

## ALLEGATO F

### METODI DI CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Proponiamo un confronto fra tre valutazioni del livello di rischio biologico associato a ciascun reparto ospedaliero elaborate secondo tre diversi schemi di valutazione di cui la prima relativa ad alcune delle attività elencate nelle linee guida.

#### Schema di valutazione Az. Osp. Verona:

Applicazioni delle attività 1,4,5 e 7 come indicate nelle linee guida:

<b>Patologie Infettive casi/anno (Attività 5)</b>	<b>Infortuni casi/anno (Attività 1)</b>	<b>Rischio TBC casi/anno (Attività 4)</b>	<b>Infezione Ospedaliera casi/anno (Attività 7)</b>
superiore a 50: I.R.= 1	superiore a 4: I.R. = 1	Elevato - superiore a 10: I.R. = 1	superiore a 10: I.R.= 1
fra 10 e 50: I.R.= 0,5	fra 1 e 4: I.R. = 0,5	Intermedio - fra 5 e 10: I.R. = 0,5	fra 5 e 10: I.R. = 0,5
inferiore a 10: I.R. =0,25	inferiore a 1: I.R.=0,25	Basso - inferiore a 5: I.R. =0,25	inferiore a 5: I.R. =0,25

**L'Indice di Rischio (I.R.) è dato dalla somma degli indici delle suddette voci e corrisponde alle seguenti classi di livello di rischio:**

- Per indice di rischio tra 0,1 e 1: RISCHIO BASSO
- Per indice di rischio tra 1,1 e 2: RISCHIO MEDIO-BASSO
- Per indice di rischio tra 2,1 e 3: RISCHIO MEDIO
- Per indice di rischio tra 3,1 e 4: RISCHIO ALTO

## Schema di valutazione Az. ULSS 18 Rovigo:

Vengono presi in considerazione cinque criteri di valutazione di seguito elencati:

- |  |  |     |
|--|--|-----|
| 1) Presenza di degenti:  | fattore di importanza media                                  |     |
| - No   |  | 1   |
| - Si   |  | 1,5 |
| 2) Presenza di Utenti esterni per attività sanitarie:                          | fattore di importanza bassa                                  |     |
| - No   |  | 1   |
| - Si   |  | 1,2 |
| 3) Infortuni:  | fattore la cui importanza è funzione del numero di infortuni |     |
| - 0 infortuni  |  | 1   |
| - 1 infortunio (possibilità di evento casuale)                                 | livello basso  | 1,2 |
| - 2 infortuni (situazione di attenzione)                                       | livello medio  | 1,5 |
| - 3 infortuni (situazione critica)   | livello alto   | 2   |
| 4) Malattie soggette a denuncia riscontrate negli utenti:                      |  |     |
| - 0 malattie   |  | 1   |
| - da 1 a 5 malattie  | livello medio  | 1,5 |
| - da 6 a 10 malattie   | livello alto   | 2   |
| - da 11 a 20 malattie  | livello rilevante  | 2,5 |
| - oltre 20 malattie  | livello di rischio specifico                                 | 3   |
| 5) Tipologia di attività con gli utenti:                                       |  |     |
| - Nessuna attività sanitaria   | (livello 0)  | 1   |
| - Contatti con pazienti, limitati ad attività di tipo "sociale"                | (livello 1)  | 1,5 |
| - Contatti con pazienti, con manovre invasive di entità modesta                | (livello 2)  | 3   |
| - Contatti con pazienti, con manovre fortemente invasive                       | (livello 3)  | 4   |
| - Contatti con pazienti, con manovre invasive in situazione di elevato rischio | (livello 4)  | 4   |

Per ogni reparto viene determinato il valore numerico di ciascun parametro come media aritmetica dei valori dei tre anni precedenti.

I valori così ottenuti vengono moltiplicati fra loro. Il prodotto esprime un indice numerico che viene trasformato in valutazione con i seguenti criteri:

Valore ottenuto	Livello di rischio
1	Trascurabile
Da 1,1 a 4,2	Basso
Da 4,3 a 7,8	Medio
Da 7,9 a 17,9	Alto
Oltre 18	Molto alto





	promiscuità di persone, stazionamento rifiuti infetti	
	assenza o inadeguatezza di DPI, postazioni di lavoro incongrue, inosservanza di metodologia corretta	<b>2</b>
<i>numero di operatori:</i>	limitato ad unità essenziali	<b>0</b>
	presenza di operatori con altre mansioni	<b>1</b>
	presenza di operatori di unità esterne	<b>2</b>

#### TABELLA COMPARATIVA:

REPARTO	Az. Osp. Verona	Az. Ulss 18 Rovigo	Az. Ulss 9 Treviso
ANATOMIA PATOLOGICA	ALTO	ALTO	MEDIO
CAMERA MORTUARIA	MEDIO-BASSO	MEDIO	BASSO
CARDIOLOGIA	MEDIO-BASSO	BASSO	BASSO
CHIRURGIA	BASSO	ALTO	BASSO
DERMATOLOGIA	MEDIO-BASSO	MEDIO	BASSO
EMODIALISI	MEDIO-BASSO	BASSO	MEDIO-BASSO
EMODINAMICA	MEDIO-BASSO	MEDIO	BASSO
GERIATRIA	MEDIO-BASSO	ALTO	BASSO
LABORATORIO ANALISI	MEDIO-BASSO	MEDIO	MEDIO
DIABETOLOGIA	MEDIO-BASSO	MEDIO	BASSO
MALATTIE INFETTIVE	MEDIO	ALTO	ALTO
MEDICINA	ALTO	MEDIO	BASSO
MICROBIOLOGIA	MEDIO-BASSO	MEDIO	ALTO
NEFROLOGIA	BASSO	BASSO	BASSO
NEUROCHIRURGIA	BASSO	BASSO	BASSO
NEUROLOGIA	MEDIO	MEDIO	BASSO
OCULISTICA	BASSO	BASSO	BASSO
ONCOLOGIA	MEDIO	BASSO	BASSO
ORTOPEDIA	BASSO	ALTO	BASSO
OSTETRICA/GINECOLOGIA	BASSO	MEDIO	BASSO
PEDIATRIA	MEDIO	ALTO	BASSO
PNEUMOLOGIA	MEDIO-BASSO	ALTO	MEDIO
PRONTO SOCCORSO	MEDIO	ALTO	MEDIO
RADIOLOGIA	MEDIO-BASSO	BASSO	MEDIO
RIANIMAZIONE	MEDIO	ALTO	BASSO
UROLOGIA	MEDIO-BASSO	MEDIO	BASSO

#### CONCLUSIONE

Le differenze evidenziate nella tabella precedente derivano sia dai diversi criteri di valutazione sia dalle diverse realtà operative che sono state valutate.

Si consideri ad esempio la differente valutazione riferibile ad un reparto di pneumologia nel caso questo ospiti una sezione tisiatica o meno.