

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
POS Aziendale 01
Del 10.07.23
Pag. 1 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

PROCEDURA
ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALE A RISCHIO BIOLOGICO
IN AMBITO SANITARIO

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
 POS Aziendale 01
 Del 10.07.23
 Pag. 2 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

Rev.	Data di approvazione	Causale modifica	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
0.	10.07.23	Prima stesura	GDL Direzione Medica di PO Direzione Sanitaria Direttrice di PS Direttrice Patologia Clinica Direttrice UO Malattie Infettive	Direttori di Distretto Nuoro Macomer Sorgono Siniscola Direttore SPS Direttrice di PO Direttore Dipartimento di area chirurgica Direttore Dipartimento di area medica Direttore Dipartimento Prevenzione Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Direzione Sanitaria	Direzione Generale

Le informazioni contenute nel presente documento sono di proprietà dell'ASSL di Nuoro. Il possessore della presente procedura è responsabile del suo impiego, della riservatezza e della conservazione.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

SOMMARIO

1. Premessa.....	4
2. Scopo.....	4
3. Campo di applicazione.....	5
4. Terminologia ed abbreviazioni.....	5
5. Responsabilità.....	6
6. Modalità esecutive.....	9
6.1 Misure immediate post esposizione	9
6.2 Misure successive post esposizione.....	18
7. Riferimenti.....	20
8. Modulistica e allegati.....	21
9. Criteri e strumenti di valutazione.....	21
10. Lista di distribuzione.....	22

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

1. Premessa

In ambito sanitario le modalità di esposizione occupazionale al rischio biologico risultano essere, in prevalenza l'esposizione mucocutanea e l'esposizione percutanea:

- **l'esposizione mucocutanea:** rappresenta circa il 25% delle esposizioni totali, si verifica quando il materiale biologico potenzialmente infetto entra accidentalmente in contatto con le mucose degli occhi e/o della bocca e con la cute, integra o lesa, dell'operatore esposto; circa il 25% delle esposizioni totali è di tipo mucocutaneo;
- **l'esposizione percutanea:** si verifica quando l'operatore si ferisce accidentalmente con un tagliente contaminato, ad esempio con un ago, una punta, una lama, un frammento di vetro; circa il 75% delle esposizioni totali è di tipo percutaneo.

La probabilità che gli agenti patogeni potenzialmente presenti nei materiali biologici, sangue in particolare, infettino l'operatore esposto è di gran lunga superiore in caso di esposizione percutanea piuttosto che a seguito di un'esposizione mucocutanea. Inoltre, a parità di altre condizioni, la profondità della ferita ed il volume di sangue trasferito/inoculato sono variabili in grado di influenzare significativamente la probabilità di infezione.

Circa un terzo delle esposizioni a rischio biologico riguardano un paziente portatore di una infezione trasmissibile con il sangue e, pertanto, rappresentano un evento gravato dal rischio di acquisire un'infezione occupazionale.

L'esposizione occupazionale può interessare sia operatori sanitari, a seguito di una procedura sanitaria in ambiente sanitario o socio-sanitario, inclusa l'assistenza domiciliare e di pronto soccorso, sia operatori non sanitari che svolgono attività all'interno dell'ospedale o di una struttura sanitaria o socio sanitaria.

2. Scopo

Ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi contraibili durante l'attività lavorativa mediante la prevenzione, la rilevazione precoce e la gestione tempestiva del rischio biologico occupazionale in occasione di esposizioni accidentali a materiale biologico occorsi sul lavoro ai lavoratori afferenti alla ASL 3 di Nuoro.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

3. Campo di applicazione

La presente procedura specifica i processi di prevenzione, rilevazione precoce e gestione tempestiva del rischio biologico interessanti lavoratori, dipendenti o assimilati, della ASL 3 Nuoro si applica, quindi, in tutti i casi di incidente/infortunio con esposizione a materiale biologico occorso sul lavoro ai lavoratori afferenti alla ASL 3 di Nuoro.

4. Terminologia ed abbreviazioni

Rischio biologico	<p>Tipologia di rischio derivante dall'esposizione del soggetto ad agenti o sostanze di origine biologica potenzialmente dannose per la salute degli esseri viventi, nel nostro caso, per i lavoratori.</p> <p>La possibilità, quindi, di contrarre una malattia infettiva, una intossicazione, una reazione allergica nel corso di attività lavorative che comportano esposizione ad agenti biologici (materiali, sangue o fluidi potenzialmente infetti).</p>
Agente biologico	Qualsiasi microorganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni.
Materiale a rischio	Sangue; tutti i liquidi organici, secrezioni ed escrezioni, indipendentemente dalla presenza di sangue in tracce visibili, escluso il sudore; materiali organici, tessuti, materiali biotici e anatomici
Operatore sanitario	Ogni individuo che svolge la propria attività lavorativa nel settore sanitario nell'ambito dell'assistenza, prevenzione, cura, riabilitazione o promozione della salute (es. medico, biologo, infermiere, assistente sanitaria/o, ostetrica/co, tecnico di laboratorio biomedico, tecnico di radiologia, logopedista, fisioterapista, OSS...).
Operatore non sanitario	Ogni individuo che svolge la propria attività lavorativa all'interno di strutture sanitarie nell'ambito dei servizi di supporto all'attività sanitaria (es. addetti alle pulizie, manutentori, portieri, ausiliari).
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
Alto rischio	<p>In caso di puntura sottocutanea o intramuscolare con ago iv o ago im, o con dispositivo intra-vascolare con paziente HIV+ o stato sierologico sconosciuto ma presenti fattori di rischio per HIV.</p> <p>Lesione percutanea con strumento affilato (bisturi), ago im o sc, ago da sutura con paziente HIV+</p> <p>Sangue di paziente HIV+ a contatto con mucosa o cute non integra per più di 15 minuti</p>
Basso rischio	Tutti i casi che non rientrano in Alto rischio

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

5. Responsabilità

Ai sensi della presente procedura:

l'Operatore sanitario esposto a rischio biologico ha la responsabilità di:

- attuare i provvedimenti immediati di decontaminazione post incidente;
- segnalare l'infortunio/incidente a rischio biologico al preposto o al dirigente della struttura di appartenenza con compilazione della "Scheda operatore infortunato" da sottoporre per la sottoscrizione;
- recarsi tempestivamente in PS con la "Scheda operatore infortunato" e la "Scheda fonte" compilata dal medico di guardi/referente sanitario della struttura;
- effettuare tutti gli accertamenti previsti dal follow-up;
- seguire la terapia se prescritta;

l'Operatore non sanitario esposto a rischio biologico ha la responsabilità di:

- attuare i provvedimenti immediati di decontaminazione post incidente;
- segnalare l'infortunio/incidente a rischio biologico al preposto o al dirigente della struttura di appartenenza;
- recarsi tempestivamente in PS con la "Scheda paziente fonte" compilata dal medico di guardi/referente sanitario della struttura;
- effettuare tutti gli accertamenti previsti dal follow-up;
- seguire la terapia se prescritta;

il Medico di Guardia/Referente sanitario della struttura ha la responsabilità di:

- procedere alla valutazione del rischio considerando le modalità dell'infortunio;
- comunicare al paziente fonte, se identificato, il sinistro verificatosi e chiedere il consenso per gli accertamenti virologici;
- prescrivere/disporre/richiedere l'esecuzione tempestiva dei prelievi del paziente fonte identificato presso la stessa struttura per l'indagine sierologica: Panel Rischio Biologico (HIV, HCV, HBV) prescrivere/disporre/richiedere l'esecuzione tempestiva dei prelievi dell'Operatore sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, presso la stessa struttura per l'indagine sierologica: Panel Rischio Biologico (HIV, HCV, HBV);
- compilare la "Scheda paziente fonte" e consegnarla all'Operatore, sanitario e non sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico;

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

l'infermiere di triage ha la responsabilità di:

- attivare, qualora il rischio biologico sia alto, un percorso riservato con accesso diretto alla visita dell'Operatore, sanitario e non sanitario, incorso in incidente/infortunio a rischio biologico;

il Medico di PS ha la responsabilità di:

- verificare che l'Operatore, sanitario e non sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, abbia provveduto alle operazioni di decontaminazione e, nel caso, provvedere/disporre per una decontaminazione;
- valutare le circostanze dell'accaduto e se disponibili, i dati relativi al paziente fonte per definire l'entità del rischio; in caso di Operatore non sanitario o di Operatore sanitario non operante in struttura sanitaria al momento dell'incidente, raccogliere il consenso del lavoratore e compilare la richiesta di esami virologici: Panel Rischio Biologico (HIV, HCV, HBV);
- in caso di alto rischio, contattare il Medico di Malattie Infettive/Medicina Interna segnalando l'invio immediato del lavoratore per consulenza post/esposizione e per un'eventuale chemioprolifassi antiretrovirale da iniziarsi preferibilmente entro 1-4 ore e non oltre le 48/72 ore;
- compilare il certificato INAIL;
- informare l'Operatore, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, della necessità di eventuali ulteriori provvedimenti in relazione al profilo immunologico del paziente fonte, se noto, e dell'Operatore stesso da disporsi a cura della direzione di PO/Medico competente ai quali l'Operatore è rimandato;

Il Medico di Malattie Infettive/Medicina Interna ha la responsabilità di:

- effettuare la consulenza infettivologa post esposizione su richiesta del Medico di Pronto Soccorso;
- prescrivere i farmaci per chemioprolifassi antiretrovirale;

la Direzione medica di PO ha la responsabilità di:

- gestire i provvedimenti e la sorveglianza post esposizione degli Operatori sanitari ospedalieri, in raccordo con il Medico Competente;
- Raccogliere e conservare la documentazione relativa agli infortuni a rischio biologico degli Operatori sanitari ospedalieri.

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
POS Aziendale 01
del 10.07.23
Pag. 8 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

il Medico competente ha la responsabilità di:

- gestire i provvedimenti e la sorveglianza post esposizione degli Operatori sanitari operanti nel territorio e degli Operatori non sanitari, e assicurare il raccordo alla direzione medica di PO per la gestione post esposizione degli Operatori sanitari ospedalieri.
- Raccogliere e conservare la documentazione relativa agli infortuni a rischio biologico degli Operatori sanitari operanti nel territorio e degli Operatori non sanitari.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

6. Modalità esecutive

L'**Operatore, sanitario e non sanitario**, in ambito lavorativo è tenuto a comportarsi costantemente in modo da limitare il rischio infettivo (es. igiene mani, adozione misure standard e, dove indicato, specifiche), aderire alla profilassi (es, vaccinazione HBV) e, se necessario, utilizzare i dispositivi di protezione (guanti, mascherina, sovracamice...)

L'**Operatore sanitario** deve conoscere e documentare l'avvenuta vaccinazione HBV e la sua efficacia: titolo anticorpale al momento della vaccinazione e ultime determinazioni fatte in sorveglianza sanitaria.

6.1 Misure immediate post esposizione

6.1.1. Immediatamente dopo l'incidente

L'**Operatore, sanitario e non sanitario**, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, subito dopo l'evento, nel luogo stesso dell'evento, attua le misure di decontaminazione di seguito indicate:

6.1.1.1 In caso di lesioni percutanee

- Far sanguinare la ferita per qualche istante;
- lavare la ferita per 10 minuti con acqua e sapone e con disinfettante antisettico (per es. soluzioni di iodio o composti di cloro al 10 %);
- rimuovere eventuali corpi estranei presenti nella sede della ferita.

6.1.1.2 In caso di contaminazione di cute non integra

- Lavare con acqua corrente e, se disponibile, con sapone antisettico;
- disinfettare.

6.1.1.3 In caso di contaminazione della mucosa

- Sciacquare abbondantemente con soluzione fisiologica sterile, con acqua sterile o con acqua di rubinetto per 10 – 15 minuti.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

6.1.2 Dopo la decontaminazione

6.1.2.1 Qualora l'evento si realizzi in struttura ospedaliera e l'infortunato sia un Operatore Sanitario

L'**Operatore, sanitario**, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, comunica immediatamente l'accaduto al Medico di Guardia/Referente sanitario della struttura, affinché proceda alla valutazione del paziente/utente fonte; compila la "Scheda operatore infortunato" e la consegna al **medico di guardia/referente sanitario della struttura/dirigente/preposto** per la sottoscrizione.

Il **Medico di Guardia/Referente sanitario della struttura** o suo delegato, nell'immediato valuta se è disponibile la documentazione del paziente/utente fonte relativa alla sierologia per HCV, HBV, HIV e se tale documentazione sia recente (entro 30 giorni); ricerca nella documentazione sanitaria eventuali diagnosi, segni o sintomi correlati a patologie emotrasmesse e raccoglie una anamnesi relativa ad eventuali esposizioni e/o comportamenti a rischio. Qualora la documentazione relativa alla sierologia non sia disponibile o sia datata, acquisisce dal paziente/utente il consenso per gli accertamenti virologici e dispone/effettua il prelievo sul paziente/utente fonte per la sierologia per HCV, HBV, HIV (Panel Rischio Biologico).

Il consenso deve essere scritto per HIV1, verbale per HBV e HCV.

Il prelievo è effettuato in urgenza presso lo stesso reparto/ambulatorio/servizio in cui si è verificato l'incidente.

Sia in caso di fonte nota, sia in caso di fonte sconosciuta o di diniego al prelievo, il **Medico di Guardia/referente sanitario della struttura** compila "Scheda soggetto fonte" e la consegna all'Operatore sanitario incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico.

Il **Medico di Guardia**, inoltre, acquisisce dall'Operatore sanitario il consenso per gli accertamenti virologici e dispone/effettua il prelievo sull'Operatore sanitario stesso per la sierologia per HCV, HBV, HIV (Panel Rischio Biologico).

L'**Operatore sanitario** con la "Scheda soggetto fonte", compilata dal medico che ha valutato la fonte e con la "Scheda operatore infortunato" compilata a sua cura, deve recarsi immediatamente in Pronto Soccorso non appena effettuato il prelievo per la sierologia suddetta.

In Pronto Soccorso, l'**infermiere di triage**, qualora il rischio sia alto, attiva un percorso riservato con accesso diretto alla visita dell'Operatore sanitario incorso in incidente/infortunio a rischio biologico.

Il **Medico di Pronto Soccorso**, verifica che l'Operatore sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, abbia provveduto alle operazioni di decontaminazione e nel caso non siano state effettuate o non siano state effettuate correttamente, provvede/disporre la loro esecuzione; valuta le circostanze dell'accaduto e se disponibili, i dati relativi al paziente fonte per definire l'entità del rischio; in caso non si sia potuto procedere nella stessa struttura nella quale l'evento si è verificato, raccoglie il consenso dell'Operatore, compila la richiesta di

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

esami virologici: Anti-HIV, Anti HBC Anti-HCV (Panel Rischio Biologico), e dispone per il prelievo. In caso di alto rischio per infezione HIV contattata, inoltre, il Medico di Malattie Infettive/Medicina Interna segnalando l'invio immediato del lavoratore per consulenza post esposizione e per un'eventuale chemioprolassi antiretrovirale.

Il **Medico di Malattie Infettive/Medicina interna** effettua la consulenza infettivologa post esposizione su richiesta del Medico di Pronto Soccorso ed in caso di esposizione ad alto rischio HIV, ed in assenza di criteri di esclusione noti, richiede il consenso per avviare la chemioprolassi antiretrovirale.

La chemioprolassi antivirale deve essere instaurata il più precocemente possibile, preferibilmente entro 1-4 ore dall'evento e non oltre le 48/72 ore dall'esposizione.

Una volta completata l'eventuale consulenza, il **Medico di PS**, compila il certificato INAIL ed informa l'Operatore della necessità di eventuali ulteriori provvedimenti urgenti o post esposizione da attuare in relazione ai profili immunologici del paziente fonte, qualora noto, e dell'Operatore stesso, invia, quindi l'Operatore sanitario con la documentazione relativa all'infortunio a rischio biologico alla direzione medica di P.O.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

6.1.2.2 Qualora l'evento si realizzi in struttura ospedaliera e l'infortunato sia un Operatore non sanitario

L'Operatore non sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, comunica immediatamente l'accaduto al Medico di Guardia/Referente sanitario della struttura affinché proceda alla valutazione del paziente/utente fonte.

Il **Medico di Guardia/Referente sanitario della struttura** o suo delegato, nell'immediato valuta se è disponibile la documentazione del paziente/utente fonte relativa alla sierologia per HCV, HBV, HIV e se tale documentazione sia recente (entro 30 giorni); ricerca nella documentazione sanitaria eventuali diagnosi, segni o sintomi correlati a patologie emotrasmesse e raccoglie una anamnesi relativa ad eventuali esposizioni e/o comportamenti a rischio. Qualora la documentazione relativa alla sierologia non sia disponibile o sia datata, acquisisce dal paziente/utente il consenso per gli accertamenti virologici e dispone/effettua il prelievo sul paziente/utente fonte per la sierologia per HCV, HBV, HIV (Panel Rischio Biologico).

Il consenso deve essere scritto per HIV1, verbale per HBV e HCV.

Sia in caso di fonte nota, sia in caso di fonte sconosciuta o di diniego al prelievo, il **Medico di Guardia/referente sanitario della struttura** compila "Scheda soggetto fonte" e la consegna all'Operatore non sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico.

L'Operatore non sanitario, con la "Scheda soggetto fonte", compilata dal medico che ha valutato la fonte deve recarsi immediatamente in Pronto Soccorso.

In Pronto Soccorso, l'**infermiere di triage**, qualora il rischio sia alto, attiva un percorso riservato con accesso diretto alla visita dell'Operatore non sanitario, incorso in incidente/infortunio a rischio biologico.

Il **Medico di Pronto Soccorso**, verifica che l'Operatore non sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, abbia provveduto alle operazioni di decontaminazione e nel caso non siano state effettuate o non siano state effettuate correttamente, provvede/disporre la loro esecuzione; valuta le circostanze dell'accaduto e se disponibili, i dati relativi al paziente fonte per definire l'entità del rischio; raccoglie il consenso dell'Operatore e compila la richiesta di esami virologici: Anti-HIV, Anti-HBV, Anti-HCV (Panel Rischio Biologico), e successivamente dispone/effettua il prelievo sull'operatore.

In caso di alto rischio per infezione HIV contattata, inoltre, il Medico di Malattie Infettive/Medicina Interna segnalando l'invio immediato del lavoratore per consulenza post esposizione e per un'eventuale chemioprophilassi antiretrovirale.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

Il **Medico di Malattie Infettive/Medicina interna** effettua la consulenza infettivologa post esposizione su richiesta del Medico di Pronto Soccorso ed in caso di esposizione ad alto rischio HIV, ed in assenza di criteri di esclusione noti, richiede il consenso per avviare la chemioprolifassi antiretrovirale.

La chemioprolifassi antivirale deve essere instaurata il più precocemente possibile, preferibilmente entro 1-4 ore dall'evento e non oltre le 48/72 ore dall'esposizione.

Una volta completata l'eventuale consulenza, il **Medico di PS**, compila il certificato INAIL ed informa l'Operatore della necessità di eventuali ulteriori provvedimenti urgenti o post esposizione da attuare in relazione ai profili immunologici del paziente fonte, qualora noto, e dell'Operatore, invia, quindi l'Operatore non sanitario con la documentazione relativa all'infortunio a rischio biologico al Medico Competente aziendale.

6.1.2.3 Qualora l'evento si realizzi in struttura sanitaria distrettuale

L'**Operatore sanitario**, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, informa per le vie brevi il proprio dirigente/preposto:

se **Operatore sanitario Medico o Infermiere**, verifica se è disponibile documentazione del paziente/utente fonte relativa alla sierologia per HCV, HBV, HIV recente (di data antecedente i 30 giorni) e se nella documentazione sanitaria sono presenti eventuali diagnosi, segni o sintomi correlati a patologie emotrasmesse e raccoglie una anamnesi relativa ad eventuali esposizioni e/o comportamenti a rischio del paziente fonte.

Qualora tale documentazione non sia disponibile chiede al paziente/utente il consenso per gli accertamenti virologici e dispone/effettua/chiede sia effettuato il prelievo sul paziente/utente fonte per la sierologia per HCV, HBV, HIV (Panel Rischio Biologico).

Il consenso deve essere scritto per HIV1, verbale per HBV e HCV.

L'**Operatore sanitario Medico o Infermiere** compila la "Scheda paziente fonte" sulla base dei dati agli atti o raccolti dal paziente qualora fattibile, e compila la "Scheda operatore infortunato".

Se **Operatore sanitario non Medico o non Infermiere**, chiede al **referente sanitario della struttura** sia verificata la disponibilità documentazione del paziente/utente fonte relativa alla sierologia per HCV, HBV, HIV recente (di data antecedente i 30 giorni) e se nella documentazione sanitaria sono presenti eventuali diagnosi, segni o sintomi correlati a patologie emotrasmesse e chiede sia raccolta una anamnesi relativa ad eventuali esposizioni e/o comportamenti a rischio del paziente fonte.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

Qualora tale documentazione non sia disponibile fa chiedere al paziente/utente il consenso per gli accertamenti virologici e chiede sia effettuato il prelievo sul paziente/utente fonte per la sierologia per HCV, HBV, HIV (Panel Rischio Biologico).

Il consenso deve essere scritto per HIV1, verbale per HBV e HCV.

L'**Operatore sanitario non Medico o non Infermiere** chiede sia compilata la "Scheda paziente fonte" sulla base dei dati agli atti o raccolti dal paziente qualora fattibile, e compila la "Scheda operatore infortunato".

L'**Operatore sanitario**, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, di regola, con la "Scheda paziente fonte", compilata da sé stesso o dal medico che ha valutato la fonte, e con la "Scheda operatore infortunato" compilata a sua cura, deve recarsi immediatamente in Pronto Soccorso dell'Ospedale più vicino alla sede dell'evento.

In Pronto Soccorso, l'**infermiere di triage**, qualora il rischio sia alto, attiva un percorso riservato con accesso diretto alla visita dell'Operatore, sanitario e non sanitario, incorso in incidente/infortunio a rischio biologico.

Il **Medico di Pronto Soccorso**, verifica che l'Operatore sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, abbia provveduto alle operazioni di decontaminazione; e nel caso non siano state effettuate o non siano state effettuate correttamente, provvede/dispone la loro esecuzione; valuta le circostanze dell'accaduto e se disponibili, i dati relativi al paziente fonte per definire l'entità del rischio; raccoglie il consenso del lavoratore e compila la richiesta di esami virologici Anti-HIV, Anti HBV, Anti-HCV (Panel Rischio Biologico). In caso di alto rischio, contatta, inoltre, il Medico di Malattie Infettive/Medicina Interna segnalando l'invio immediato del lavoratore per consulenza post/esposizione e per un'eventuale chemioprolifassi antiretrovirale. Il **Medico di Malattie Infettive/Medicina interna** effettua la consulenza infettivologa post esposizione su richiesta del Medico di Pronto Soccorso ed in caso di esposizione ad alto rischio HIV, ed in assenza di criteri di esclusione noti, richiede il consenso per avviare la chemioprolifassi antiretrovirale.

La chemioprolifassi antivirale deve essere instaurata, infatti, il più precocemente possibile, preferibilmente entro 1-4 ore dall'evento e non oltre le 48/72 ore dall'esposizione.

Una volta completata l'eventuale consulenza, il **Medico di PS**, compila il certificato INAIL ed informa l'Operatore della necessità di eventuali ulteriori provvedimenti urgenti o post esposizione da attuare in relazione ai profili immunologici del paziente fonte, qualora noto, e dell'Operatore invia, quindi, l'Operatore sanitario con la documentazione relativa all'infortunio a rischio biologico al Medico Competente aziendale.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

6.1.2.4 Qualora l'evento si realizzi a domicilio del paziente o in struttura non sanitaria

L'**Operatore sanitario**, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, informa per le vie brevi il proprio dirigente/preposto.

Se **Operatore sanitario Medico o Infermiere**, verifica se è disponibile documentazione del paziente/utente fonte relativa alla sierologia per HCV, HBV, HIV recente (di data antecedente i 30 giorni) e se nella documentazione sanitaria sono presenti eventuali diagnosi, segni o sintomi correlati a patologie emotrasmesse e raccoglie una anamnesi relativa ad eventuali esposizioni e/o comportamenti a rischio del paziente fonte.

Qualora tale documentazione non sia disponibile chiede al paziente/utente il consenso per gli accertamenti virologici e dispone/effettua/chiede sia effettuato il prelievo sul paziente/utente fonte per la sierologia per HCV, HBV, HIV (Panel Rischio Biologico).

Il consenso deve essere scritto per HIV1, verbale per HBV e HCV.

L'**Operatore sanitario Medico o Infermiere** compila la "Scheda paziente fonte" sulla base dei dati agli atti o raccolti dal paziente qualora fattibile, e compila la "Scheda operatore infortunato".

Se **Operatore sanitario non Medico o non Infermiere**, chiede sia verificata la disponibilità di documentazione del paziente/utente fonte relativa alla sierologia per HCV, HBV, HIV recente (di data antecedente i 30 giorni) e se nella documentazione sanitaria sono presenti eventuali diagnosi, segni o sintomi correlati a patologie emotrasmesse e chiede sia raccolta una anamnesi relativa ad eventuali esposizioni e/o comportamenti a rischio del paziente fonte. Qualora tale documentazione non sia disponibile fa chiedere al paziente/utente il consenso per gli accertamenti virologici e chiede sia effettuato il prelievo sul paziente/utente fonte per la sierologia per HCV, HBV, HIV (Panel Rischio Biologico).

Il consenso deve essere scritto per HIV1, verbale per HBV e HCV.

L'**Operatore sanitario non Medico o non Infermiere** chiede sia compilata la "Scheda paziente fonte" sulla base dei dati agli atti o raccolti dal paziente qualora fattibile, e compila la "Scheda operatore infortunato".

L'**Operatore sanitario**, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, di regola, con la "Scheda paziente fonte", compilata da sé stesso o dal medico che ha valutato la fonte, e con la "Scheda operatore infortunato" compilata a sua cura, deve recarsi immediatamente in Pronto Soccorso dell'Ospedale più vicino alla sede dell'evento.

In Pronto Soccorso, l'**infermiere di triage**, qualora il rischio sia alto, attiva un percorso riservato con accesso diretto alla visita dell'Operatore, sanitario e non sanitario, incorso in incidente/infortunio a rischio biologico.

Il **Medico di Pronto Soccorso**, verifica che l'Operatore sanitario, incorso nell'incidente/infortunio a rischio biologico, abbia provveduto alle operazioni di decontaminazione; e nel caso non siano state effettuate o non siano

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
POS Aziendale 01
del 10.07.23
Pag. 16 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

state effettuate correttamente, provvede/disporre la loro esecuzione; valuta le circostanze dell'accaduto e se disponibili, i dati relativi al paziente fonte per definire l'entità del rischio; raccoglie il consenso del lavoratore e compila la richiesta di esami virologici Anti-HIV, Anti-HCV ed Anti HBV (Panel Rischio Biologico). In caso di alto rischio, contatta, inoltre, il Medico di Malattie Infettive/Medicina Interna segnalando l'invio immediato del lavoratore per consulenza post/esposizione e per un'eventuale chemioprophilassi antiretrovirale. Il **Medico di Malattie Infettive/Medicina interna** effettua la consulenza infettivologa post esposizione su richiesta del Medico di Pronto Soccorso ed in caso di esposizione ad alto rischio HIV, ed in assenza di criteri di esclusione noti, richiede il consenso per avviare la chemioprophilassi antiretrovirale.

La chemioprophilassi antivirale deve essere instaurata, infatti, il più precocemente possibile, preferibilmente entro 1-4 ore dall'evento e non oltre le 48/72 ore dall'esposizione.

Una volta completata l'eventuale consulenza, il **Medico di PS**, compila il certificato INAIL ed informa l'Operatore della necessità di eventuali ulteriori provvedimenti urgenti o post esposizione da attuare in relazione ai profili immunologici del paziente fonte, qualora noto, e dell'Operatore, invia, quindi, l'Operatore sanitario con la documentazione relativa all'infortunio a rischio biologico al Medico Competente aziendale.

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

6.1.2.5 Qualora l'evento si realizzi nel PO "San Camillo" di Sorgono e nel territorio ad esso afferente

Nel caso in cui l'evento si realizzi nel P.O. "San Camillo" di Sorgono e nel territorio ad esso afferente il percorso dell'Operatore, sanitario e non sanitario, rimane **invariato** ad eccezione del fatto che:

- L'Operatore sanitario, in caso di infortunio presso il P.O. "San Camillo" di Sorgono si dovrà recare al Pronto Soccorso del P.O. "San Francesco di Nuoro" con le provette dei propri prelievi (effettuati presso lo stesso reparto/ambulatorio/servizio in cui si è verificato l'incidente) e quelle del paziente fonte (qualora si sia potuto procedere al prelievo) e con la Scheda Operatore Infortunato e Scheda Paziente Fonte. Al P.O. "San Francesco di Nuoro" verranno effettuate le analisi di laboratorio relative alla sierologia per HCV, HBV e HIV e l'operatore infortunato proseguirà il percorso nel Pronto Soccorso di tale P.O.
- L'Operatore non sanitario e L'Operatore sanitario infortunato in struttura sanitaria distrettuale, al domicilio del paziente o in struttura non sanitaria si potrà recare al Pronto Soccorso del P.O. "San Camillo" di Sorgono per l'esecuzione dei prelievi per la sierologia HBV, HCV e HIV (Panel Rischio Biologico), successivamente si dovrà recare al Pronto Soccorso del P.O. "San Francesco" di Nuoro con le provette dei propri prelievi e quelle del paziente fonte (qualora si sia potuto procedere al prelievo) e con la Scheda Operatore Infortunato (in caso di Operatore sanitario) e Scheda Paziente Fonte. Al P.O. "San Francesco di Nuoro" verranno effettuate le analisi di laboratorio relative alla sierologia per HCV, HBV e HIV e l'operatore infortunato proseguirà il percorso nel Pronto Soccorso di tale P.O. In alternativa L'Operatore infortunato si potrà recare direttamente al Pronto Soccorso del P.O. "San Francesco" di Nuoro, in tale struttura effettuerà il prelievo per la sierologia HBV, HCV e HIV (Panel Rischio Biologico). L'Operatore dovrà portare con sé le provette dei prelievi del paziente fonte (qualora si sia potuto procedere al prelievo), la Scheda Operatore Infortunato (in caso di Operatore sanitario) e Scheda Paziente Fonte.
Al P.O. "San Francesco di Nuoro" verranno effettuate le analisi di laboratorio relative alla sierologia per HCV, HBV e HIV e l'operatore infortunato proseguirà il percorso nel Pronto Soccorso di tale P.O.

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
 POS Aziendale 01
 del 10.07.23
 Pag. 18 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

6.2 Misure successive post esposizione

I provvedimenti post esposizione, di cui alla tabella I e II, sono gestiti, per gli operatori ospedalieri, dalla **Direzione medica di PO**, in raccordo con il Medico Competente, direttamente del **Medico competente** aziendale in caso di incidenti/infortuni occorsi in strutture sanitarie presenti nel territorio o a domicilio dal paziente, o dal medico competente della propria organizzazione in caso di Operatori non sanitari.

La Direzione Medica di PO per gli Operatori sanitari ospedalieri, il Medico Competente aziendale per gli Operatori sanitari operanti nel territorio o a domicilio dal paziente e il Medico Competente della propria organizzazione in caso di Operatori non sanitari dovranno, inoltre, raccogliere e conservare la documentazione relativa agli infortuni a rischio biologico degli Operatori.

Tabella I

Paziente fonte	Esposto	Tempo 0	6 settimane	3 mesi	6 mesi	12 mesi
HBsAg negativo	Non vaccinato. Proporre vaccinazione	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT			
	Vaccinato HBs Ab positivo					
	Vaccinato non responder	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT			
HCV Ab negativo		Marker HCV ALT	Marker HCV ALT	Marker HCV ALT	Marker HCV ALT	
HIV Ab negativo		HIV Ab	HIV Ab	HIV Ab	HIV Ab	
Dati sierologici sconosciuti in paziente consenziente per nuovi accertamenti						
HBV	Procedere in base ai risultati					
HCV	Procedere in base ai risultati					
HIV	Valutare il rischio e nel caso sia alto proporre PPE entro 4 ore	Test di gravidanza (donne in età fertile)				
Dati sierologici ignoti, in paziente non rintracciabile o non consenziente	Basso rischio: procedere con sorveglianza Alto rischio: procedere come che fonte positiva	Test di gravidanza (donne in età fertile)				

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
POS Aziendale 01
del 10.07.23
 Pag. 19 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

Tabella II

Paziente fonte	Esposto	Tempo 0	6 settimane	3 mesi	6 mesi	12 mesi
HBsAg positivo	Non vaccinato. Proporre immunoglobuline (HBV Ig) e vaccinazione, entro 7 giorni dall'incidente	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT	
	Vaccinato HBs Ab positivo Vaccinato non responder Somministrare immunoglobuline (HBV Ig)	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT	Marker HBV ALT	
HCV Ab positivo		Marker HCV ALT	Marker HCV ALT	Marker HCV ALT	Marker HCV ALT	
HIV Ab positivo	Proporre profilassi post esposizione	HIV Ab Emocromo ASL, ALT, Test di gravidanza (donne in età fertile)	HIV Ab Emocromo ASL, ALT	HIV Ab Emocromo ASL, ALT	HIV Ab Emocromo ASL, ALT	HIV Ab Emocromo ASL, ALT
	Se rifiutata					
	Se accettata		HIV Ab Emocromo ASL, ALT, Test di gravidanza (donne in età fertile)	HIV Ab Emocromo ASL, ALT	HIV Ab Emocromo ASL, ALT	HIV Ab Emocromo ASL, ALT
Al tempo 0-20-30-40-50 giorni: emocromo con formula, ASL, AST, fosfatasi alcalina; gamma GT, bilirubina totale, creatininemia, glicemia, amilasi, uricemia, trigliceridemia, CD8 e CD4 totali.						

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

7. Riferimenti

1. Cazzaniga S., De Carli G., Sossai D., Mazzei L. & Puro V. (2006). Il costo delle ferite accidentali da aghi e l'impatto dei dispositivi di sicurezza per la prevenzione dal rischio di punture accidentali. Mecosan.
2. Gazzetta Ufficiale N. 101 del 30 Aprile 2008 - DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 n. 81: Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
3. Gazzetta Ufficiale N. 180 del 5 agosto 2009 - Serie generale DECRETO LEGISLATIVO 3 agosto 2009, n. 106. - Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
4. Gazzetta Ufficiale N. 57 del 10 Marzo 2014 – DECRETO LEGISLATIVO 19 febbraio 2014, n. 19 - Prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. "Attuazione della direttiva 2010/32/UE".
5. Gobba F., (2003). Rischi professionali in ambito sanitario. Milano, 2a Edizione, McGraw-Hill.
6. Foley M., (2004). Caring for those who care: a tribute to nurse and their safety. Online Journal of Issues in Nursing , 9:4.Ministero della salute, Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale (2012). Manuale di formazione per il governo clinico: La sicurezza dei pazienti e degli operatori.
7. Venanzetti (2012). La sicurezza in ospedale: strumenti di valutazione e gestione del rischio (Introduzione). Fascicolo VI, Rischio biologico, 2a Edizione Inail.
8. Linee Guida Europee HIV - European AIDS Clinical Society (EACS) - Version 11.1 October 2022

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

8. Modulistica e Allegati

Allegato 1 Scheda operatore infortunato

Allegato 2 Scheda paziente fonte

Allegato 3 Consenso informato all'esecuzione del prelievo ematico per la determinazione di test HIV HBV E HCV

Allegato 4 Raccomandazioni per la profilassi post-esposizione (PPE) in base al rischio

Allegato 5 Consenso informato alla profilassi post-esposizione (PPE)

9. Criteri e strumenti di valutazione

La presente procedura è soggetta a valutazione in ordine all'attuazione della stessa assicurata dai soggetti aventi responsabilità.

In particolare, le direzioni di Presidio ospedaliero, di Distretto, di Dipartimento di Prevenzione e di Dipartimento di Salute Mentale, assicurano la vigilanza in ordine allo stato di attuazione della presente procedura e l'eventuale registrazione e trasmissione al responsabile per la qualità delle non conformità rilevate e delle azioni correttive/preventive attuate.

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
 POS Aziendale 01
 del 10.07.23
 Pag. 22 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario
10. Lista di distribuzione

Denominazione struttura	Direttori di struttura - firma	Data
P.O. San Francesco di Nuoro		
Direttore di Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro		
Chirurgia Generale e tecniche innovative		
Chirurgia d'urgenza		
Chirurgia Vascolare		
Oculistica		
Ortopedia e Traumatologia		
Odontostomatologia		
Ostetricia e Ginecologia		
Urologia		
Neurochirurgia		
Otorinolaringoiatria e Maxillo		
Medicina generale e Day Hospital		
Pediatria -TIN – Neonatologia		
Cardiologia e UTIC		
Nefrologia e Dialisi		
Geriatrica		
Malattie Infettive		
Neurologia Stroke-Unit		
Neuroriabilitazione		
Pneumologia		
Dipartimento dei Servizi		
Diagnostica per immagini		

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
 POS Aziendale 01
 del 10.07.23
 Pag. 23 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

Radiologia Interventistica		
Medicina Immuno Trasfusionale		
Anestesia e Rianimazione San Francesco Nuoro		
Emergenza Urgenza Pronto Soccorso osservazione breve		
Farmacia Ospedaliera		
Dipartimento oncologico		
CAS (Centro Accoglienza Servizi oncologici)		
Oncologia		
Anatomia Patologica		
Radioterapia		
Dermatologia		
Endoscopia Digestiva		
Ematologia, centro trapianti di midollo e laboratorio specialistico		
P.O. San Camillo Sorgono		
Direttore di Presidio Ospedaliero San Camillo di Sorgono		
Pronto Soccorso		
Unità operativa Medicina – Lungodegenza		
Week e Day Surgery – Day Hospital		
Oncologia		
Recupero e Riabilitazione funzionale		
Dialisi territoriale		
Radiologia		
Anestesia e Rianimazione		
Laboratorio Analisi		

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
 POS Aziendale 01
 del 10.07.23
 Pag. 24 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

Endoscopia digestiva		
Ortopedia e Traumatologia		
Strutture strategiche di integrazione territorio – ospedale		
Servizio delle Professioni sanitarie		
Psicologia aziendale		
Fisica sanitaria		
Governo liste d'attesa e sviluppo medicina di prossimità		
Dipartimento funzionale delle cronicità e medicina di prossimità		
Cardiologia		
Pneumologia		
Diabetologia		
Diabetologia pediatrica		
Riabilitazione		
Nefrologia e Dialisi		
Governo liste d'attesa e sviluppo medicina di prossimità		
Dipartimento di Prevenzione		
Igiene e sanità pubblica		
Igiene alimenti e nutrizione		
Sanità animale		
Igiene allevamenti e produzioni zootecniche		
Igiene alimenti di origine animale e derivati		
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro		
Salute e Ambiente		
Prevenzione e promozione della salute		

Procedura Operativa Standard Aziendale

ASL NUORO PO
POS Aziendale 01
del 10.07.23
Pag. 26 a 26

Esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario

ARCHIVIAZIONE: La presente procedura è conservata in formato cartaceo ed elettronico nei locali della Direzione Generale, delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, dei Distretti e nelle Case della Salute dell'ASL di Nuoro.

La presente annulla e sostituisce le procedure relative all'esposizione occupazionale a rischio biologico in ambito sanitario precedentemente adottate, qualora presenti.

Per eventuali problematiche non individuate dal presente documento si rimanda alle disposizioni Aziendali e comunque all'uso della buona e corretta prassi medica ed infermieristica nelle pratiche assistenziali.