

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 17 - numero 3470 di martedì 27 gennaio 2015

Linee guida per la prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari

La Regione Veneto ha approvato un documento relativo alla prevenzione e sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari. La valutazione del rischio tubercolare e le attività assistenziali e diagnostiche a maggior rischio di contagio.

Roma, 27 Gen ? Se l' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indicato già dal 1993 la **tubercolosi** (TB) come un **rischio riemergente** e un grave problema di sanità pubblica a livello mondiale, è necessario sottolineare come gli **Operatori Sanitari** (OS) occupino una posizione particolare nel processo di prevenzione e sorveglianza della tubercolosi. Infatti per ragioni professionali l'operatore sanitario si trova ad avere un rischio di infezione e di malattia tubercolare attiva maggiore rispetto alla popolazione normale: è potenzialmente esposto a fonti di contagio note (soprattutto se l'assistenza al paziente contagioso è prestata senza adottare le **Procedure Assistenziali di Sicurezza**) e fonti di contagio non note, come accade in servizi o situazioni di emergenza o quando la contagiosità di un paziente ospedalizzato non è stata sospettata o ancora accertata. Senza dimenticare che l'operatore sanitario può rappresentare una fonte di contagio anche per i colleghi e soprattutto per i pazienti.

Riguardo al **rischio tubercolosi** ricordiamo l' approvazione del 7 febbraio 2013 dell'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante « Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati».

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD019] ?#>

In relazione ai dati della presenza della tubercolosi nella popolazione mondiale e anche europea (nel 2010 sono stati segnalati poco più di 300.000 nuovi casi), ai documenti dell'OMS e allo stesso Accordo del 7 febbraio 2013, la Regione Veneto ? con **Deliberazione della Giunta Regionale 14 ottobre 2014, n. 1875** ? ha approvato le Linee Guida regionali "**Prevenzione e sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari**", allegate alla delibera. Linee guida che sono un aggiornamento e parziale modifica delle Linee Guida già approvate in passato dalla Regione con D.G.R. n. 2053 del 3 luglio 2007 e successivamente integrate con D.G.R. n. 602 del 7 agosto 2007.

Si ricorda inoltre che il documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati" approvato dalla Conferenza Stato Regioni è stato recepito dalla Regione Veneto con D.G.R. n. 643 del 7 maggio 2013.

Nella presentazione del DGR 1875/2014 e nelle linee guida si ricorda che la protezione del lavoratore dai rischi derivanti dall' esposizione ad agenti biologici è regolata dal Decreto Legislativo 81/2008 (TU). In particolare il titolo X del TU individua tra i soggetti a rischio il lavoratore e i soggetti equiparati, "facendo rientrare in tale categoria studenti in medicina, specializzandi di area medico-chirurgica, allievi infermieri e tutti gli iscritti alle lauree sanitarie".

Come indicato nel D.Lgs. 81/2008 il datore di lavoro (DL) ha l'obbligo di effettuare la valutazione di tutti i rischi - incluso quelli relativi all'esposizione ad agenti biologici - e di elaborare il DVR (documento di valutazione dei rischi) con la consulenza del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Medico competente (MC). E per questa valutazione è importante, oltre alla definizione delle misure di prevenzione e di protezione, "**l'individuazione degli operatori esposti al rischio**, dovendo essere adottate nei loro confronti specifiche misure tecniche, organizzative e procedurali, secondo quanto disposto dall'art. 272 T.U." (Misure tecniche, organizzative, procedurali).

Riprendiamo brevemente alcune indicazioni tratte dal documento, approvato dal DGR 1875/2014, "**Prevenzione e sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari**".

Dopo aver riportato gli estremi dell'obbligo di valutazione di tutti i rischi, come indicati nel TU, il documento ricorda che la **valutazione del rischio tubercolare** va effettuata:

- "in occasione di modifiche dell'attività lavorativa significative ai fini della sicurezza e della salute sul lavoro;
- in occasione del riscontro di un caso di tubercolosi di origine lavorativa;
- in occasione del riscontro di un caso di tubercolosi anche non di origine lavorativa in un operatore sanitario; a tal fine il lavoratore è tenuto a comunicare questa informazione al MC;
- in ogni caso, trascorsi tre anni dall'ultima valutazione effettuata".

La valutazione del rischio (VdR) deve inoltre essere svolta a più livelli:

- a livello di struttura socio-sanitaria, ovvero di Presidio ospedaliero;
- a livello di struttura complessa, ovvero Unità Operativa entro il Presidio;
- a livello di sottostruttura dell'Unità Operativa (es. degenza, piastra operatoria, servizio in cui si svolgono attività a rischio - es. broncoscopia, ambulatorio, ecc.)".

Riportiamo poi alcune indicazioni sulle **attività lavorative a rischio di trasmissione tubercolare**.

Il rischio di contrarre l'Infezione Tubercolare Latente (ITBL) per l' operatore sanitario (OS) dipende dal "diverso combinarsi di:

- contagiosità del paziente;
- mansioni comportanti contatto stretto (attività assistenziali dirette, ravvicinate e ripetute) o regolare (la maggior parte delle normali attività assistenziali) con il paziente;
- durata complessiva dell'esposizione alla fonte di contagio;
- circostanze ambientali sfavorevoli (ambienti di dimensioni ristrette, con areazione e ventilazione limitate, o impianti di trattamento dell'aria con ricircolo anche parziale);
- assistenza al paziente prestata senza adottare le Procedure Assistenziali di Sicurezza (PAS), ed in particolare senza indossare i Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) per la protezione respiratoria: i Facciali Filtranti di Protezione di classe 2 o 3 (FFP2 o FFP3)".

Si ricorda poi che il *Mycobacterium tuberculosis* "non si trasmette per contatto diretto, bensì per via aerea, e che rimane sospeso in aria e viene trasportato dalle correnti anche a notevole distanza dal punto di emissione, rimanendo vitale a lungo nell'ambiente".

Rimandando ad una lettura integrale del documento, riportiamo per concludere un breve elenco, non esaustivo, delle **attività assistenziali e diagnostiche a maggior rischio**:

- "tutte le procedure diagnostiche o terapeutiche che inducono tosse o aerosol infetti vanno considerate come a maggior rischio di trasmissione TB se effettuate senza gli adeguati FFP, ed in particolare: broncoscopia ed endoscopia delle vie aeree superiori; manovre di rianimazione cardio-respiratoria ed intubazione; aspirazione endotracheale; induzione dell'escreato; trattamento con aerosol; irrigazione di ascessi aperti o di altre lesioni tubercolari aperte; interventi chirurgici su organi sede di infezione (polmone, rene, apparato osteoarticolare, eccetera); indagini diagnostiche istopatologiche a rischio, compresa autopsia; indagini microbiologiche a rischio; attività ripetuta di fisioterapia respiratoria". Gli OS che "hanno effettuato tali procedure senza gli adeguati FFP su pazienti con diagnosi di TB contagiosa sono considerati "**Contatti**" al fine della sorveglianza sanitaria (SS). Con "contatto" si fa riferimento a persona "che ha condiviso lo stesso spazio con persona con TB contagiosa con modalità tali, e per un tempo sufficientemente lungo, da rendere possibile la trasmissione di *Mycobacterium tuberculosis*".

Inoltre:

- "anche gli OS che hanno operato senza gli adeguati FFP nell'area di permanenza di pazienti con diagnosi di TB contagiosa nella struttura di ricovero o di diagnosi (zona potenzialmente contaminata) per un periodo superiore alle 8 ore sono considerati 'Contatti' al fine della SS";
- "ulteriori fattori di rischio, quali la particolare contagiosità del paziente segnalata dal laboratorio di microbiologia e/o particolari circostanze durante l'assistenza e/o la mancanza di adeguati ricambi d'aria, potranno essere presi in considerazione per definire 'Contatti' gli OS che hanno operato nella zona potenzialmente contaminata anche per un periodo inferiore alle 8 ore".

Regione Veneto - Deliberazione della Giunta Regionale 14 ottobre 2014, n. 1875 - Approvazione delle Linee Guida regionali "Prevenzione e sorveglianza della tubercolosi negli operatori sanitari".



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

www.puntosicuro.it