



ALLEGATO 1

PROTOCOLLI DI SORVEGLIANZA SANITARIA 2015-2016

CAH 1



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANZARO
"MAGNA GRECIA"

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
Cattedra di Igiene
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

PROTOCOLLI DI SORVEGLIANZA SANITARIA

MANSIONE: PERSONALE DOCENTE NON MEDICO/ DOTTORANDI E ASSEGNISTI DI RICERCA AREA GIURIDICA		
Rischi per la salute	Attività che può determinare il rischio	Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria
Affaticamento posturale e visivo	Uso di VDT per almeno 20 ore settimanali	D. Lgs. 81/ 08 titolo 7
Tipologia degli Accertamenti Sanitari		Periodicità
Visita medica		Biennale
Visita oculistica + Test ergoftalmologico		Biennale negli idonei di età $\geq$ 50 anni Quinquennale negli idonei di età $<$ 50 anni o come da prescrizione medica
Emocromo completo, VES, Glicemia, Azotemia, Colesterolo totale, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Protidogramma, Protidemia, GOT, GPT, γ GT, Creatininemia, Es. urine		Biennale



PROTOCOLLI DI SORVEGLIANZA SANITARIA

DIVISIONE/ AMBULATORIO/ SERVIZIO: ANATOMIA PATOLOGICA/ BIOCHIMICA CLINICA/ FARMACOLOGIA/ GENETICA/ MICROBIOLOGIA/ PATOLOGIA CLINICA/ ONCOLOGIA(*)		
MANSIONE: PERSONALE DI LABORATORIO (DOCENTI, DOTTORANDI, ASSEGNISTI DI RICERCA, PERSONALE TECNICO/TECNICO SCIENTIFICO).		
Rischi per la salute	Attività che può determinare il rischio	Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria
Radiazioni non ionizzanti	Diagnostica	D. Lgs. 81/08 titolo 8 Direttiva 2004/40/CE
Agenti biologici	Contatto con sangue ed altri liquidi biologici	D. Lgs. 81/08 titolo 10
Affaticamento posturale e visivo	Uso di VDT per almeno 20 ore settimanali	D. Lgs. 81/08 titolo 7
Agenti chimici	Impiego di prodotti per analisi di laboratorio. Preparazione di farmaci antiblastici	D. Lgs. 81/08 titolo 9
Abuso di alcol	Personale preposto ad attività diagnostiche, terapeutiche e socio- sanitarie	D. Lgs. 81/08 art. 41 L.125/01, Provvedimento 16.03.06 (allegato I punto 4)
Nota: Il rischio radiologico (Cat. A) è a cura del Medico Autorizzato		
Tipologia degli Accertamenti Sanitari		Periodicità
Visita medica		Annuale
Visita oculistica+ Test ergoftalmologico		Biennale negli idonei di età ≥ 50 anni Quinquennale negli idonei di età <50 anni
Emocromo completo, Reticolociti, VES, Glicemia, Azotemia, Colesterolo totale, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Protidemia, FT3, FT4, TSH, HCVAb, HIVAb (previo consenso), HBsAg, HBsAb, HBcAb Tot, HBcAb IgM, Es. urine (*) Esame citologico urinario		Annuale
Intradermoreazione con PPD con tecnica di Mantoux		Prima visita Controlli successivi: Indagini tubercoliniche ad hoc, saranno realizzate in caso di dimostrazione o sospetto di focolai nosocomiali (Come da D.P.R. 465/2001).



PROCEDURE OPERATIVE DA SEGUIRE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DELLE LAVORATRICI MADRI E GESTANTI

1) COMUNICAZIONE STATO DI GRAVIDANZA

La lavoratrice dovrà essere convocata, nel più breve tempo possibile, a **VISITA MEDICA** da parte del Medico Competente, specificando nella convocazione, la necessità di portare in sede di visita copia della seguente documentazione:

- certificato medico dello specialista Ginecologo attestante lo stato di gravidanza e la settimana di gestazione;
- copia degli esami ematochimici eseguiti dalla lavoratrice in occasione dell'accertamento dello stato di gravidanza.

2) FLESSIBILITÀ DEL CONGEDO DI MATERNITÀ (art 20 D.LGS 151/2001)

La lavoratrice che faccia richiesta di continuare l'attività lavorativa durante l'8° mese di gravidanza e che, a tal fine, abbia presentato l'apposita domanda al Datore di Lavoro, dovrà essere convocata a **VISITA MEDICA da parte del Medico Competente entro la fine del 7° mese di gravidanza.**

Nella convocazione della lavoratrice è necessario specificare che la medesima dovrà portare, in sede di visita medica, copia del certificato redatto dallo specialista Ginecologo che attesti la settimana di gestazione e l'assenza di controindicazioni allo svolgimento dell'attività professionale nel corso dell'8° mese di gestazione. **Non potranno essere considerati validi certificati che rechino una data successiva alla fine del 7° mese di gravidanza.**

3) RIPRESA ATTIVITÀ LAVORATIVA

Al termine del periodo di astensione obbligatoria, la lavoratrice dovrà essere sottoposta a:

- VISITA MEDICA
- INDAGINI STRUMENTALI E DI LABORATORIO secondo il protocollo di sorveglianza sanitaria previsto per la mansione.



SORVEGLIANZA DEGLI OPERATORI SANITARI CONTRO IL RISCHIO DA TUBERCOLOSI

Secondo le linee guida emanate dal Ministero della Salute nel 2009, la sorveglianza attiva della tubercolosi tra gli operatori sanitari deve prevedere sia la pronta identificazione dei casi di tubercolosi attiva (diagnosi tempestiva della malattia) sia l'esecuzione periodica di screening tubercolinici al fine di identificare precocemente i soggetti infetti (screening dell'infezione).

Gli interventi di profilassi sono rappresentati dalla vaccinazione con BCG, che deve essere limitata ai casi previsti dal DPR 7 novembre 2001 n. 465 e dalla chemioprophilassi preventiva dei soggetti infetti.

Per quanto riguarda la sorveglianza degli operatori sanitari tre sono i momenti fondamentali di controllo:

1. la visita preventiva all'atto dell'assunzione (o prima dell'inizio dell'attività di tirocinio degli studenti);
2. i controlli sanitari periodici;
3. i controlli a seguito di accertate esposizioni lavorative.

A questi va aggiunta la visita medica a richiesta del lavoratore.

In ogni caso accertamenti preventivi e periodici ed a richiesta sono offerti senza oneri a carico dell'operatore e sono eseguiti su precisa indicazione del medico competente.

1. VISITA PREVENTIVA

All'assunzione (o prima dell'inizio dell'attività di tirocinio) tutti i soggetti professionalmente esposti, inclusi quelli già precedentemente vaccinati con BCG, dovrebbero eseguire una intradermoreazione con PPD, esclusi quelli con cutipositività documentata nei precedenti 2 anni o una storia documentata di malattia tubercolare adeguatamente trattata.

Tale esame va eseguito con tecnica di Mantoux. Non sono da considerare sufficientemente attendibili i test eseguiti con dispositivi per multipuntura.

Al momento del test andrà raccolta l'informazione di eventuali pregresse vaccinazioni con BCG, possibilmente confermandole con la certificazione o con l'esame della cicatrice.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANZARO
"MAGNA GRÆCIA"

Ciò consentirà di non sottoporre soggetti già vaccinati ad un'altra vaccinazione e di valutare il significato di una eventuale positività al test tubercolinico.

Una risposta al PPD di diametro ≥ 10 mm nel soggetto vaccinato dovrà comunque essere valutata come attribuibile a probabile contagio. Per il soggetto già vaccinato si può far riferimento anche al diametro riscontrato nel controllo precedente, ed in questo caso saranno considerati a rischio per possibile contagio i soggetti in cui l'infiltrato risulti di diametro ≥ 10 mm rispetto al precedente. Per i soggetti ad altissimo rischio di sviluppare la malattia tubercolare se infetti o se portatori di condizioni che determinano alto rischio relativo di malattia in seguito ad infezione tubercolare, il cut off è abbassato da 10 mm a 5 mm.

Nei soggetti individuati a rischio vanno eseguite le necessarie indagini cliniche volte a svelare l'eventuale presenza di tubercolosi attiva e vanno presi gli opportuni provvedimenti terapeutici e profilattici anche al fine di garantire l'idoneità all'assunzione (o prima dell'inizio dell'attività di tirocinio degli studenti) (**Flow chart 1**).

2. CONTROLLI PERIODICI

Lo screening tubercolinico, con intervalli di frequenza diversi a seconda del livello di rischio, consente di sorvegliare attivamente il contagio tubercolare tra gli operatori sanitari e di intervenire, ove necessario, con chemioprophilassi preventiva.

La periodicità dei controlli viene stabilita sulla base di due indicatori:

- 1) il rischio legato alla struttura assistenziale
- 2) il rischio derivante dall'attività professionale



Tabella 1. Periodicità dello screening tubercolinico in funzione della valutazione dell'entità del rischio

Rischio derivante dall'attività	Rischio legato alla struttura assistenziale	
	Elevato [*]	Basso [#]
Elevato ¹	ogni 6 mesi	ogni anno
Medio ²	ogni anno	post-esposizione
Basso ³	post-esposizione	post-esposizione

Rischio legato alla struttura assistenziale

^{*} Elevato:

a) ≥ 6 persone con Tbc ricoverate ogni anno;
oppure
b) una o più persone con Tbc e un rapporto sanitari/casi di Tbc ≤ 100 .

[#] Basso:

a) < 6 persone con Tbc ricoverate ogni anno;

Rischio derivante dall'attività

¹ Le attività a rischio elevato comprendono le attività del personale che pratica autopsie, esami anatomopatologici e patologici, broncoscopie, prove di laboratorio che hanno rapporto con micobatteri ed manovre che possono indurre tosse.

² Le attività a rischio medio comprendono le attività del personale che ha contatti diretti con pazienti e che lavora in Unità dove sono ricoverati pazienti con Tbc attiva (tutto il personale, compresi gli ausiliari, il personale addetto alle pulizie ed il personale tecnico).

³ Le attività a basso rischio comprendono le attività del personale che ha contatti molto limitati con i pazienti (amministrativi, addetti all'archivio), o che ha raramente contatti con pazienti affetti da Tbc (personale che lavora nei reparti di ostetricia, ginecologia, unità di cura intensiva neonatale).

3. ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A SEGUITO DI INCIDENTE/INFORTUNIO

Nel caso di esposizione professionale avvenuta in assenza dell'adozione dei criteri di sicurezza per la riduzione del rischio, a tutti i soggetti il medico competente dovrà garantire un apposito monitoraggio. Gli accertamenti andranno eseguiti a distanza di 60 giorni dall'avvenuta esposizione. La segnalazione per incidente con possibile esposizione ad agenti biologici dovrà essere immediatamente compilata e verrà consultato lo specialista per la programmazione dei controlli sugli esposti (Flow chart 2).

CAK

GP



4. VISITA A RICHIESTA DEL LAVORATORE

Ad ogni lavoratore (**tirocinante**) deve essere consentito di recarsi dal medico competente ogni qualvolta presenti una sintomatologia suggestiva di tubercolosi.

LA VACCINAZIONE CON BCG

Al momento dell'assunzione (o prima dell'inizio dell'attività di tirocinio) sarà valutata l'opportunità di proporre la vaccinazione ai soggetti cutinegativi sulla base della frequenza di casi di tubercolosi sostenuti da ceppi multifarmacoresistenti e di altri parametri enunciati in accordo con il DPR 7 novembre 2001 n. 465.

È necessario identificare quindi i soggetti cutinegativi che presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci antitubercolari.

La vaccinazione quindi può essere considerata in quelle rare situazioni in cui, per il controllo del rischio professionale, non si possa ricorrere al follow-up e alla terapia preventiva, per:

- a) Operatori esposti ad un documentato rischio di infezione tubercolare
- b) Soggetti con controindicazioni all'uso dei farmaci antitubercolari. Per questi ultimi è consigliato il trasferimento in unità operative a basso rischio.

CAH

OP