
 <p>REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 1 - CENTRO</p>	<p>PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO</p>	
		Rev. n°0
		Pagina 1 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro


**PROCEDURA
GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO
BIOLOGICO LAVORATORI
ASL NAPOLI 1 CENTRO**



	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n° 0
		Pagina 2 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

INDICE

PREMESSA.....
1.1 SCOPO.....	3
1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
1.3 DESTINATARI.....	3
1.4 RESPONSABILITA'.....	4
1.5 RIFERIMENTI NORMATIVI	4
1.6 DEFINIZIONI.....	4
2.1 MODALITA' OPERATIVE.....	4
2.1.1 <i>Adempimenti a carico del lavoratore</i>	5
2.1.2 <i>Adempimenti a carico del Datore di Lavoro</i>	5
2.1.3 <i>Adempimenti a carico del Medico Competente</i>	5
2.2 MONITORAGGIO BIOLOGICO IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO.....	6
2.2.1 <i>Monitoraggio Post-Esposizione</i>	7
2.2.2. <i>Protocollo Post-Esposizione (PPE)</i>	8
2.2.3. <i>Procedura d'urgenza per la profilassi anti HIV</i>	8
2.2.4 <i>Protocollo profilassi post-esposizione antiepatite B</i>	8
ALLEGATI.....	9

	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n°0
		Pagina 3 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

PREMESSA

Un **infortunio a rischio biologico** si verifica in ogni contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico su mucose o cute non integra, secondo le seguenti modalità di esposizione:

- ferita o puntura con ago o tagliente contaminato;
- contaminazione di mucose (congiuntivale, nasale, orale);
- contaminazione di cute lesa (abrasioni, screpolature, dermatiti, ferite aperte, ecc...)
- materiale di laboratorio contaminato (es colture, materiali biotipici o anatomici).

1.1 SCOPO

La procedura è finalizzata alla rilevazione precoce e alla prevenzione della trasmissione di infezioni virali trasmissibili per via parenterale (HIV, epatite B e C), in occasione di esposizioni accidentali a materiale biologico.

In particolare vengono identificati i percorsi, le strutture e i compiti relativi al trattamento dei casi di infortunio a rischio biologico dei lavoratori così come individuati al punto 1.3.

La presente Procedura non tratta infortuni biologici a trasmissione aerea, orofecale o per contatto.

1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica ai lavoratori della ASL Napoli 1 Centro, come di seguito specificato, che sono incorsi in un infortunio con esposizione occupazionale a materiale biologico potenzialmente infetto.

1.3 DESTINATARI

La presente procedura va applicata a:

Lavoratori con rapporto di lavoro dipendente della ASL Napoli 1 Centro;

Lavoratori con rapporto di convenzione;

Allievi delle professioni sanitarie;

Tirocinanti in formazione (Stage in formazione per Specializzandi, Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale)

Volontari.


1.4 RESPONSABILITA'

Lavoratore

Datore di Lavoro Delegato ASL Napoli 1 Centro individuato con la Delibera Aziendale n. 153 del 31/01/19.

UOC Sorveglianza Sanitaria

Medico Competente

	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n° 0
		Pagina 4 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

1.5 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124: “Testo unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”.
- D.Lgs 81/2008, titolo X, allegati 46 e 47. e succ. modifiche
- Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 “in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario”
- Decreto n. 235 del 28/09/1990 “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie pubbliche e private”

1.6 DEFINIZIONI

Esposizione a rischio biologico: Puntura, Ferita da taglio e/o lacero-contusa, imbrattamento di aree cutanee integre e non integre e contatto delle mucose con materiale biologico a rischio.

Materiali biologici a rischio:

- sangue e qualsiasi altro materiale biologico contenente sangue;
- liquido cerebrospinale, sinoviale, pleurico, pericardico ed amniotico;
- sperma e secrezioni genitali femminili;
- materiale di laboratorio contaminato (colture cellulari, sospensioni, materiali biotici o anatomici).

Protocollo Post-Esposizione (PPE): profilassi o sistemi di follow-up per le malattie trasmissibili per via parenterale (HIV, Epatite B e C).

Fonte Nota: l’ago, strumento contaminato o materiale biologico con cui si è venuti a contatto accidentalmente, riconducibile a un determinato paziente con situazione immunologica per HIV, HCV e HBV conosciuta.


Fonte Ignota: l’ago, strumento contaminato o materiale biologico con cui si è venuti a contatto accidentalmente, non è riconducibile a un determinato paziente. E’ da considerarsi fonte ignota anche quando il paziente nega il consenso all’effettuazione dell’indagine sierologica o quando vengono a mancare uno o più esami sierologici.

2.1 MODALITA’ OPERATIVE IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO

2.1.1 *Adempimenti a carico del lavoratore*

Al verificarsi dell’infortunio, a prescindere dalla prognosi, il lavoratore deve darne immediata notizia (art. 52 DPR 1124/65) al proprio Datore di lavoro.

Il Decreto 235 del 28/09/1990 ed il D.Lgs 81 e s.m.i. , prevedono l’obbligo per i lavoratori di: “Comunicare immediatamente all’organo preposto l’accidentale *esposizione a sangue o ad altri liquidi biologici per l’adozione degli opportuni provvedimenti*”.

	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n° 0
		Pagina 5 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

Il Lavoratore infortunato deve:

- avvertire immediatamente il Datore di Lavoro delegato;
- recarsi presso un Pronto Soccorso per la refertazione dell'evento e il rilascio del certificato medico;
- consegnare al Direzione Sanitaria del Presidio o Distretto di assegnazione copia della certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso;
- compilare il modulo di rapporto di infortunio (ALL. 1) presso la Direzione Sanitaria del proprio Presidio;
- sottoporsi tramite il Medico Competente del Presidio, o, in sua assenza tramite la UOC Sorveglianza Sanitaria, al controllo post-esposizione secondo il calendario previsto.


2.1.2 *Adempimenti a carico del Datore di Lavoro Delegato*

- Compila il modulo di rapporto di infortunio (ALL. 1);
- Acquisisce il Certificato Medico rilasciato al Lavoratore dal Pronto Soccorso;
- Direttamente o tramite suo delegato in possesso delle credenziali d'accesso al portale INAIL, ha l'obbligo di inoltrare, in caso di infortunio che comporta un'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento, la comunicazione di infortunio entro 48 ore dalla ricezione dei dati del certificato medico rilasciato dal medico di Pronto Soccorso;
- Invia il lavoratore, munito del Certificato medico del Pronto Soccorso, al Medico Competente per il seguito di competenza.

2.1.3 *Adempimenti a carico del Medico Competente*

Il Medico Competente Presidiale, o in sua assenza la U.O.C. Sorveglianza Sanitaria, acquisito il certificato Medico del Pronto Soccorso:

- informa il Lavoratore circa il monitoraggio biologico e consegna il modulo con la relativa calendarizzazione (ALL. 2);


	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n° 0
		Pagina 6 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

- Consegna all'infortunato le richieste di esami per il follow-up dei marker e degli indici bioumorali e verifica l'invio periodico dei relativi referti;
- Richiede eventuale consulenza Infettivologica.

2.2 MONITORAGGIO BIOLOGICO IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO

2.2.1 MONITORAGGIO POST-ESPOSIZIONE

Il programma di sorveglianza sanitaria prevede l'esecuzione di un prelievo ematico basale (Tempo 0) per determinare e documentare la situazione sierologica dell'infortunato al momento della dichiarazione dell'evento. L'indicazione a proseguire la sorveglianza sanitaria sull'infortunato è determinata dal rischio di infezione specifico cui l'infortunato risulta esposto (vedi di seguito). Il Medico competente e/o la U.O.C Sorveglianza Sanitaria, informerà e rilascerà un programma di accertamenti sierologici previsti dal protocollo di monitoraggio e acquisirà il consenso all'esecuzione del test HIV utilizzando il modulo di "consenso informato" (ALL. 3)

	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	Rev. n°0
		Pagina 7 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

PROTOCOLLO ACCERTAMENTI A SEGUITO DI INFORTUNIO BIOLOGICO


	Fonte positiva o sconosciuta	
	Soggetto infortunato immune per HBV	Non vaccinato Non responder per HBV
Prelievo di base (T0)	Anti HCV + ALT, AST, Bilirubina tot. e fraz., QPE, Gamma GT Anti HIV	Anti HCV + ALT, AST, Bilirubina tot. e fraz., QPE, Gamma GT Anti HIV HbsAg* Anti HBs Anti HBc Anti HBe
Dopo 45 giorni (T1)	Anti HCV + AST, ALT** Anti HIV	Anti HCV +AST, ALT** Anti HIV Hbs HBe HBcAb
Dopo 3 mesi (T2)	Anti HCV + AST, ALT** Anti HIV	Anti HCV + AST, ALT** Anti HIV Hbs HBe HBcAb
Dopo 6 mesi (T3)	Anti HCV +AST, ALT** Anti HIV	Anti HCV +AST, ALT** Anti HIV Hbs HBe HBcAb

* : se il soggetto esposto risulta HbsAg + esegue prelievo per anti HDV subito, dopo tre e sei mesi

** : nel caso di movimento enzimatico si esegue PCR

	Fonte negativa	
	Soggetto infortunato immune per HBV	Non vaccinato Non responder per HBV
Prelievo di base	Anti HCV Anti HIV	Anti HCV Anti HIV HbsAg* Anti HBs Anti HBc
Dopo 6 mesi	Anti HCV Anti HIV	Anti HCV Anti HIV HBsAg

* : se il soggetto esposto risulta HbsAg + esegue prelievo per anti HDV subito, dopo tre e sei mesi

	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n° 0
		Pagina 8 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

2.2.2. Protocollo Post-Esposizione (PPE)

2.2.3. Procedura d'urgenza per la profilassi anti HIV

La procedura è orientata alla valutazione dell'infettività per HIV della fonte.

Il rischio di contrarre questa infezione può essere efficacemente ridotto con l'assunzione della profilassi specifica con antiretrovirali. La potenziale efficacia della PPE nel ridurre il rischio di infezione sembra dipendere in maniera significativa dal tempo intercorso tra l'incidente e l'inizio della PPE.

Pertanto la profilassi post esposizione con antivirali (PPE) deve essere iniziata al più presto possibile, preferibilmente entro 1-4 ore e comunque non oltre le 24 ore.

La somministrazione di questi farmaci è valutata da un infettivologo che ne stabilisce necessità, modi e tempi di assunzione secondo le linee guida attualmente vigenti in materia.

2.2.4 Protocollo profilassi post-esposizione antiepatite B


PROTOCOLLO PROFILASSI PER HBV A SEGUITO DI INFORTUNIO BIOLOGICO

	Paziente Fonte	
	HbsAg positiva sconosciuta	HbsAg negativa
Soggetto infortunato		
Non vaccinato o con vaccinazione incompleta	Immunoglobuline specifiche anti HBV* + 1° dose di vaccino **	Iniziare la vaccinazione
Vaccinato responder § o protetto o HBs Ag positivo	Nessun trattamento	Nessun trattamento
Vaccinato non responder	Dopo 1° ciclo: immunoglobuline specifiche anti HBV* + 1° dose di vaccino** dopo 2° ciclo: immunoglobuline specifiche anti HBV* in due dosi (la seconda a distanza di un mese)	Nessun trattamento
Vaccinato con risposta anticorpale sconosciuta	Dosaggio anti HBs se: >10mIU/ml nessun trattamento, < =10mIU/ml immunoglobuline specifiche anti HBV + booster	Nessun trattamento

§ : Anti HBs >10 mIU/ml documentato due mesi dopo il 1° o il 2° ciclo di vaccinazione

* : Entro le 24 ore, ma prima eseguire il prelievo come da protocollo

** : Prima possibile e comunque entro il 14° giorno dell'avvenuto contatto

 REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 1 - CENTRO	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n°0
		Pagina 9 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

ALL. 1

Modulo Segnalazione infortunio rischio biologico

Al Responsabile di Struttura


DATI DELL'OPERATORE ESPOSTO	
Cognome e nome _____	Sesso _____
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Qualifica _____	
Struttura di afferenza _____	

INFORMAZIONI SULL'INFORTUNIO	
Data dell'infortunio _____	Luogo (specificare indirizzo esatto) _____
Breve descrizione dell'incidente _____	

Accesso al PS _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>
Si allega primo certificato medico di infortunio INAIL _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>

Data _____

Firma dell'infortunato

	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n° 0
		Pagina 10 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

ALL. 2

AL Lavoratore.....

CALENDARIO MONITORAGGIO BIOLOGICO

A seguito di infortunio a rischio biologico avvenuto in data

Ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., si richiede di effettuare i seguenti esami di laboratorio:

- Markers Epatite B (in considerazione dello stato immunologico individuale)
- Markers Epatite C
- Ricerca anticorpi HIV
- Indici di funzionalità epatica (ALT, AST, Bilirubina tot. e fraz., QPE, Gamma GT)

Il calendario dei controlli previsti è il seguente:

T0 - al momento dell'infortunio

T1 - a 45 giorni

T2 - a 3 mesi.....

T3 - a 6 mesi.....


DATA.....

Il Lavoratore

Il Medico Competente

.....

.....

	PROCEDURA GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO LAVORATORI ASL NAPOLI 1 CENTRO	
		Rev. n° 0
		Pagina 11 di 11
		Procedura Gestione degli Infortuni a Rischio Biologico Lavoratori ASL Napoli 1 Centro

ALL.3

INFORMATIVA/CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELL'ESAME HIV"

Io sottoscritto/a _____ nato il _____

Dichiaro di aver ricevuto un'informazione comprensibile e particolareggiata sull'analisi diagnostica propositami attraverso un colloquio con il Medico Competente, che mi ha fornito informazioni dettagliate sulla finalità dell'accertamento ai fini della tutela della salute sui luoghi di lavoro (D.Lgs 81/08 e s.m.i.).

Dichiaro, inoltre, che sono stato informato sulle modalità di effettuazione del test, così come previsto dalla Deliberazione n. 481 del 17/05/19 del Commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro e pertanto

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

a essere sottoposto/a ad accertamenti sierologici per accertare l'infezione da HIV, per i quali sono consapevole che è necessario recarmi personalmente presso uno dei centri prelievo individuati nell'ambito della ASL Napoli 1 Centro (All. 2 della Deliberazione n. 481) .

Dichiaro, infine, che esprimo il consenso informato al trattamento dei dati (Dlgs 196/2003) e alla protezione dei dati personali (Regolamento UE GDPR N. 679/2016).

Luogo, data _____

Firma dell'interessato/a

Confermo di aver fornito, mediante un colloquio, informazioni dettagliate sull'accertamento e ritengo che siano state comprese dall'interessato/a.

Firma e timbro del Medico Competente
