

## **ARTICOLO DI PUNTOSICURO**

**Anno 20 - numero 4261 di Martedì 19 giugno 2018**

# **Strutture sanitarie: la sorveglianza sanitaria del rischio biologico**

*Le indicazioni della Regione Lombardia riguardo alla sorveglianza sanitaria degli addetti in sanità esposti a rischio biologico. La normativa regionale, le visite mediche e il rischio biologico da agenti emotrasmessi e aerotrasmessi.*

Milano, 19 Giu ? Nella gestione sanitaria dei **lavoratori esposti a rischio biologico**, con particolare riferimento agli operatori che lavorano nelle strutture sanitarie, sono essenziali "tutte le attività mirate ad assicurare i lavoratori alla segnalazione di eventi infortunistici/di contatto con pazienti/materiali a rischio biologico per l'attuazione del conseguente follow-up". E l'entità del rischio biologico "appare correlata, come molti altri rischi ma forse più di altri, alle condizioni di salute del singolo lavoratore".

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CS0A75] ?#>

## **La sorveglianza sanitaria nel settore sanitario**

A ricordarlo è il documento "**Core protocol per la sorveglianza sanitaria degli addetti in sanità**", approvato con il **Decreto n. 1697 del 09 febbraio 2018** dalla Regione Lombardia, uno strumento, di supporto dei medici competenti, per "uniformare i protocolli di sorveglianza sanitaria nelle aziende del comparto sanità e per 'guidare' la formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica".

Rimandiamo alla lettura della scheda allegata ("Core protocol per la sorveglianza sanitaria degli addetti in strutture sanitarie in relazione ai singoli fattori di rischio") riguardo alle categorie del rischio, alle periodicità delle visite e agli esami integrativi proposti.

Ci soffermiamo invece su quanto indicato dal documento su alcuni specifiche tipologie di rischio:

- rischio biologico da agenti emotrasmessi;
- rischio biologico da agenti aerotrasmessi.

## **Il rischio biologico da agenti emotrasmessi**

Si segnala che il rischio da agenti a trasmissione ematogena è "strettamente correlato all'esecuzione di attività invasive sul paziente portatore. Attività a rischio possono essere considerate quelle indicate nell'elenco "Shea Guideline" (1).

Queste, secondo l'elenco, sono infatti le procedure per le quali è accertato il **rischio di trasmissione di virus per via ematica** o che sono state "precedentemente classificate come "procedure a rischio di esposizione" (EPP) - Categoria 3 Shea Guideline:

- Chirurgia generale, inclusa la nefrectomia, resezione dell'intestino tenue, colecistectomia, tiroidectomia subtotale non elettiva e la chirurgia ad addome aperto;
- Chirurgia generale del cavo orale, incluse le estrazioni dentarie chirurgiche, la biopsia dei tessuti molli e duri (se estesa e/o presenta difficoltà di accesso per la suturazione), apicectomia, amputazione della radice, gengivectomia, curettage paraodontale, chirurgia mucogengivale e ossea, alveoloplastica o alveolectomia e impianti chirurgici endosseici;
- Chirurgia cardiotoracica, inclusa la sostituzione valvolare, il bypass aortocoronarico, altri tipi di bypass chirurgico, il trapianto di cuore, la riparazione chirurgica dei difetti cardiaci congeniti, la timectomia e la biopsia polmonare a cielo aperto;
- Chirurgia in campo aperto di collo e testa con coinvolgimento di parti ossee, inclusi gli interventi oncologici;
- Neurochirurgia, inclusa la craniotomia, altri interventi intracranici e la chirurgia a cielo aperto del midollo spinale;
- Procedure non elettive eseguite in emergenza, incluse le manovre rianimatorie, la sutura profonda per arrestare un'emorragia e il massaggio cardiaco interno;
- Chirurgia ostetrica/ginecologica, compresi il parto cesareo, l'isterectomia, il parto con forcipe, l'episiotomia, la conizzazione con biopsia, l'asportazione di cisti ovariche, e le altre procedure ostetriche e ginecologiche che richiedono l'uso manuale di strumenti taglienti;
- Procedure ortopediche, compresa l'artroplastica completa del ginocchio, l'artroplastica totale dell'anca, la sostituzione chirurgica delle articolazioni maggiori, la chirurgia a campo aperto della colonna vertebrale e pelvica;
- Ampi interventi di chirurgia plastica, comprendenti gli interventi di medicina estetica (Es. addominoplastica e toracoplastica);
- Chirurgia dei trapianti (tranne trapianti di pelle e cornea);
- Chirurgia traumatologica, inclusi il trattamento di lesioni aperte della testa, la riduzione di fratture facciali e mascellari, i traumi estesi dei tessuti molli e i traumi dell'occhio;
- Interazione con pazienti in situazioni nelle quali esiste un rischio significativo che il paziente morda il medico; per esempio assistenza a pazienti violenti o a pazienti in corso di crisi epilettica;
- Qualsiasi tipo di chirurgia a cielo aperto con durata superiore a 3 ore, che probabilmente richiede il cambio di guanti".

## La visita medica preventiva e periodica

Sono riportate nel documento alcune indicazioni riguardo alle **visite mediche**:

- **visita medica preventiva:** "accerta che l'operatore non sia collocato in attività lavorative che potrebbero esporlo ad un indebito rischio infettivo e/o essere fonte di rischio per terzi. Componente essenziale della visita preventiva è l'accertamento dello stato di salute generale dell'operatore. Tale accertamento comprende, di norma, una definizione standard dello stato immunitario, dello stato di immunizzazione rispetto a specifici rischi lavorativi e l'accertamento di condizioni in grado di favorire l'acquisizione o la trasmissione di malattie trasmissibili". Nel documento sono riportate precise indicazioni sulla valutazione complessiva dello stato sierologico di base e sugli esami integrativi;
- **visita medica periodica:** "posto che l'entità del rischio biologico appare correlata, più di altri, alle condizioni individuali di salute del singolo lavoratore, la periodicità della visita medica per il rischio biologico è dettata dalla necessità di controllare nel tempo la permanenza di idonee condizioni fisiche e psicologiche che permettono al lavoratore di essere esposto al rischio nelle migliori condizioni possibili. Ove si verifichi l'esposizione accidentale a sangue e liquidi biologici potenzialmente infetti, devono essere adottate specifiche procedure aziendali per infortuni a rischio biologico. In coerenza con le linee guida nazionali e internazionali, il controllo periodico dei marcatori biologici dei principali virus a trasmissione ematica non è necessario neppure nelle popolazioni considerate a rischio". In ogni caso visto che gli infortuni per esposizione a rischio biologico risultano ancora diffusamente sotto segnalati, "è previsto che il controllo periodico (in occasione della visita di sorveglianza sanitaria periodica) dei marcatori HCV, HBV (se l'operatore non è immunocompetente) e HIV (con espressione del consenso informato) va raccomandato/previsto e la sua periodicità va differenziata in base alla esecuzione o meno di manovre invasive".

Si indica poi che riguardo al **rischio verso terzi**, il Medico Competente che "nel corso delle proprie funzioni viene a conoscenza di una eventuale infezione dell'operatore sanitario, a tutela del possibile rischio per terzi, è tenuto a gestirlo, adottando provvedimenti quali la limitazione all'esecuzione delle procedure invasive a rischio e, come riportato in letteratura, si attiva

affinché la Direzione Generale istituisca una commissione plurispecialistica che preveda la presenza almeno di un infettivologo, di un igienista, del medico del lavoro, del medico legale e di un medico della Direzione Sanitaria".

## Il rischio biologico da agenti aerotrasmessi

Riguardo alla sorveglianza sanitaria degli agenti aerotrasmessi, sono riportate alcune integrazioni specifiche per le **malattie esantematiche** e la **tubercolosi**:

- **varicella, morbillo, parotite e rosolia**: "chi opera nelle strutture sanitarie, a qualunque titolo, e in particolare chi lavora nei reparti ad alto rischio (quali: ostetricia, neonatologia, pediatria, chirurgia pediatrica, malattie infettive, pronto soccorso, oncologia, centro trapianti, ematologia) o con pazienti immunodepressi deve essere protetto dai rischi ma ha anche la responsabilità di evitare rischi infettivi nei riguardi di terzi, ovvero, in particolare, di pazienti immunodepressi o in condizioni cliniche critiche". Ed è dunque opportuno che il medico competente (MC) delle aziende sanitarie, "oltre alla valutazione dello stato immunitario in fase di visita preventiva e periodica, svolga ricerca attiva dello stato sierologico per morbillo, varicella e rosolia, a partire dagli operatori sanitari, impiegati presso i reparti a maggior rischio, e proponga, ai lavoratori suscettibili, la relativa vaccinazione, fermo restando che l'effettuazione di vaccinazione nei soggetti già convertiti opera come booster al titolo anticorpale; la vaccinazione MPR è gratuita";
- **tubercolosi (TB)**: lo screening per TB "deve essere effettuato a favore di: tutti gli operatori sanitari al momento dell'assunzione; tutte le persone ammesse a frequentare le strutture sanitarie a rischio". Nel documento, che segnala i contenuti dello screening e riporta altri dettagli, si indica che è "da prevedere l'astensione temporanea dal lavoro degli operatori ammalati di tubercolosi polmonare contagiosa" e i lavoratori affetti da condizioni temporanee e permanenti di immuno-depressione "non devono essere adibiti ad attività presso strutture di assistenza di pazienti con TB MDR".

Riguardo sempre al tema della tubercolosi, si indica, infine, che al momento attuale "si può ritenere indicata la vaccinazione anti tubercolare solo per gli operatori sanitari che operino in ambienti sanitari ad alto rischio di micobatteri MDR e/o che non possano, in caso di cuticonversione, essere sottoposti a terapia preventiva perché presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici (DPR 465/2001)".

*(1) David K. Henderson et al. SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and/or Human Immunodeficiency Virus Infection Control and Hospital Epidemiology March 2010, vol. 31, no.3*

Tiziano Menduto

**Scarica la normativa di riferimento:**

Regione Lombardia - Decreto n. 1697 del 09 febbraio 2018 - Core protocol per la sorveglianza sanitaria degli addetti in sanità.

[Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sui rischi da agenti biologici](#)



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

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

---

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)