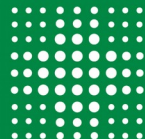




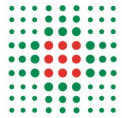
LE PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE CORRELATE ALLE ATTIVITA' LAVORATIVE

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE

***Dr.ssa Donata Serra – SPSAL MO Centro
Modena, 24 maggio 2019***



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

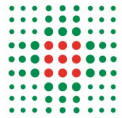


SETTORI LAVORATIVI NEI QUALI E' POSSIBILE CONTRARRE MALATTIE INFETTIVE

Alcuni esempi:

- Sanità (ospedali, studi medici/odontoiatrici, strutture per anziani)
- Servizi veterinari e mansioni a contatto con animali (addetti alle stalle, macelli, canili, gattili, stabulari etc.)
- Servizi cimiteriali
- Addetti allo spurgo dei pozzi neri
- Addetti al trattamento acque reflue
- Agricoltura





RISCHIO BIOLOGICO: TITOLO X E X BIS DEL D.Lgs. 81/08



Ai sensi del D.Lgs.81/08 il ***datore di lavoro*** ha l'obbligo di:

- Valutare il rischio biologico (art. 271)
- Nei casi in cui la valutazione del rischio evidenzia un rischio per la salute (art. 279 c. 1) nominare il medico competente e far sottoporre a sorveglianza sanitaria i lavoratori
- Su conforme parere del medico competente adottare misure preventive particolari fra le quali la messa a disposizione dei lavoratori non immuni di vaccini efficaci da somministrarsi a cura dello stesso (art. 279 c. 2 lett. a)

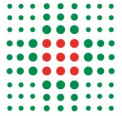


TITOLO X D.LGS. 81/08 PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI - VDR



Presuppone la conoscenza:

- degli agenti infettivi presenti nel ciclo produttivo e delle malattie che possono essere contratte dal lavoratore
- delle modalità di trasmissione al lavoratore
- delle misure di prevenzione necessarie per evitare il contagio



TRASMISSIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE



Alcuni esempi:

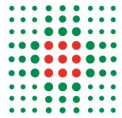
- Per via **parenterale**: epatite B, epatite C, HIV
- Per **via aerea**: tbc, morbillo, varicella, rosolia, parotite
- Per **contatto**: scabbia, pediculosi
- Per **contatto** di cute lesa con materiale contaminato: tetano, brucellosi, leptospirosi
- Per **via oro-fecale**: salmonellosi, epatite A



TITOLO X D.LGS. 81/08 PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI – SCHEMA VDR



- Analisi dettagliata del ciclo lavorativo
- Scomposizione del ciclo lavorativo in ***sequenza ordinata di fasi***
- Individuazione di ***punti/modi di esposizione*** ad agenti biologici
- Definizione delle ***misure di prevenzione tecniche, organizzative, procedurali e misure igieniche*** (Art. 272 e 273)

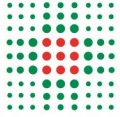


TITOLO X D.LGS. 81/08 PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI – VDR



Nel caso di aziende che **occupano lavoratori che operano anche all'estero** è opportuno che venga dedicata una sezione del DVR

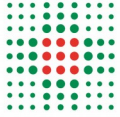
- Individuazione delle **malattie infettive** che potrebbero essere contratte nei paesi di destinazione
- Verifica della disponibilità di **vaccini efficaci** per la loro prevenzione
- Messa a punto di una **procedura aziendale** che garantisca l'effettiva copertura vaccinale prima della partenza, in accordo con le procedure del servizio di Igiene Pubblica



SORVEGLIANZA SANITARIA



Prevista dall'**art. 279 c. 1 del D.Lgs. 81/08**: 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'art. 41



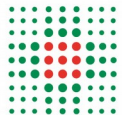
SORVEGLIANZA SANITARIA

Necessaria

- quando visita medica e accertamenti sanitari complementari ***sono necessari e utili*** per la prevenzione del contagio sul lavoro
- per effettuare una valutazione generale dello stato di salute nonché dell'idoneità ad indossare i DPI
- per impostare i protocolli di profilassi vaccinale

Obbligatoria, fra l'altro, in ambito sanitario, quando vengono usati ***dispositivi medici taglienti*** (art. 286 sexies c. 1 lett. e del D.Lgs. 81/08)

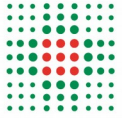




MALATTIE A TRASMISSIONE PARENTERALE – Protocollo di sorveglianza sanitaria



- Visita preventiva: valutazione generale dello stato di salute, markers epatite B, Ac anti HCV, HIV (se consenso)
- Proporre la vaccinazione anti epatite B ai non protetti
- Visita periodica: se soggetto protetto nei riguardi dell'epatite B ***non ripetere markers***, né HCV né HIV
- In caso di infortunio sul lavoro: applicare protocollo specifico che deve essere predisposto dal medico competente



VACCINAZIONI



Art 279 c. 2 del D.Lgs. 81/08

Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure preventive particolari per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali la messa a disposizione di **vaccini efficaci** per quei lavoratori che non sono già immuni nei confronti di un agente biologico, da somministrarsi a cura del medico competente...

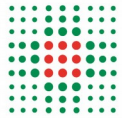


VACCINAZIONI

A protezione dell'operatore, esempi:

- Antitetanica
- Antiepatite B
- Antimorbillo
- Antiparotite
- Antirosolia
- Antivaricella
- Antitubercolare
- Antinfluenzale
- Antiepatite A
- Antirabbica



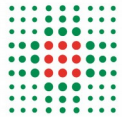


QUALI VACCINAZIONI?



*La necessità di sottoporsi alle **vaccinazioni** viene stabilita dal medico competente sulla base della valutazione del rischio e indicata nel protocollo di sorveglianza sanitaria*

L'unica vaccinazione per la quale una normativa ad hoc ne stabilisce l'obbligo e indica le attività lavorative per le quali sussiste è la **vaccinazione antitetanica (L 292/1963)** (fra cui lavoratori del legno, edilizia, metalmeccanici)

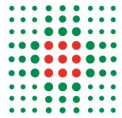


VACCINAZIONI: CONSIDERAZIONI SULL'OBBLIGATORIETA'



*Nel caso in cui un lavoratore rifiuti di sottoporsi a vaccinazioni effettivamente necessarie o in caso di assenza di protezione il medico competente può esprimere **un giudizio di non idoneità alla mansione***

Ricordiamo che l'art. 20 del D.Lgs. 81/08, considera fra gli obblighi dei lavoratori quello di osservare le disposizioni... impartite dal datore di lavoro..ai fini della protezione collettiva e individuale...

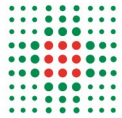


VACCINAZIONI: CONSIDERAZIONI SULL'OBBLIGATORIETA'



Nel 2018 è stato approvato il documento della regione Emilia-Romagna ***“Rischio biologico in ambito sanitario, linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore”***

In alcuni casi specifici è previsto ***l'obbligo di protezione*** sia per il lavoratore che per la protezione di terzi

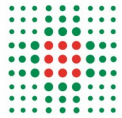


VACCINAZIONI: CONSIDERAZIONI SULL'OBBLIGATORIETA'



Per gli operatori sanitari ***che eseguono manovre che comportino rischio di esposizione a sangue e/o liquidi biologici*** sarà necessario dimostrare la protezione nei riguardi dell'epatite B

Per gli operatori sanitari ***che lavorano nei reparti di oncologia, ematologia, centro trapianti, neonatologia ostetricia, pediatria, malattie infettive, pronto soccorso*** sarà necessario dimostrare la protezione nei riguardi di morbillo, varicella, rosolia, parotite



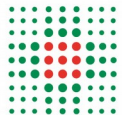
VACCINAZIONI: CONSIDERAZIONI SULL'OBBLIGATORIETA'



Gli operatori sanitari non protetti per l'epatite B andranno considerati ***non idonei*** per le procedure a rischio

Gli operatori sanitari non protetti nei riguardi di morbillo, varicella, rosolia, parotite, che lavorano nei reparti di oncologia, ematologia, centro trapianti, neonatologia ostetricia, pediatria, malattie infettive, pronto soccorso andranno considerati ***non idonei***

sia per la loro tutela che per quella di terzi

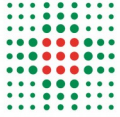


MALATTIE A TRASMISSIONE PARENTERALE



Si trasmettono per contatto di mucose e/o cute lesa con sangue umano e/o liquidi biologici, che può avvenire in seguito a infortunio

- Epatite B
- Epatite C
- HIV



IN CASO DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO



Il medico competente deve predisporre un protocollo che permetta di gestire al meglio l'incidento, da adattare alla specifica realtà lavorativa con gli scopi di:

- garantire le **prestazioni sanitarie** da effettuarsi in urgenza
- garantire i **provvedimenti medico-legali** necessari



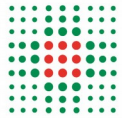
IN CASO DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO



Il rischio medio di infezione da HIV a seguito di puntura o taglio con esposizione a sangue HIV infetto è dello 0,3% (1 caso su 300), 0,1% circa per esposizione mucosa

Questo rischio può essere ridotto del 70-80% con la somministrazione di una **profilassi post-esposizione** di 3 farmaci antiretrovirali in associazione

La profilassi deve essere iniziata **nel più breve tempo** possibile, entro 4 ore dall'infortunio e non oltre le 72 ore



IN CASO DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO



Il protocollo deve prevedere:

- accertamenti da eseguirsi ***sul lavoratore infortunato***
- accertamenti da eseguirsi ***sul paziente fonte***
- procedura organizzativa per l'esecuzione degli stessi

sulla base dello stato sierologico del paziente fonte verrà stabilita la necessità di procedere alla somministrazione di PPE per HIV ed eventualmente siero per epatite B

- controlli post-esposizione



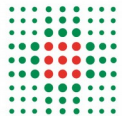
PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO



Invio dell'infortunato e del paziente fonte al Pronto Soccorso nel più breve tempo possibile

In urgenza vengono effettuati

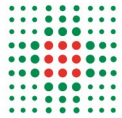
- prelievo al paziente fonte (con suo consenso) per esecuzione di accertamenti sierologici (HIV, markers epatite B e C)
- prelievo al lavoratore per esecuzione di accertamenti sierologici (HIV, markers epatite B e C)



PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO



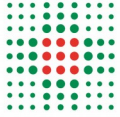
- Sulla base dei risultati il medico di pronto soccorso valuta la necessità di proporre la somministrazione di profilassi post-esposizione per HIV, siero anti-HBV, vaccino per epatite B
- Il lavoratore viene inviato **al medico competente** per il follow-up



IN CASO DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO – FOLLOW UP



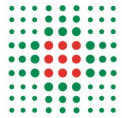
- Esami sierologici da eseguirsi dopo 6 settimane, 3 mesi, 6 mesi
- Secondo protocollo stabilito caso per caso



PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO



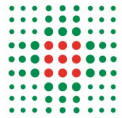
- E' utile prevedere una ***procedura aziendale*** per la sua applicazione
- Deve essere inserito nel ***documento di valutazione del rischio***
- Deve essere argomento ***nei corsi di informazione e formazione*** rivolti ai lavoratori



PROFILASSI DELLE INFEZIONI EMO-TRASMISSIBILI: HIV



- Paziente fonte sieronegativo: nessun provvedimento
- Paziente fonte sieropositivo o non identificabile e infortunio a rischio: proporre profilassi post-esposizione da iniziare entro 4 ore dall'infortunio, si somministra fino a 72 ore.
- Regime a tre farmaci appartenenti a due classi differenti da somministrarsi sotto controllo specialistico

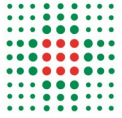


PROFILASSI DELLE INFEZIONI EMO-TRASMISSIBILI: Epatite B



Se paziente fonte positivo:

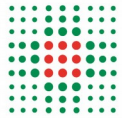
- Lavoratore non vaccinato
somministrazione immunoglobuline specifiche entro
24 ore e somministrazione vaccino
- Lavoratore vaccinato
 - * responder o positivo agli anticorpi (titolo anticorpale >10 mUI/ml): nessun intervento
 - * non responder: somministrare immunoglobuline specifiche



PROFILASSI DELLE INFEZIONI EMO-TRASMISSIBILI: **Epatite C**



- Paziente fonte anti HCV negativo: Nessun provvedimento
- Paziente fonte anti HCV positivo: eseguire follow up con HCV Ab e transaminasi a 6 -8 settimane, tre mesi, 6 mesi dall'evento



MALATTIE A TRASMISSIONE PER VIA AEREA - TBC



Malattia infettiva contagiosa che può costituire un rischio per i lavoratori

- Il paziente infettivo è esclusivamente quello affetto da ***tbc polmonare aperta***
- Il rischio di contagio sussiste per ***contatti stretti e prolungati***
- Il rischio di contagio professionale esiste soprattutto ***in ambito sanitario e assistenziale***
- E' sicuramente molto limitato in altri ambiti in cui c'è contatto col pubblico, paragonabile a quello ***della popolazione generale***

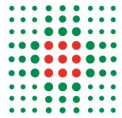


MALATTIE A TRASMISSIONE PER VIA AEREA - TBC



Alcune considerazioni:

- Si stima che ci siano circa 10 contatti per ogni caso di TBC infettiva, il 20-30% dei contatti svilupperanno una Infezione Tuberculare Latente, di questi l'1% svilupperanno la malattia
- Tra i contatti che avranno la malattia circa la metà si ammalerà entro un anno dall'esposizione
- Più in generale se un test tubercolinico è positivo, il rischio di sviluppare TBC è del 5-10%. Il 17% dei soggetti positivi al Quantiferon svilupperanno la malattia

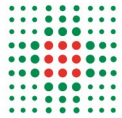


TBC – SORVEGLIANZA SANITARIA



Il medico competente deve prevedere una sorveglianza sanitaria specifica in caso di mansione a contatto con oggetti potenzialmente affetti da tubercolosi in fase attiva, mediante esecuzione di

Intradermoreazione di Mantoux



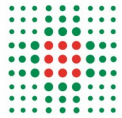
TBC – SORVEGLIANZA SANITARIA



La sorveglianza sanitaria si esegue mediante l'intradermoreazione secondo Mantoux (TST): iniezione sottocute di 5 UI di PPD

TST basale positivo se il diametro dell'indurimento ≥ 10 mm

- ➔ Si esegue test IGRA (Quantiferon)
- ➔ Se positivo si esegue Rx torace per differenziare ITBL da malattia tubercolare in atto



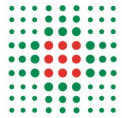
TBC – SORVEGLIANZA SANITARIA



Se TST e IGRA positivi si esegue Rx torace

➔ Se negativo, si valuta l'opportunità di sottoporre a profilassi con isoniazide per impedire che ITBL progredisca verso la malattia

➔ Se positivo, si tratta la tbc in atto

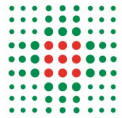


TBC – SORVEGLIANZA SANITARIA



Cuticonversione: se il diametro dell'indurimento ≥ 10 mm ottenuto confrontando 2 TST eseguiti ad almeno due anni di distanza o aumento di 5mm rispetto al controllo precedente

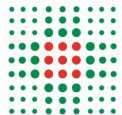
- ➔ Si esegue test IGRA (Quantiferon)
- ➔ Se positivo si esegue Rx torace per differenziare ITBL da malattia tubercolare in atto



MALATTIE A TRASMISSIONE PER VIA AEREA - TBC



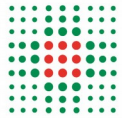
Il soggetto con ITBL o con pregressa malattia tubercolare deve essere considerato ***idoneo a qualsiasi mansione***, non sono necessarie restrizioni particolari



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!!!!!!!**



TETANO



Se il medico competente, durante la sorveglianza sanitaria, riscontra la mancata effettuazione della vaccinazione o del richiamo

Esprime un giudizio di idoneità con prescrizione di sottoporsi alla vaccinazione/richiamo entro tre mesi

Se al termine del periodo il lavoratore non si è vaccinato è giustificata l'espressione di un giudizio di non idoneità alla mansione



EPATITE A, SALMONELLOSI

Malattie infettive a trasmissione oro-fecale

In ambito lavorativo si possono trasmettere in sanità, nell'assistenza, nello spurgo dei pozzi neri, negli impianti di trattamento delle acque reflue

Generalmente per la prevenzione della loro insorgenza è sufficiente l'osservanza di una scrupolosa igiene

La vaccinazione può essere consigliata per gli addetti allo spurgo e/o al trattamento delle acque

