PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 11 - numero 2176 di mercoledì 27 maggio 2009

Rischio biologico per gli operatori sanitari: prevenzione dell'epatite

Disponibile un documento sul rischio biologico da virus dell'epatite B e C negli ambienti ospedalieri: prevenzione specifica e sorveglianza sanitaria alla luce del D.Lgs. 81/2008. Misure di protezione individuali e collettive.

Pubblicità

Nonostante l'esistenza di un vaccino per l'epatite B, nel mondo "si stima che circa 2 miliardi di persone nel mondo siano affette da **epatite da virus B** (HBV)" e che "350 milioni di persone abbiano un'infezione cronica". E l'HBV è la "causa del 60-80% di tutti i casi di carcinoma epatocellulare e di 500.000-1 milione di decessi ogni anno".
Inoltre l'**epatite da virus C** (HCV), per la quale non esistono invece vaccini, è "la più frequente causa di epatopatia cronica" e secondo una stima recente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si pensa che circa 140 milioni di persone ne siano affette.
Di virus dell'epatite e di rischi in specifici ambiti lavorativi si parla in un editoriale apparso sulla rivista, edita dall'Ispesl, Prevenzione Oggi: "**Il rischio biologico da virus dell'epatite B e C (HBV e HCV): prevenzione specifica e sorveglianza sanitaria in ambiente ospedaliero alla luce del D.Lgs. 81/08**", a cura di Sabina Sernia.

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----

Nel documento ? da cui abbiamo preso spunto anche per riportare i dati sulla diffusione delle epatiti da virus B e C ? si ricorda che il rischio di infezione da patogeni a trasmissione ematica in ambiente sanitario è un "fenomeno ben riconosciuto ed è riconducibile a tre modalità: nosocomiale propriamente detta (dall'ambiente ai pazienti oppure crociata tra pazienti); occupazionale (da paziente infetto ad operatore); da operatore infetto a paziente".

Il lavoro della dottoressa Sernia "affronta il problema rilevante di sanità pubblica determinato dai virus epatitici B (HBV) e C (HCV) trasmissibili per via ematica e definisce le raccomandazioni per contenere l'infezione da operatori infetti ai pazienti".
In specifico "gli obiettivi specifici riguardano le eventuali condizioni in cui limitare le attività degli operatori sanitari infetti e stabilire la necessità di eseguire lo screening".

Se i principali destinatari sono gli operatori sanitari, i medici e gli infermieri, i direttori sanitari e gli amministratori delle strutture ospedaliere e ambulatoriali, si ricorda che un operatore sanitario con eventuale infezione cronica da patogeni a trasmissione ematica "solleva difficoltà assistenziali cliniche specifiche" con importanti implicazioni organizzative ed etiche, anche in relazione alle cure che vengono prestate a un paziente.

Nel documento si indica che gli **elementi cardine di un programma di prevenzione e protezione** a tutela degli operatori sanitari esposti ad un rischio biologico sono i seguenti:
- "rispetto delle precauzioni standard: lavaggio delle mani, adozione delle misure di barriera (ad es. uso dei guanti), cautela nella manipolazione e smaltimento di aghi o taglienti;
- informazione, formazione ed addestramento, così come previsto nel D.Lgs. 81/08, Titolo X, art. 278;
- disponibilità ed utilizzo dei dispositivi di protezione (individuali e collettivi)".
In particolare si ricorda che con l'espressione "dispositivo medico per la prevenzione della puntura accidentale" o con la sigla "**Needlestick Prevention Device**" (NPD) si intende "un dispositivo medico che incorpora un meccanismo di sicurezza grazie al

quale è possibile prevenire la puntura accidentale".
Se il DPI serve a proteggere il singolo operatore in relazione ad un'attività definita, il NPD "rappresenta una misura di protezione collettiva per l'eliminazione/riduzione di un rischio specifico come la puntura accidentale: è pertanto utilizzabile indipendentemente dalla specificità dell'interazione tra il singolo operatore e l'ambiente/ambito operativo".

Comunque l'elaborazione delle raccomandazioni necessarie deve partire da un'attenta valutazione della normativa vigente e l'elaborazione di programmi di prevenzione "deve sempre essere fondata su una preliminare, attenta analisi dei dati epidemiologici e della stima dei potenziali fattori di rischio".

"Il rischio biologico da virus dell'epatite B e C (HBV e HCV): prevenzione specifica e sorveglianza sanitaria in ambiente ospedaliero alla luce del D.Lgs. 81/08", a cura di Sabina Sernia (Direttore e Medico Competente, Coordinatore del Centro di Medicina Occupazionale, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"), in Prevenzione Oggi, volume 4, n.4 Ottobre ? Dicembre 2008 (formato PDF, 181 kB).

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it