





 SISIFO <small>SISTEMI INTEGRATI SOCIETÀ</small>	PROCEDURA PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO	Codice documento: PR.BIO.7.1.4 Emesso il 04.05.2022 Rev.02 del 09.05.2023
--	---	--

INDICE

1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	3
4. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO.....	3
5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI	4
6. RESPONSABILITÀ'	4
7. GENERALITÀ.....	5
8. MODALITÀ DI ESPOSIZIONE:	5
9. LE INFEZIONI A TRASMISSIONE EMATICA.....	5
9.1. EPATITE B.....	6
9.1.1.Modalità Di Trasmissione	6
9.1.2.Prevenzione.....	6
9.1.3.Modalità Di Infezione In Ambito Occupazionale	6
9.2. EPATITE DELTA	6
9.3. EPATITE C	7
9.3.1.Modalità Di Trasmissione	7
9.3.2.Prevenzione.....	7
9.3.3.Rischio Di Contrarre L'infezione In Ambito Occupazionale	7
9.4. HIV	7
9.5. MODALITÀ DI TRASMISSIONE.....	7
9.6. PREVENZIONE	8
9.7. MODALITÀ DI ESPOSIZIONE PIÙ FREQUENTI.....	8
9.8. 5.8 RISCHIO DI CONTRARRE L'INFEZIONE IN AMBITO OCCUPAZIONALE.....	8
10. TUBERCOLOSI	8
10.1. Modalità Di Trasmissione.....	8
10.2. Prevenzione	9
11. ATTIVITA' PREVENTIVE	9
11.1. La formazione	9
11.2. Misure preventive generali.....	10
11.2.1. Lavaggio sociale e/o antisettico delle mani.....	10
11.2.2. Misure di protezione - I Guanti.....	11
11.2.3. Misure di protezione - Camici di protezione	11
11.2.4. Misure di protezione - Mascherine.....	11
11.3. Procedure di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione di presidi e attrezzature.....	12

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO</p>	<p>Codice documento: PR.BIO.7.1.4 Emesso il 04.05.2022 Rev.02 del 09.05.2023</p>
--	---	--

11.4.	Pulizia, sanificazione e disinfezione di superfici ed ambienti	12
11.5.	Gestione Taglienti.....	13
11.6.	Trasporto Campioni Biologici	13
11.7.	Smaltimento Rifiuti.....	13
11.8.	Raccolta e Trattamento Effetti Letterecci E Biancheria.....	14
11.9.	Trattamento Di Dispositivi E Materiali Riutilizzabili.....	14
11.10.	Attrezzature per l'assistenza al Paziente	14
11.11.	Controllo Ambientale	14
11.12.	Manipolazione Di Dispositivi E Materiale Sanitario	14
12.	IN CASO DI CONTAMINAZIONE.....	15
12.1.	Ambienti di lavoro	16
12.2.	In caso di esposizione accidentale - profilassi post esposizione (ppe) - protocolli tecnici.....	16
•	Esposizione occupazionale ad HIV.....	18
11.	GESTIONE ICA	18
12.	ASPETTI NORMATIVI.....	18
	ARTICOLO 286-SEXIES - MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE	23
13.	MONITORAGGI.....	24
14.	PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO	25
15.	ALLEGATI.....	25

REV.	EMESSA DA RSPP		VERIFICATA DA DS		APPROVATA DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	04.05.2022	//	04.05.2022	//	04.05.2022	//
01	13.02.2023	//	13.02.2023	//	15.02.2023	//
02	09/05/2023		09/05/2023		09/05/2023	

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è quello di definire il rischio biologico e le procedure atte a contenerlo e di prescrivere le misure da adottare in caso di esposizione accidentale degli operatori con materiale contaminato, tenendo conto del rispetto della normativa di riferimento. Si affronterà la metodologia di identificazione e valutazione del rischio da infortunio accidentale per contagio da agente biologico, con particolare riferimento a quelli prevalenti in ambito sanitario (HBV, HCV, HIV). Quindi verranno affrontate le modalità di contrasto al rischio da contagio proposte dall'Azienda.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le norme contenute nel presente documento si applicano a tutto il personale dipendente, libero professionista, studente in formazione che opera presso la struttura.

3. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Presidente CdA
- Consiglieri Delegati
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Operativo
- Direttore Tecnico
- Responsabile Formazione
- Responsabile Qualità
- Coordinatore Infermieristico
- Coordinatore Fisioterapisti
- Coordinatore Amministrativo
- Tutto il personale sanitario

4. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Le modalità di diffusione dei documenti emessi per il governo ed il controllo del sistema di gestione per la qualità sono definite nella procedura PR.GID.7.1 *Gestione delle informazioni documentate*.

Le modalità di comunicazione tra le diverse funzioni aziendali ed all'interno della stessa funzione, regolamentate da procedure ed istruzioni specifiche del Sistema di Gestione per la Qualità, sono definite all'interno delle procedure stesse.

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sitoweb.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO</p>	<p>Codice documento: PR.BIO.7.1.4 Emesso il 04.05.2022 Rev.02 del 09.05.2023</p>
--	---	--

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l'accreditamento sarà l'ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori. L'operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l'ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
- PR: Presidente
- CD: Consigliere Delegato
- DT: Direttore Tecnico
- RF: Responsabile Formazione
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti
- CA: Coordinatore Amministrativo
- RU: Responsabile URP
- RIC: Responsabile Prevenzione delle ICA

6. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'attività ricade sulla Direzione Sanitaria e sul Datore di Lavoro.

Tutti gli operatori sono tenuti ad agire secondo le modalità indicate nella presente procedura al fine di prevenire l'esposizione al rischio biologico.

In caso di incidente le responsabilità saranno così ripartite:

<i>Funzioni aziendali</i>	<i>Responsabilità</i>
Datore Di Lavoro	Creare le condizioni generali per svolgere le attività in ambiente sicuro e con dispositivi appropriati Fare attuare le disposizioni di prevenzione identificare dalla Direzione Sanitaria
Direttore Sanitario	Individua tutte le misure di sicurezza per ridurre al minimo il rischio di esposizione degli operatori ad agenti biologici In caso di esposizione cura le comunicazioni interne circa l'accaduto
Direttore Tecnico	Vigila sulla corretta applicazione delle misure di sicurezza per ridurre al minimo il rischio di esposizione degli operatori ad agenti biologici In caso di esposizione si attiva per la segnalazione e gestione dell'infortunio

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO</p>	<p>Codice documento: PR.BIO.7.1.4 Emesso il 04.05.2022 Rev.02 del 09.05.2023</p>
--	---	--

<i>Funzioni aziendali</i>	<i>Responsabilità</i>
Responsabili del Coordinamento Sanitario	Vigila sulla corretta applicazione delle misure di sicurezza per ridurre al minimo il rischio di esposizione degli operatori ad agenti biologici
RSPP	Analizza gli esiti di tali infortuni Definisce e propone azioni di miglioramento
Operatore esposto all'infortunio	Appronta le idonee procedure di disinfezione e medicazione Segnala al Direttore Tecnico l'accaduto

7. GENERALITÀ

In questo documento vengono illustrate la prassi e le linee guida da seguire relative alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizioni ad agenti biologici fornendo anche i riferimenti a circolari e normative nazionali ed internazionali. Deve essere considerato a rischio di infezione da patogeni e trasmissione ematica il seguente materiale biologico:

- Sangue o qualsiasi altro materiale biologico che contenga visibilmente sangue;
- Tessuti (cute, derma, etc);
- Liquido cerebrospinale, sinoviale, amniotico, pleurico, pericardio, peritoneale;
- Sperma o secrezioni genitali femminili;
- qualsiasi altro materiale che contenga, in maniera visibile, quanto sopra riportato.

8. MODALITÀ DI ESPOSIZIONE:

- Ferita o puntura con ago o tagliente;
- Contaminazione di mucose o cute lesa;
- Contaminazione massiva e/o prolungata o comunque materiale ad elevata concentrazione virale (es. colture).

È necessario precisare, inoltre, che sia il D. Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, sia il decreto 28.09.90 del Ministero della Sanità (art. 9, comma 3) “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture pubbliche e private” prevedono l’obbligo per gli operatori sanitari di “comunicare immediatamente all’organo preposto l’accidentale esposizione a sangue o altri liquidi biologici per l’adozione degli opportuni provvedimenti”.

9. LE INFEZIONI A TRASMISSIONE EMATICA

Le infezioni che possono essere trasmesse con il sangue sono molto numerose e possono essere causate da micro organismi di natura virale, batterica, protozoaria. Alcune di esse sono comprese anche fra le malattie sessualmente trasmesse. Le attività lavorative in ambito sanitario possono esporre a rischio infettivo, in particolare veicolato dal sangue, sia

i pazienti (infezioni ospedaliere) che il personale (infezioni occupazionali). Verranno di seguito forniti brevi cenni sulle caratteristiche di alcune infezioni occupazionali quali epatite B, C, Delta, tubercolosi ed infezione da HIV, che sono più correttamente considerati incidenti professionali.

9.1. EPATITE B

Il virus dell'epatite B nel plasma o nel siero è stabile e può sopravvivere in condizioni di temperatura ed umidità molto differenti. La sua capacità infettante persiste per 15 anni a - 20 °C, per sei mesi a temperatura ambiente e per 4 ore a 60 °C.

9.1.1. Modalità Di Trasmissione

Tutti i liquidi biologici contenenti anche tracce minime di sangue, possono essere contagianti. La via parenterale, quella sessuale, quella perinatale sono le più importanti ai fini della trasmissione della infezione. Un ruolo importante è costituito dalla presenza di portatori a sintomatici del virus.

9.1.2. Prevenzione

In ambito occupazionale la scrupolosa applicazione delle precauzioni standard è la principale forma di prevenzione. La prassi vaccinale, raccomandata per tutto il personale sanitario (Decreto Ministro della Sanità 04.10.1991) oggi risulta essere la strategia migliore per la lotta alla diffusione della patologia. Attualmente, infatti, esiste in commercio un vaccino sicuro ottenuto con le tecniche del DNA ricombinante che garantisce una copertura vaccinale senza il rischio di contrarre la patologia con la pratica vaccinale. Il personale dipendente della struttura è sottoposto in occasione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica prevista dal D. Lgs. 81/08 al controllo dei markers al fine di verificare periodicamente lo stato immunitario e consigliare le opportune vaccinazioni e richiami atti a garantire un titolo protettivo per tutti coloro che possono essere esposti al contagio. Inoltre, in caso di contatto con materiali biologici a rischio, è previsto che il dipendente, avendo avuto copia del titolo, possa recarsi presso i reparti di malattie infettive per eseguire una profilassi post esposizione da effettuarsi immediatamente.

9.1.3. Modalità Di Infezione In Ambito Occupazionale

Il rischio di sviluppare epatite B a seguito di punture d'ago, tagli, ecc., dipende da tre fattori: □ probabilità che il sangue contenga l'HBsAg; □ stato immunitario dell'operatore esposto; □ "efficienza" della trasmissione. Il rischio di acquisire l'infezione da virus B è superiore rispetto a quello da HIV. Dopo un'esposizione parenterale, la probabilità di contrarre l'epatite B è pari al 4-43%.

9.2. EPATITE DELTA

Il personale sanitario vaccinato per l'epatite B è protetto anche nei confronti dell'infezione da virus Delta. Il personale non vaccinato o eventualmente non responder risulta invece essere suscettibile sia all'infezione da virus B che Delta. Il personale portatore di HbsAg può sovra infettarsi durante l'assistenza ad un paziente affetto da

epatite Delta, pertanto, al primo approccio con un soggetto HbsAg positivo è bene che l'operatore sanitario lo consideri sempre come probabile portatore anche di virus Delta.

9.3. EPATITE C

L'HCV è un virus identificato recentemente, con caratteristiche simili ai Flavivirus. La diagnosi di infezione da HCV non è sempre agevole e si avvale di diverse metodiche: test sierologici, virologici, ecc. La patologia è particolarmente ostica poiché spesso decorre in modo asintomatico e con fluttuazioni del valore delle transaminasi.

9.3.1. Modalità Di Trasmissione

La via parenterale è la principale via di trasmissione, in passato era frequente anche la via post-trasfusionale, oggi tale rischio è sostanzialmente ridotto grazie all'introduzione dello screening per la ricerca dell'anticorpo antiHCV. La via per cutanea rappresenta anche una potenziale via di trasmissione e costituisce un problema emergente fra gli operatori sanitari. La via sessuale, intra - familiare e materno -fetale sono possibili vie di trasmissione seppure meno efficaci delle precedenti.

9.3.2. Prevenzione

In ambito occupazionale la scrupolosa applicazione delle precauzioni universali, è la fondamentale misura profilattica. Al momento attuale non è disponibile un vaccino e non è più consigliato il trattamento con immunoglobuline a specifiche.

9.3.3. Rischio Di Contrarre L'infezione In Ambito Occupazionale

A seguito di esposizioni parenterali a materiale infetto, il rischio è decisamente inferiore a quello dell'HBV, ed è quantificabile nella misura del 4%.

9.4. HIV

L'HIV è un virus relativamente poco resistente all'ambiente esterno. L'essiccazione provoca una netta riduzione della carica virale. Tuttavia in alcuni esperimenti è stato possibile dimostrarne la sopravvivenza fino a tre giorni in materiale secco, a temperatura ambiente.

9.5. MODALITÀ DI TRASMISSIONE

Il sangue, il liquido seminale, le secrezioni vaginali, sono ritenuti molto importanti per la trasmissione del virus, anche se in teoria tutti i liquidi che contengono linfociti infetti possono essere potenzialmente contagianti. La via parenterale, la via sessuale, la via materno - fetale, costituiscono le uniche vie di trasmissione del virus.

9.6. PREVENZIONE

La scrupolosa e routinaria (tutti i giorni con tutti i pazienti) applicazione delle precauzioni universali costituisce l'unica forma efficace di prevenzione nell'ambito occupazionale. Al momento non esiste la possibilità di utilizzare un vaccino e non è stata trovata una terapia capace di guarire definitivamente un soggetto infettato dal virus. Esiste invece la possibilità di effettuare una forma di profilassi post-esposizione farmacologica quando il soggetto viene a contatto con materiale potenzialmente infetto.

9.7. MODALITÀ DI ESPOSIZIONE PIÙ FREQUENTI

Punture d'ago, contaminazioni cutanee e mucose, tagli con strumenti affilati sono le più frequenti modalità di contagio. In circa il 70% delle punture d'ago, gli incidenti si verificano dopo il loro utilizzo, in particolare la manovra più a rischio purtroppo ancora in uso è quella di re-incappucciare gli aghi.

9.8.5.8 RISCHIO DI CONTRARRE L'INFEZIONE IN AMBITO OCCUPAZIONALE

A seguito di esposizioni per cutanee a sangue infetto (punture, tagli) il rischio di contrarre l'infezione è valutato pari al 0,3%.

10. TUBERCOLOSI

10.1. Modalità Di Trasmissione

L'agente eziologico della TBC è il *Mycobacterium tuberculosis*, microrganismo molto resistente ai fattori ambientali. Il bacillo è presente nell'aria di un ambiente quando una persona affetta da TBC polmonare o laringea non trattata, tossisce, starnutisce o parla. Chiunque resti molto tempo accanto a questa persona può inspirare il bacillo ed acquisire l'infezione tubercolare. Il bacillo può penetrare nell'organismo attraverso le mucose (respiratoria, orale, intestinale) o attraverso la cute (l'infezione cutanea diretta è un'evenienza estremamente rara e tende a restare localizzata). Nella prima infezione tubercolare, il bacillo provoca una reazione infiammatoria nella sede di entrata (polmonare, gastrointestinale, tonsillare) che può guarire con formazione di una cicatrice. In alternativa, il batterio può diffondere, localmente o in tutto l'organismo, seguendo le vie:

- linfatica;
- ematica;
- aerea;
- canalicolare;
- per contiguità.

La più frequente localizzazione è quella polmonare; esistono poi localizzazioni intestinali, linfo-ghiandolari, renali, leptomeningee, cutanee, ossee e alle gonadi (ovaie e testicoli). Ogni organo può essere colpito dall'infezione tubercolare.

10.2. Prevenzione

In un ambiente che ospita pazienti con sospetta TBC indossare i dispositivi di protezione individuale appropriati (camici monouso, visiere, guanti, copricapo e facciali filtranti FFP3).

11. ATTIVITA' PREVENTIVE

11.1. La formazione

Il personale dovrà ricevere una formazione adeguata in materia di sicurezza e salute, con particolare riferimento alle proprie mansioni e al proprio posto di lavoro.

La formazione deve avvenire in occasione :

- dell'assunzione in servizio
- del trasferimento o cambiamento di mansioni
- dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro, di nuove procedure lavorative, di nuove sostanze e preparati pericolosi.

Per ogni unità operativa deve essere individuata una figura incaricata dell'informazione ed addestramento del personale.

Ogni nuovo dipendente che entra a far parte di una unità operativa deve ricevere informazioni su:

- i rischi a cui può andare incontro, riferiti al posto di lavoro e alle mansioni
- le misure che deve adottare per evitarli o per ridurli al minimo; (modalità d'uso dei DPI, manovre e procedure corrette, precauzioni da adottare ecc.)
- le procedure che riguardano gli incidenti a rischio biologico
- i diritti e i doveri dei lavoratori in materia di sicurezza e salute sul posto di lavoro
- i servizi aziendali incaricati della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro (Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio di Sorveglianza Sanitaria, CIO)
- il nominativo del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
- il nominativo del Responsabile della Profilassi per contrasto al rischio biologico

In particolare, per il rischio biologico, dovranno essere affrontati argomenti relativi a:

- Misure preventive;
- Profilassi Post Esposizione (PPE).

11.2. Misure preventive generali

Queste precauzioni sono state recepite e fanno parte della normativa vigente. Tuttavia, recentemente sono state sottoposte da parte dei CDC di Atlanta ad aggiornamento che ne estende la validità. Il criterio informatore di tali disposizioni è che, non disponendo attualmente di metodi in grado di identificare con certezza tutti i pazienti affetti da infezione da HIV o da altri micro organismi patogeni trasmessi attraverso il sangue, è necessario considerare “tutti” i pazienti come possibili infetti e attenersi pertanto alle raccomandazioni relative al sangue ed agli altri liquidi biologici in tutte le procedure che ne determinano l'esposizione. Deriva da questo concetto che tutti gli operatori sanitari devono usare routinariamente idonee misure di barriera per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa, soprattutto nei casi in cui si preveda un contatto anche accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici di “ogni” paziente.

11.2.1. Lavaggio sociale e/o antisettico delle mani

Il lavaggio frequente delle mani è riconosciuto come la più importante misura per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da una persona all'altra o da una localizzazione all'altra nello stesso paziente.

Le mani devono essere immediatamente lavate in caso di accidentale contatto con sangue ed altri liquidi biologici e dopo la rimozione dei guanti.

Il lavaggio delle mani rappresenta la principale misura di controllo della diffusione delle infezioni in ambito sanitario. SISIFO dispone di linee guida aggiornate sul lavaggio delle mani all'interno delle quali sono dettagliate le modalità di lavaggio, i prodotti da utilizzare e i diversi tipi di lavaggio da attuare in relazione alle attività eseguite.

Si riportano alcune istruzioni utili ai fini del presente protocollo:

1. le mani devono essere IMMEDIATAMENTE lavate in caso di accidentale contatto con sangue ed altri liquidi biologici e DOPO LA RIMOZIONE DEI GUANTI;
2. in caso di contatto accidentale, procedere al lavaggio con acqua e sapone PER ALMENO 30 SECONDI seguito da antisepsi (sono idonei i comuni prodotti a base di Clorexidina 4%);
3. è opportuno tenere le unghie delle mani corte ed all'inizio del turno di lavoro togliere anelli e bracciali.;
4. il personale non deve mangiare, fumare, portarsi le mani alla bocca o alle congiuntive degli occhi durante il lavoro;
5. è poco raccomandato l'uso generalizzato di creme o schiume protettive delle mani: non è stato infatti ancora sufficientemente dimostrato il loro effetto barriera contro i virus HBV-HCV-HIV;
6. è in ogni caso necessario lavare le mani PRIMA e DOPO :
 - contatto con ferite;
 - procedure invasive;

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO</p>	<p>Codice documento: PR.BIO.7.1.4 Emesso il 04.05.2022 Rev.02 del 09.05.2023</p>
--	---	--

- tra operazioni su pazienti diversi;
- in tutti i casi in cui si sospetti di essere venuti a contatto con fonti di patogeni.

11.2.2. Misure di protezione - I Guanti

I guanti riducono l'incidenza di contaminazione delle mani e devono essere sempre indossati nei seguenti casi:

- potenziale contatto con sangue od altro liquido biologico;
- esecuzione di procedure di accesso vascolare (prelievi, iniezioni e.v., posizionamento di dispositivi di accesso vascolare...);
- esecuzione di prelievi su lobi auricolari, talloni e dita di neonati e bambini;
- quando si maneggiano strumenti appuntiti e taglienti;
- quando la cute delle mani presenta lesioni.

Il personale deve indossare guanti di misura adeguata e di tipo idoneo alla prestazione da eseguire:

- guanti monouso sterili per tutte le procedure che determinano il contatto con aree del corpo normalmente sterili;
- guanti monouso non sterile per le procedure diagnostiche o assistenziali che non richiedono tecniche asettiche;
- guanti in gomma per uso domestico per le operazioni di pulizia ambientale e per la decontaminazione dello strumentario.

11.2.3. Misure di protezione - Camici di protezione

I camici protettivi devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure assistenziali che possano produrre l'emissione di goccioline e schizzi di sangue o di altro materiale biologico.

Se la divisa viene macroscopicamente contaminata deve, in ogni caso essere immediatamente sostituita.

11.2.4. Misure di protezione - Mascherine

Diversi tipi di mascherine vengono usate da sole o in combinazione per fornire adeguate misure di protezione.

Il personale sanitario deve indossare queste misure di barriera durante le attività assistenziali che possono generare schizzi di sangue.

La mascherina chirurgica è monouso e pertanto deve essere eliminata subito dopo l'utilizzo (non deve mai essere abbassata sul collo).

I Dispositivi di protezione respiratoria individuali per la prevenzione della TBC, devono soddisfare i criteri prestazionali raccomandati nelle linee-guida per la

prevenzione della tubercolosi emanate dalla Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS e sono disponibili in ospedale (Filtranti Facciali di classe FFP2S).

11.3. Procedure di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione di presidi e attrezzature

I presidi medici o gli strumenti riutilizzabili impiegati per l'assistenza al paziente, devono essere maneggiati con cura, in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. Le attrezzature utilizzate devono essere adeguatamente ricondizionate prima del loro impiego su altri pazienti.

- **Decontaminazione**

Immergere il materiale, direttamente dopo l'uso, con le mani protette da guanti in gomma, in un disinfettante di riconosciuta efficacia contro l'HIV (es. Cloroderivati, polifenoli). Lasciare agire la soluzione disinfettante per 30 minuti.

- **Disinfezione**

Nel caso in cui venga selezionato questo metodo, immergere il materiale in soluzione disinfettante (il prodotto, la concentrazione ed il tempo di contatto variano a seconda del livello di disinfezione che si vuole ottenere). Durante tale procedura il personale deve indossare mezzi di protezione idonei. Al termine della disinfezione, prelevare il materiale, risciacquarlo ed asciugarlo (se è stata effettuata una disinfezione ad alto livello, tali procedure sono da eseguirsi con tecnica asettica). Il materiale disinfettato deve essere conservato in ambiente protetto, lontano dalla polvere e da altre fonti di inquinamento.

Ad ogni modo, si rinvia alle schede tecniche di prevenzione, allegate al presente documento.

11.4. Pulizia, sanificazione e disinfezione di superfici ed ambienti

Il rischio infettivo, per pazienti ed operatori, legato a pavimenti, pareti, arredi e suppellettili in genere è sicuramente di scarsa rilevanza. In ogni caso è opportuno attenersi ad alcuni principi generali:

- l'accurata sanificazione eseguita con acqua, detergente e azione meccanica rappresenta il sistema più semplice e valido per ridurre significativamente la carica microbica;
- prima di procedere alla disinfezione è indispensabile pulire;
- i disinfettanti devono essere usati secondo le modalità prescritte in etichetta;
- durante le operazioni di pulizia e disinfezione l'operatore deve indossare guanti di gomma per uso domestico ed eventualmente camici di protezione e mascherine;

- al termine delle operazioni di pulizia e disinfezione ambientale tutto il materiale utilizzato deve essere adeguatamente lavato, disinfettato e posto ad asciugare in ambiente pulito.

11.5. Gestione Taglienti

Gli strumenti appuntiti, affilati e taglienti, devono essere maneggiati con cautela per prevenire ferite accidentali. Tutti gli operatori sanitari devono adottare le misure necessarie (vedi istruzione operativa in allegato al DVR generale) a prevenire incidenti provocati da: aghi, mandrini, rasoi, bisturi e lame da bisturi, strumenti ed oggetti taglienti (pinze, forbici, ecc.), scalpelli, vetreria.

Gli aghi, i bisturi, le lame monouso non devono essere re-incappucciati, né disinseriti, né volontariamente piegati o rotti. Dopo l'uso dovranno essere eliminati in contenitori resistenti, rigidi, impermeabili, con chiusura finale ermetica e smaltiti come rifiuti speciali. I contenitori sopraccitati devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda rispetto al posto dove devono essere usati e non devono essere completamente riempiti. Non cercare di raccogliere strumenti taglienti, appuntiti o di vetro se stanno cadendo. La punta dell'ago o il tagliente non deve mai essere rivolta verso il proprio corpo. Non portare strumenti taglienti od appuntiti in tasca, ma trasportati su appositi vassoi. Chiedere aiuto se il paziente non coopera o è agitato prima di procedere a manovre invasive che prevedono l'utilizzo di strumenti appuntiti o taglienti. Non prelevare nulla dai contenitori di smaltimento rifiuti. Non forzare l'introduzione di aghi e/o taglienti in contenitori rigidi già troppo pieni. I presidi, dopo l'uso, vanno eliminati negli appositi contenitori e mai abbandonati su mobili, davanzali, mensole ecc., anche se riposti in vassoi.

11.6. Trasporto Campioni Biologici

I campioni biologici (es. sangue, urine, ecc.) e i prelievi biotici vanno collocati e trasportati in contenitori appositi che impediscano eventuali perdite e rotture accidentali. Per il trasporto utilizzare contenitori a valigetta chiusi, con appositi supporti per provette, flaconi, o appositi sacchetti per provette. Le richieste non devono essere inserite all'interno del contenitore, ma trasportate a parte. I contenitori di liquidi biologici devono essere maneggiati con i guanti.

11.7. Smaltimento Rifiuti

Tutti i presidi sanitari provenienti da attività che comportano la contaminazione (anche sospetta) con materiale biologico, vanno smaltiti come rifiuti speciali, maneggiare il meno possibile garze o biancheria utilizzata su pazienti. A tale riguardo si faccia riferimento alla procedura PR.RIF.04.05 - Gestione rifiuti.

11.8. Raccolta e Trattamento Effetti Letterecci E Biancheria

La biancheria sporca deve essere maneggiata il meno possibile e senza scuotimenti per evitare la contaminazione degli ambienti e degli operatori stessi. Non deve essere mai appoggiata sul pavimento od altra superficie (rischio di contaminazione). La raccolta va effettuata tenendo la biancheria distante dalla propria divisa e va inserita immediatamente nel sacco che deve essere tenuto vicino al letto. In caso di contaminazione, materasso e cuscino devono essere inviati al servizio di lavanderia. La biancheria contaminata da sangue o altri liquidi biologici va imbustata in contenitori idrosolubili chiusa, inserita in un ulteriore sacco e richiuso, indicando all'esterno la dicitura di materiale contaminato. Maneggiare, trasportare e trattare la biancheria usata contaminata con sangue, liquidi biologici, secreti ed escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose e la contaminazione dei vestiti, e in modo da evitare il trasporto di microrganismi su altri pazienti e nell'ambiente.

11.9. Trattamento Di Dispositivi E Materiali Riutilizzabili

Tutti gli oggetti e le attrezzature sanitarie utilizzati o potenzialmente contaminati con sangue o materiali biologici vanno adeguatamente lavati e disinfettati. I ferri chirurgici ed altro materiale termo resistente devono essere sterilizzati prima del loro riutilizzo su altri pazienti. Prima di procedere alla disinfezione o alla sterilizzazione è d'obbligo un'accurata pulizia dello strumentario. Schizzi di sangue o altri liquidi biologici su superfici di lavoro devono essere prima rimossi e successivamente l'area deve essere decontaminata mediante un prodotto a base di cloro provvedendo ad utilizzare i guanti durante le manovre di pulizia e disinfezione. Lasciare asciugare spontaneamente. Le manovre di decontaminazione vanno eseguite indossando guanti di gomma impermeabili.

11.10. Attrezzature per l'assistenza al Paziente

Maneggiare il materiale per l'assistenza al paziente sporco con sangue, liquidi biologici, secreti ed escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e membrane mucose, la contaminazione dei vestiti ed il trasporto di microrganismi su altri pazienti o nell'ambiente. Assicurare che il materiale riutilizzabile non sia usato per l'assistenza di un altro paziente prima che sia stato pulito e trattato in modo appropriato. Assicurare che gli oggetti monouso siano eliminati correttamente.

11.11. Controllo Ambientale

Assicurarsi che le procedure per l'assistenza routinaria, pulizia e disinfezione delle superfici ambientali, letti, sponde e altre superfici siano rispettate.

11.12. Manipolazione Di Dispositivi E Materiale Sanitario

Fare attenzione al fine di prevenire lesioni:

- quando si impiegano aghi, bisturi e altri strumenti o presidi taglienti;
- quando si maneggiano strumenti taglienti dopo l'esecuzione di procedure;
- durante la pulizia degli strumenti usati;
- durante l'eliminazione di aghi impiegati.

Non re-incappucciare gli aghi usati, né manipolarli altrimenti usando entrambe le mani o usare ogni altra tecnica che eviti di dirigere la punta dell'ago verso qualsiasi parte del corpo; piuttosto, usare tecniche a una mano sola o un presidio meccanico. Non rimuovere gli aghi usati dalle siringhe monouso con le mani e non piegare, spezzare o altrimenti manipolare gli aghi usati con le mani. Porre le siringhe monouso usate e gli aghi, le lame dei bisturi ed altri oggetti taglienti in contenitori appropriati, resistenti alle punture, che devono essere posti quanto più vicino possibile all'area in cui gli oggetti sono usati e porre le siringhe e gli aghi in un contenitore resistente alle punture per il trasporto verso lo smaltimento. Disporre e usare boccali, palloni Ambu o altri strumenti per la ventilazione come metodi di rianimazione.

12. IN CASO DI CONTAMINAZIONE

In caso di contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico:

A. l'operatore esposto deve seguire le procedure sotto elencate:

- approntare le idonee procedure di disinfezione e medicazione. In caso di esposizione accidentale a sangue o altri liquidi e/o materiali biologici attraverso: puntura, taglio, contatto mucoso, il sanitario che offre il primo soccorso deve adottare la seguente procedura :
- aumentare il sanguinamento in caso di ferita, eventualmente applicando laccio emostatico a monte della ferita;
- detergere abbondantemente con acqua e sapone;
- disinfettare la ferita;
- in caso di contatto con il cavo orale risciacquare con acqua corrente;
- in caso di contatto con le congiuntive risciacquare a lungo con acqua corrente (almeno 10 minuti);

B. il Direttore Tecnico di centrale operativa deve:

- effettuare la registrazione dell'infortunio sul lavoro su certificato INAIL;
- compilare la scheda analitica d'infortunio;
- scrivere gli elementi anamnestici del paziente fonte;
- informare l'infortunato e il paziente fonte sul perché degli accertamenti e sottoporli a prelievo ematico dopo averli informati ed aver raccolto i consensi ;

- inviare i prelievi al laboratorio analisi congiuntamente ai consensi;
- compilare l'apposito documento di registrazione indirizzato alla Direzione Sanitaria;
- inviare i prelievi in Laboratorio.

Qualora gli accertamenti eseguiti dovessero risultare positivi al virus HIV o dalla indagine epidemiologica il "paziente fonte" dovesse risultare a rischio di avere contratto l'HIV, l'operatore sanitario infortunato dovrà essere accompagnato immediatamente alla U.O. di Malattie Infettive dell'Ospedale più vicino in cui è prevista la guardia attiva h24 ore per iniziare nel più breve tempo possibile la profilassi con anti retro virali, atteso che tale terapia risulta efficace se effettuata entro quattro ore dal contatto con il virus.

La stessa procedura dovrà essere eseguita in caso di paziente HBsAb positivo per il quale è indispensabile, se non vaccinato o non responder, essere sottoposto all'inoculo di Immunoglobuline specifiche e del vaccino;

C. il Responsabile del laboratorio analisi deve far pervenire, in busta chiusa, alla Direzione Sanitaria, nel più breve tempo possibile, tutti i risultati delle analisi richieste;

D. Direzione Sanitaria invia copia della pratica, per quanto di competenza:

- al Medico Competente, che gestisce il protocollo di monitoraggio post esposizione;
- al Direttore operativo per gli atti amministrativi.

Ma dettagliamo caso per caso la gestione dell'incidente:

12.1. Ambienti di lavoro

In caso di contaminazione accidentale di superfici (spandimento di sangue o di altri liquidi biologici) è necessario:

- indossare guanti, camici e mascherina
- spargere sulla zona interessata i granuli di Dicloroisocianurato di sodio (Bionil da richiedere in farmacia) e lasciarli agire per 5 minuti
- raccogliere tutto con carta ed eliminare nel contenitore per rifiuti speciali
- lavare con detergente e disinfettare la zona contaminata (Prodotti a base di Clorexidina).

N.B. Non utilizzare i granuli di dicloroisocianurato di sodio in presenza di acidi (comprese le urine) in quanto il contatto sviluppa sostanze irritanti per le vie respiratorie.

12.2. In caso di esposizione accidentale - profilassi post esposizione (ppe) - protocolli tecnici

Esposizione occupazionale ad HBV - HCV

1 - Intervento immediato sulla parte esposta

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO</p>	<p>Codice documento: PR.BIO.7.1.4 Emesso il 04.05.2022 Rev.02 del 09.05.2023</p>
--	---	--

- Favorire il sanguinamento
- Lavare a ri asciugare la ferita con abbondante acqua e sapone
- Lavare le mucose con acqua corrente o soluzione fisiologica
- Irrigare gli occhi con acqua, soluzione fisiologica o soluzioni sterili compatibili

2 - Accertamento del rischio. Segnalazione e valutazione dell'entità dell'esposizione

Esposizione al rischio per:

- Contatto percutaneo
- Contatto con mucose o congiuntive
- Contatto con cute non integra
- Morso con lacerazione della cute

Materiale biologico a rischio:

- Sangue
- Liquidi biologici visibilmente contaminati da sangue
- Liquidi o tessuti potenzialmente infetti

Stato della sorgente

Determinare lo stato sierologico del paziente fonte (ove conosciuto e previo consenso)

- Presenza di HbsAg
- Presenza di anticorpi HCV
- Considerare infetto ogni paziente non noto

Suscettibilità

Determinare la suscettibilità del soggetto esposto

- Stato vaccinale da epatite B
- Stato di immunizzazione ad HBV se la risposta vaccinale non è nota
- Ricerca anti HCV

3 - Attivazione profilassi PPE

- HBV - Somministrare la PPE il prima possibile, preferibilmente entro le 24 ore
- HCV - PPE non disponibile al momento

4 - Follow up e Counseling

Informare i soggetti esposti della necessità di richiedere l'intervento medico per qualsiasi episodio acuto insorga durante il periodo di follow up e raccomandare di adottare le dovute precauzioni al fine di scongiurare trasmissioni secondarie durante il periodo

Esposizione ad HBV

- Test per anti HBs a distanza di 1-2 mesi dopo l'ultima dose di vaccino nel caso sia stata

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO</p>	<p>Codice documento: PR.BIO.7.1.4 Emesso il 04.05.2022 Rev.02 del 09.05.2023</p>
--	---	--

somministrata la sola vaccinazione

- Follow up non indicato nel caso l'esposto sia HBV immune

Esposizione ad HCV

- Conservare un campione di siero prelevato al tempo 0
 - Test anti HCV al tempo 0 e dopo 6 mesi
-

- **Esposizione occupazionale ad HIV**
-

1 - Valutazione in base alla modalità di esposizione

- Ferita o puntura con ago o altro tagliente (PPE raccomandata)
 - Contaminazione congiuntivale (PPE raccomandata)
 - Contaminazione di cute lesa o altre mucose (PPE consigliata)
 - Ferita da morso (PPE consigliata)
 - Contaminazione di cute integra (PPE sconsigliata)
-

2 - Valutazione in base al materiale contaminante

- Sangue o altro materiale biologico visibilmente contenente sangue (PPE raccomandata)
 - Urine, vomito, saliva (PPE consigliata)
-

3 - Valutazione in base al paziente fonte

- Paziente fonte con infezione da HIV nota (PPE raccomandata)
-

11. GESTIONE ICA

Per la prevenzione gestione delle ICA si rimanda al Protocollo PT.PGI.8.5 Prevenzione e gestione delle ICA.

12. ASPETTI NORMATIVI

12.1. ESTRATTO DA LEGGE 5 GIUGNO 1990 N. 135 ART. 5

1. *Gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS, ovvero di un caso di infezione da HIV, anche non accompagnato da stato morboso, sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita.*

2. Fatto salvo il vigente sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale dei casi di AIDS conclamato e le garanzie ivi previste, la rilevazione statistica della infezione da HIV deve essere comunque effettuata con modalità che non consentano l'identificazione della persona. la disciplina per le rilevazioni epidemiologiche e statistiche è emanata con decreto del Ministro della sanità che dovrà prevedere modalità differenziate per i casi di AIDS e i casi di siero positività.
3. Nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica del suo interesse. Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV, nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire alla identificazione delle persone interessate.
4. La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti.
5. L'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro.

Art. 6 Divieti per i datori di lavoro

1. È vietato ai datori di lavoro, pubblici o privati, lo svolgimento di indagini volte ad accertare nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l'instaurazione di un rapporto di lavoro l'esistenza di uno stato di siero positività.
2. Si applica alle violazioni delle disposizioni contenute nel comma 1 il sistema sanzionatorio previsto dall'articolo 38 della legge 20 maggio 1970, n. 300.

12.2. ESTRATTO DA: DECRETO MINISTERO SANITÀ 28/9/1990 ART. 1

Precauzioni di carattere generale

Tutti gli operatori, nelle strutture sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, inclusi i servizi di assistenza sanitaria in condizioni di emergenza e i servizi per l'assistenza ai tossico dipendenti, nonché quanti partecipino alle attività di assistenza e trattamento domiciliare di pazienti, debbono adottare misure di barriera idonee della cute e delle mucose nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici. Tali precauzioni, basate sulle modalità di trasmissione in ambito assistenziale, vanno in particolare applicate oltre che al sangue, al liquido seminale, alle secrezioni vaginali, ai liquidi cerebrospinali, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico e amniotico. Esse non vanno, invece, applicate a, feci, secrezioni nasali, sudore, lacrime, urine e vomito, salvo che non contengano sangue in quantità visibile. Nell'effettuazione di prelievi tecnicamente di difficile esecuzione, per le condizioni del paziente o per la particolarità del sito di prelievo e durante l'istruzione del personale all'esecuzione dei prelievi stessi è obbligatorio l'uso dei guanti. Il trasporto ai laboratori di campioni di sangue, liquidi biologici e tessuti deve avvenire tramite l'utilizzazione di appositi contenitori idonei ad evitare perdite.

Art. 2 Eliminazione di aghi e di altri oggetti taglienti.

L'eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti. Utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente, deve avvenire con cautele idonee ad evitare punture o tagli accidentali. In particolare gli aghi, le lame di bisturi e gli altri strumenti acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o da altri supporti né in alcun modo manipolati o re incappucciati, ma riposti, per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura. I presidi riutilizzabili debbono, dopo l'uso, essere immediatamente immersi in un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia sull'HIV prima delle operazioni di smontaggio o pulizia, da effettuare come preparazione per la sterilizzazione.

Art. 7 Precauzioni per il personale addetto alle operazioni di primo soccorso e trasporto degli infermi e degli infortunati

Il personale sanitario che effettua operazioni di primo soccorso e trasporto di infermi ed infortunati deve utilizzare, oltre alle precauzioni di carattere generale, sistemi meccanici di respirazione che evitino il contatto diretto con le mucose dell'infermo.

Art. 8 Obblighi degli organi preposti

Gli organi preposti alle strutture sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, i titolari di studi professionali e di laboratori, nonché i responsabili delle istituzioni di volontariato o delle organizzazioni assistenziali previste dalle leggi vigenti, debbono: 1. rendere edotti, con adeguati strumenti di informazione, gli operatori dei rischi specifici cui sono esposti e portare a loro conoscenza le norme di prevenzione di cui al presente decreto. 2. assicurare agli operatori mezzi, presidi e materiali per l'attuazione delle presenti norme; 3. disporre e vigilare affinché gli operatori osservino le precauzioni stabilite ed usino i mezzi di protezione messi a loro disposizione.

Art. 9 Obblighi degli operatori

Tutti gli operatori di cui all' art. 1 debbono:

- 1. osservare le norme del presente decreto nonché le misure correntemente riconosciute idonee per il controllo delle infezioni;*
- 2. usare, nelle circostanze previste dal presente decreto, i mezzi di protezione messi a loro disposizione;*
- 3. comunicare immediatamente all'organo preposto l'accidentale esposizione a sangue o ad altri liquidi biologici per l'adozione degli opportuni provvedimenti;*
- 4. comunicare immediatamente, all'organo preposto, eventuali proprie ferite o lesioni cutanee essudative, per l'adozione degli opportuni provvedimenti.*

12.3. IL RISCHIO BIOLOGICO E IL DECRETO LEGISLATIVO 81/08 E S.M.I.: ESTRATTO DEL TESTO DI LEGGE

TITOLO X - CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 266 - Campo di applicazione 1. Le norme del presente titolo si applicano a tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici. 2. Restano ferme le disposizioni particolari di recepimento delle norme comunitarie sull'impiego confinato di microrganismi geneticamente modificati e sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati.

Art. 267 - Definizioni 1. Ai sensi del presente titolo s' intende per:

a) agente biologico: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni; b) microrganismo: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico; c) coltura cellulare: il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.

Art. 268 - Classificazione degli agenti biologici

1. Gli agenti biologici sono ripartiti nei seguenti quattro gruppi a seconda del rischio di infezione:

- a) agente biologico del gruppo 1: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;*
- b) agente biologico del gruppo 2: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;*
- c) agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;*
- d) agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.*

2. Nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non può essere attribuito in modo inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopraindicati, esso va classificato nel gruppo di rischio più elevato tra le due possibilità.

3. L'ALLEGATO XLVI riporta l'elenco degli agenti biologici classificati nei gruppi 2, 3 e 4.

10.3.2 TITOLO X - CAPO II - OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO Art. 271 - Valutazione del rischio 1. Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative [...].

Art. 274 - Misure specifiche per le strutture sanitarie e veterinarie 1. Il datore di lavoro, nelle strutture sanitarie e veterinarie, in sede di valutazione dei rischi, presta particolare attenzione alla possibile presenza di agenti biologici nell'organismo dei pazienti o degli animali e nei relativi campioni e residui e al rischio che tale presenza comporta in relazione al tipo di attività svolta. 2. In relazione ai risultati della valutazione, il datore di lavoro definisce e provvede a che siano applicate procedure che consentono di manipolare, decontaminare ed eliminare senza rischi per l'operatore e per la comunità, i materiali ed i rifiuti contaminati. 3. Nelle strutture di isolamento che ospitano pazienti od animali che sono, o potrebbero essere, contaminati da agenti biologici del gruppo 2, 3 o 4, le misure di contenimento da attuare per ridurre al minimo il rischio di infezione sono scelte tra quelle indicate nell'

ALLEGATO XLVII in funzione delle modalità di trasmissione dell'agente biologico.

Art. 277 - Misure di emergenza 1. Se si verificano incidenti che possono provocare la dispersione nell'ambiente di un agente biologico appartenente ai gruppi 2, 3 o 4, i lavoratori devono abbandonare immediatamente la zona interessata, cui possono accedere soltanto quelli addetti ai necessari interventi, con l'obbligo di usare gli idonei mezzi di protezione. 2. Il datore di lavoro informa al più presto l'organo di vigilanza territorialmente competente, nonché i lavoratori ed il rappresentante per la sicurezza, dell'evento, delle cause che lo hanno determinato e delle misure che intende adottare, o che ha già adottato, per porre rimedio alla situazione creata. 3. I lavoratori segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto, qualsiasi infortunio o incidente relativo all'uso di agenti biologici.

Art. 278 - Informazioni e formazione 1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il Datore di Lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda: a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati; b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione; c) le misure igieniche da osservare; d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego; e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4; f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze. 2. Il datore di lavoro assicura ai lavoratori una formazione adeguata in particolare in ordine a quanto indicato al comma 1. 3. L'informazione e la formazione di cui ai commi 1 e 2 sono fornite prima che i lavoratori siano adibiti alle attività in questione, e ripetute, con frequenza almeno quinquennale, e comunque ogni qualvolta si verificano nelle lavorazioni cambiamenti che influiscono sulla natura e sul grado dei rischi. 4. Nel luogo di lavoro sono apposti in posizione ben visibile cartelli su cui sono riportate le procedure da seguire in caso di infortunio od incidente.

TITOLO X - CAPO III - SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 279 - Prevenzione e controllo 1. Qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41. 2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali: a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente; b) l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'articolo 42. 3. Ove gli accertamenti sanitari abbiano evidenziato, nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di anomalia imputabile a tale esposizione, il medico competente ne informa il datore di lavoro. 4. A seguito dell'informazione di cui al comma 3 il datore di lavoro effettua una nuova valutazione del rischio in conformità all'articolo 271. 5. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'ALLEGATO XLVI nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione.

Art. 280 - Registri degli esposti e degli eventi accidentali 1. I lavoratori addetti ad attività comportanti uso di agenti del gruppo 3 ovvero 4 sono iscritti in un registro in cui sono riportati, per ciascuno di essi, l'attività svolta, l'agente utilizzato e gli eventuali casi di esposizione individuale. 2. Il datore di lavoro istituisce ed aggiorna il registro di cui al comma 1 e ne cura la tenuta tramite il responsabile del servizio di prevenzione e protezione. Il medico competente e il rappresentante per la sicurezza hanno accesso a detto registro". 3. Il datore di lavoro: a) consegna copia del registro di cui al comma 1 all'INAIL (ex ISPESL) e all'organo di vigilanza competente per territorio, comunicando ad essi ogni tre anni e comunque ogni qualvolta questi ne facciano richiesta, le variazioni intervenute; b) comunica all'ISPESL e all'organo di vigilanza competente per territorio la cessazione del rapporto di lavoro, dei lavoratori di cui al comma 1, fornendo al contempo l'aggiornamento dei dati che li riguardano e consegna al medesimo Istituto per tramite del medico competente le relative cartelle sanitarie e di rischio;

c) in caso di cessazione di attività dell'azienda, consegna all'Istituto superiore di sanità e all'organo di vigilanza competente per territorio copia del registro di cui al comma 1 ed all'ISPESL copia del medesimo registro nonché per il tramite del medico competente le cartelle sanitarie e di rischio; d) in caso di assunzione di lavoratori che hanno esercitato attività che comportano rischio di esposizione allo stesso agente richiede all'INAIL (ex ISPESL) copia delle annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 1, nonché copia della cartella sanitaria e di rischio. 4. Le annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 1 e le cartelle sanitarie e di rischio sono conservate dal datore di lavoro fino a risoluzione del rapporto di lavoro e dall'INAIL (ex ISPESL) fino a dieci anni dalla cessazione di ogni attività che espone ad agenti biologici. Nel caso di agenti per i quali è noto che possono provocare infezioni consistenti o latenti o che danno luogo a malattie con recrudescenza periodica per lungo tempo o che possono avere gravi sequele a lungo termine tale periodo è di quaranta anni. 5. La documentazione di cui ai precedenti commi è custodita e trasmessa con salvaguardia del segreto professionale. 6. I modelli e le modalità di tenuta del registro di cui al comma 1 e delle cartelle sanitarie e di rischio sono determinati con decreto del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e del lavoro e della previdenza sociale sentita la Commissione consultiva permanente. 7. L'ISPESL trasmette annualmente al Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali dati di sintesi relativi alle risultanze del registro di cui al comma 1.

Art. 281 - Registro dei casi di malattia e di decesso 1. Presso INAIL (ex ISPESL) è tenuto un registro dei casi di malattia ovvero di decesso dovuti all'esposizione ad agenti biologici. 2. I medici, nonché le strutture sanitarie, pubbliche o private, che refertano i casi di malattia, ovvero di decesso di cui al comma 1, trasmettono all'ISPESL copia della relativa documentazione clinica. 3. Con decreto dei Ministri della salute e del lavoro e della previdenza sociale, sentita la commissione consultiva, sono determinati il modello e le modalità di tenuta del registro di cui al comma 1, nonché le modalità di trasmissione della documentazione di cui al comma 2. 4. Il Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali fornisce alla commissione CE, su richiesta, informazioni su l'utilizzazione dei dati del registro di cui al comma 1.

La violazione delle superiori prescritte procedure, costituirà grave violazione contrattuale e sarà sanzionata disciplinarmente, ai sensi delle vigenti disposizioni del CCNL e della legge 300/70.

TITOLO X - Bis - PROTEZIONE DALLE FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO

Articolo 286-bis - Ambito di applicazione 1.

Le disposizioni del presente titolo si applicano a tutti i lavoratori che operano, nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, alle dipendenze di un datore di lavoro, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, ivi compresi i tirocinanti, gli apprendisti, i lavoratori a tempo determinato, i lavoratori somministrati, gli studenti che seguono corsi di formazione sanitaria e i sub-fornitori.

Articolo 286-ter - Definizioni

1. Ai fini ed agli effetti delle disposizioni del presente titolo si intende per:

a) luoghi di lavoro interessati: strutture o servizi sanitari del settore pubblico e privato in cui si svolgono attività e servizi sanitari sottoposti alla responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro;

b) dispositivi medici taglienti: oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possono tagliare, pungere o infettare. Gli oggetti taglienti o acuminati sono considerati, ai sensi del presente decreto, attrezzature di lavoro;

c) misure di prevenzione specifiche: misure adottate per prevenire le ferite e la trasmissione di infezioni nel quadro della prestazione di servizi e dello svolgimento delle attività direttamente connesse all'assistenza ospedaliera e sanitaria, incluso l'impiego di attrezzature ritenute tecnicamente più sicure in relazione ai rischi e ai metodi di smaltimento dei dispositivi medici taglienti, quali i dispositivi medici taglienti dotati di meccanismo di protezione e di sicurezza, in grado di proteggere le mani dell'operatore durante e al termine della procedura per la quale il dispositivo stesso è utilizzato e di assicurare una azione protettiva permanente nelle fasi di raccolta e smaltimento definitivo;

d) subfornitore: ogni persona che operi in attività e servizi direttamente legati all'assistenza ospedaliera e sanitaria nel quadro di rapporti contrattuali di lavoro con il datore di lavoro.

Articolo 286-quater - Misure generali di tutela

1. Il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la salute e sicurezza dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi alla loro vita professionale, inclusi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro, provvedendo in particolare:

a) ad assicurare che il personale sanitario sia adeguatamente formato e dotato di risorse idonee per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio di ferite ed infezioni provocate da dispositivi medici taglienti;

b) ad adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro attraverso l'elaborazione di una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie più avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali legati all'esercizio della professione e dell'influenza esercitata sui lavoratori dall'ambiente di lavoro;

c) a creare le condizioni tali da favorire la partecipazione attiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti all'elaborazione delle politiche globali di prevenzione;

d) a non supporre mai inesistente un rischio, applicando nell'adozione delle misure di prevenzione un ordine di priorità rispondente ai principi generali dell'articolo 6 della direttiva 89/391/CEE e degli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE, al fine di eliminare e prevenire i rischi e creare un ambiente di lavoro sicuro, instaurando un'appropriata collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

e) ad assicurare adeguate misure di sensibilizzazione attraverso un'azione comune di coinvolgimento dei lavoratori e loro rappresentanti;

f) a pianificare ed attuare iniziative di prevenzione, sensibilizzazione, informazione e formazione e monitoraggio per valutare il grado di incidenza delle ferite da taglio o da punta nei luoghi di lavoro interessati;

g) a promuovere la segnalazione degli infortuni, al fine di evidenziare le cause sistemiche.

Articolo 286-quinqüies - Valutazione dei rischi

1. Il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, deve garantire che la stessa includa la determinazione del livello di rischio espositivo a malattie che possono essere contratte in relazione alle modalità lavorative, in maniera da coprire tutte le situazioni di rischio che comportano ferite e contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione, nella consapevolezza dell'importanza di un ambiente di lavoro ben organizzato e dotato delle necessarie risorse.

2. Il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), deve altresì individuare le necessarie misure tecniche, organizzative e procedurali riguardanti le condizioni lavorative, il livello delle qualificazioni professionali, i fattori psicosociali legati al lavoro e l'influenza dei fattori connessi con l'ambiente di lavoro, per eliminare o diminuire i rischi professionali valutati.

ARTICOLO 286-SEXIES - MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

1. Qualora la valutazione dei rischi di cui all'articolo 286-quinqüies evidenzii il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro deve adottare le misure di seguito indicate:

a) definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione in sicurezza di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio, garantendo l'installazione di contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri per la manipolazione e lo smaltimento di dispositivi medici taglienti e di materiale da iniezione usa e getta, posti quanto più vicino possibile alle zone in cui sono utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati; le procedure devono essere periodicamente sottoposte a processo di valutazione per testarne l'efficacia e costituiscono parte integrante dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;

b) eliminazione dell'uso di oggetti taglienti o acuminati quando tale utilizzo non sia strettamente necessario;

c) adozione di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza;

d) divieto immediato della pratica del reincappucciamento manuale degli aghi in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture;

e) sorveglianza sanitaria;

f) effettuazione di formazione in ordine a:

- 1) uso corretto di dispositivi taglienti dotati di meccanismi di protezione e sicurezza;*
- 2) procedure da attuare per la notifica, la risposta ed il monitoraggio post-esposizione;*
- 3) profilassi da attuare in caso di ferite o punture, sulla base della valutazione della capacità di infettare della fonte di rischio.*

g) informazione per mezzo di specifiche attività di sensibilizzazione, anche in collaborazione con le associazioni sindacali di categoria o con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, attraverso la diffusione di materiale promozionale riguardante: programmi di sostegno da porre in essere a seguito di infortuni, differenti rischi associati all'esposizione al sangue ed ai liquidi organici e derivanti dall'utilizzazione di dispositivi medici taglienti o acuminati, norme di precauzione da adottare per lavorare in condizioni di sicurezza, corrette procedure di uso e smaltimento dei dispositivi medici utilizzati, importanza, in caso di infortunio, della segnalazione da parte del lavoratore di informazioni pertinenti a completare nel dettaglio le modalità di accadimento, importanza dell'immunizzazione, vantaggi e inconvenienti della vaccinazione o della mancata vaccinazione, sia essa preventiva o in caso di esposizione ad agenti biologici per i quali esistono vaccini efficaci; tali vaccini devono essere dispensati gratuitamente a tutti i lavoratori ed agli studenti che prestano assistenza sanitaria ed attività ad essa correlate nel luogo di lavoro;

h) previsione delle procedure che devono essere adottate in caso di ferimento del lavoratore per: 1) *prestare cure immediate al ferito, inclusa la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari e, se del caso, l'assistenza psicologica;*

2) *assicurare la corretta notifica e il successivo monitoraggio per l'individuazione di adeguate misure di prevenzione, da attuare attraverso la registrazione e l'analisi delle cause, delle modalità e circostanze che hanno comportato il verificarsi di infortuni derivanti da punture o ferite e i successivi esiti, garantendo la riservatezza per il lavoratore.*

13.MONITORAGGI

Al fine di verificare la corretta applicazione della procedura nonché la sua efficacia, verranno condotti degli audit interni.

Durante la verifica le informazioni possono essere raccolte mediante interviste, esame dei documenti ed osservazioni dirette sulle attività svolte. Verrà dato particolare rilievo all'individuazione di eventuali non conformità.

Ogni audit produrrà, come effetto, un rapporto di verifica interna, comprendente:

- La verifica dell'applicazione della procedura
- Il controllo sullo stato di avanzamento dei lavori pianificati
- La necessità di intraprendere eventuali Azioni Preventive/Correttive
- Il controllo dell'attuazione e dell'efficacia di eventuali precedenti Azioni Preventive/Correttive
- La verifica della disponibilità e dello stato di aggiornamento della documentazione della procedura
- La verifica della conoscenza delle procedure di emergenza da parte del personale addetto

Le risultanze degli audit saranno oggetto di analisi in sede di riunione annuale periodica in materia di sicurezza sul lavoro.

Indicatori:

- Copertura di conoscenza della procedura da parte del personale
 - numero di condivisioni del documento sul numero di nuovi operatori
 - Obiettivo annuale: 100%
- Attuazione della procedura da parte del personale
 - numero di disallineamenti dalla procedura nella gestione degli infortuni da esposizione a rischio biologico:
 - n. di NC emerse sul numero di segnalazione di infortunio
 - Obiettivo annuale: < 5 l'anno
- Efficacia delle misure preventive:
 - N. di esposizioni l'anno:
 - Obiettivo annuale: < 3 l'anno

14. PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO

Sulla scorta di quanto riscontrato in relazione ai risultati della sorveglianza sulle infezioni correlate all'assistenza, SISIFO implementerà un programma di miglioramento volto a contenere sempre più eventuali eventi di esposizione a contagio.

15. ALLEGATI

- PT.PGI.8.5 Prevenzione e gestione delle ICA.
- Schede Misure Preventive

SCHEDE MISURE PREVENTIVE

- **SCHEDA N°1 - PRECAUZIONI STANDARD**

Da utilizzare nell'assistenza di tutti i pazienti

LAVAGGIO DELLE MANI: le mani devono essere immediatamente lavate dopo aver toccato sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti contaminati, anche se sono stati usati i guanti. Lavarsi le mani anche dopo aver rimosso i guanti e nel contatto tra un paziente e l'altro.

GUANTI: devono essere utilizzati qualora si venga a contatto con liquidi biologici, cute non integra, oggetti contaminati. Devono essere sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso paziente, se si entra in contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi. Devono essere immediatamente rimossi dopo l'uso per evitare di inquinare oggetti e superfici ambientali.

Devono essere rimossi prima di assistere un altro paziente.

MASCHERE, OCCHIALI E SCHERMI FACCIALI PROTETTIVI: devono essere indossati per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca durante procedure ed attività di assistenza al paziente che possono dar luogo a schizzi o aerosol di sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni.

CAMICI: devono essere indossati per proteggere cute ed indumenti durante l'esecuzione di tecniche che possono determinare schizzi di sangue o di altro materiale biologico. Togliere i camici imbrattati non appena possibile e lavarsi le mani per evitare di trasferire microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

STRUMENTARIO: manipolare lo strumentario usato che sia contaminato con sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni in modo da prevenire contaminazioni cutanee e mucose, del vestiario ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. Lo strumentario riutilizzabile deve essere trattato in modo appropriato prima di essere usato su un altro paziente. I presidi monouso devono essere eliminati in modo appropriato.

BIANCHERIA: maneggiare, trasportare e trattare la biancheria usata in modo da prevenire l'esposizione della cute e delle mucose e la contaminazione dei vestiti ed in

modo da evitare il trasporto di microrganismi su altri pazienti e nell'ambiente.

PULIZIA E DISINFEZIONE AMBIENTALE: assicurarsi che l'ospedale abbia procedure adeguate per l'assistenza routinaria, pulizia e disinfezione delle superfici ambientali, letti, barelle, ed altre superfici che vengono frequentemente toccate; e che queste procedure vengano eseguite.

COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE: quando il paziente non è in grado di mantenere una igiene

appropriata e può potenzialmente contaminare l'ambiente, va posto in spazio dedicato.

MEDICINA PREVENTIVA E PATOGENI TRASMESSI PER VIA EMATICA: preoccuparsi di prevenire gli incidenti quando si impiegano aghi, bisturi ed altri strumenti o dispositivi taglienti; non rincappucciare gli aghi impiegati, non manipolarli in alcun modo.

- **SCHEDA N° 2 - PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA («A»)**

Adottare le seguenti precauzioni in aggiunta a quelle Standard

PROTEZIONE RESPIRATORIA: le persone a rischio di infezioni non dovrebbero entrare nelle aree di intervento di un paziente con accertata o sospetta patologia a trasmissione aerea, se sono disponibili altri operatori immuni. Se gli operatori non immuni devono accedere all'area operativa, devono indossare dispositivi di protezione respiratoria.

SPOSTAMENTI DEL PAZIENTE: limitare gli spostamenti del paziente ai soli scopi essenziali. Ad ogni modo, è necessario rendere minima la dispersione di nuclei di goccioline dal paziente facendogli indossare, se è possibile, una mascherina chirurgica.

• **SCHEDA N° 3 - PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO («C»)**

Adottare le seguenti precauzioni in aggiunta a quelle Standard

GUANTI E LAVAGGIO DELLE MANI: indossare un paio di guanti tutte le volte che si entra nell'area operativa. I guanti impiegati nell'assistenza al paziente devono essere sostituiti subito dopo il contatto con il materiale che può contenere alte concentrazioni di microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi di ferite).

I guanti devono essere rimossi prima di lasciare l'area operativa e immediatamente va effettuato il lavaggio delle mani con antisettico. Porre la massima attenzione affinché le mani pulite non tocchino superfici o articoli potenzialmente contaminati presenti nella camera, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

CAMICE: Indossare un camice quando si entra in area operativa, se si prevede un importante contatto degli indumenti con il paziente, strumenti o superfici contaminate, oppure quando il paziente è incontinente o presenta drenaggi di ferite non protetti da una medicazione.

Rimuovere il camice prima di lasciare la stanza e porre la massima attenzione affinché la divisa non venga a contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

SPOSTAMENTI DEL PAZIENTE: limitare gli spostamenti ed il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente indispensabili. In queste circostanze, è necessario assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire le trasmissioni di microrganismi ad altri pazienti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.

ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE: quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici al singolo paziente; qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessario trattare adeguatamente il materiale prima dell'uso su un altro paziente.