

PROCEDURA	ASL LATINA PROCEDURA DI SALUTE E SICUREZZA	VERS. 4 27/10/2023	Pag. 1 di 7
-----------	---	-----------------------	----------------

P.S.S. 14-18

ESPOSIZIONE ACCIDENTALE E PROFILASSI POST ESPOSIZIONE

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
27/10/2023	<p>RSPP <i>Dott. G. Patronio</i></p> <p>Medico Competente <i>Dott. S. Di Mazio</i></p> <p>Responsabile A.R.O.p. Qualità e Sicurezza delle cure. <i>Dott. R. Masiello</i></p>	<p>Direttore ff UOC Professioni Sanitarie reti Ospedaliere <i>Dott. S. Di Mazio</i></p> <p>Direttore ff UOC Professioni Sanitarie reti non Ospedaliere <i>Dott. V. Capuano</i></p> <p>Dirigente medico Legale <i>Dott. S. A. Rizzo</i></p>	<p>Direttore UOC Rischio Clinico <i>Dott. M. Mellacina</i></p>	1 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione	Riunioni	
	X	X		

Sommario

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
1.1. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	3
1.2. NORMATIVA E DOCUMENTI RICHIAMATI	3
2. RESPONSABILITÀ.....	3
3. ESPOSIZIONE ACCIDENTALE E PROFILASSI POST ESPOSIZIONE...4	
3.1. MISURE DI PREVENZIONE.....	4
3.1.1. <i>Fase iniziale:</i>	4
3.1.2. <i>Iter per esposizione occupazionale</i>	4
4. PROFILASSI POST ESPOSIZIONE (PPE)	6
4.1. HBV	6
4.2. HCV	6
4.3. HIV	7
5. LISTA DI DISTRIBUZIONE	7

Il SPP è referente della implementazione della procedura.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura definisce le modalità operative per la gestione post-esposizione di un operatore a sangue o altro materiale biologico.

1.1. Definizioni e abbreviazioni

- Infortunio: incidente avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro e sfociato in una lesione o in una malattia.
- DL: Datore Lavoro
- UO: Unità Operativa
- INAIL: Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
- PPE: Profilassi di Post Esposizione
- PP.OO: Presidi Ospedalieri

1.2. Normativa e documenti richiamati

- D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e s.m.i.;
- 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 e s.m.i.;
- DM 20/11/2000 Aggiornamento del protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B.

2. RESPONSABILITÀ

Gli adempimenti previsti dalla presente procedura competono al DL, ai dirigenti che hanno ricevuto specifica delega di funzione, ai dirigenti responsabili di UO, ai preposti/coordinatori e ai lavoratori, nonché al restante personale in tutti i casi ritenuti

significativi ai fini della sicurezza come definiti più sopra.

3. ESPOSIZIONE ACCIDENTALE E PROFILASSI POST ESPOSIZIONE

3.1. Misure di prevenzione

Sebbene la prevenzione delle esposizioni occupazionali a virus emotrasmessi (HIV,HBV,HCV) rappresenti il principale mezzo di difesa dall'infezione, un'appropriata gestione post-esposizione costituisce un elemento importante nella gestione degli incidenti a rischio.

Nel caso di esposizione accidentale professionale a sangue o altro materiale biologico l'operatore coinvolto dovrà seguire quanto riportato.

3.1.1. Fase iniziale:

Le prime misure da adottare consistono nei seguenti atti:

- far aumentare il sanguinamento se trattasi di ferita, nel caso applicare anche un laccio emostatico a monte della stessa;
- eseguire abbondante detersione con acqua e sapone;
- disinfeccare bene la ferita;
- nel caso vi sia stato contatto con il cavo orale occorre risciacquare con acqua corrente;
- nel caso ci sia stato contatto con le congiuntive occorre risciacquare con acqua corrente a lungo (per almeno 10 minuti).

3.1.2. Iter per esposizione occupazionale

L'operatore che denuncia un avvenuto contatto della cute lesa e/o delle mucose con liquidi o materiali biologici potenzialmente infetti, in caso di puntura e/o taglio e comunque subito dopo ogni incidente/infortunio a rischio biologico, deve comunicare

immediatamente al proprio responsabile (o altra figura che ricopra funzioni di responsabilità coordinamento) l'avvenuta esposizione accidentale, indipendentemente dalla personale valutazione del grado di rischio.

L'operatore esposto, nel più breve tempo possibile (tempo zero) deve recarsi presso il DEA di riferimento, dove verranno eseguiti:

- la prima medicazione;
- redatto il referto;
- proposta la profilassi post – esposizione;
- fatto compilare il consenso informato dell'operatore ai prelievi;
- eseguiti i prelievi urgenti come previsto dal protocollo e inviati al laboratorio;
- eventuali prelievi al paziente fonte dopo il consenso informato, ed un controllo, ove possibile, della situazione immunitaria anche attraverso la consultazione della documentazione sanitaria, da parte della UOC cui afferisce il paziente e/o della UO Malattie Infettive ove presente;
- invio dell'operatore all'UO Malattie Infettive del PO di riferimento per l'avvio del counselling, della profilassi post esposizione e del follow - up;
- le misure di profilassi post-esposizione: eventuale profilassi passiva con immunoglobuline e/o attiva con vaccino secondo il vigente protocollo;
- attivazione dei flussi di informazione con il laboratorio di analisi, UO Malattie Infettive, l'UOS Medico Competente, l'ufficio del personale;
- dichiarazione dell'operatore sanitario con descrizione dell'evento accidentale;
- compilazione della scheda inerente le prestazioni sanitarie fornite;

L'operatore sanitario sarà poi invitato a recarsi appena possibile nell'ambulatorio del medico competente per espletare le ulteriori procedure previste.

4. PROFILASSI POST ESPOSIZIONE (PPE)

4.1.HBV

Si fa riferimento al DM 20/11/2000 (Protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite B), in cui sono contenuti gli elementi procedurali per quanto concerne la profilassi post esposizione. Lo schema di trattamento, di seguito riportato, è diverso a seconda che le persone siano state o meno vaccinate in precedenza per l'epatite B.

Pregressa vaccinazione	Trattamento
Soggetti non vaccinati	<p>Entro il 7° giorno dal contatto, contemporaneamente alla prima dose di vaccino, opportuna la somministrazione di Immunoglobuline specifiche, in sede corporea diversa.</p> <p>Entro il 14° giorno dal contatto potenzialmente infettante si effettua la vaccinazione con schema accelerato di immunizzazione con somministrazione a distanza di : 0,1,2 mesi dall'infortunio, successivamente 1 dose di rinforzo a distanza di 6-12 mesi dalla terza.</p>
Soggetti vaccinati	In caso di risposta anticorpale sconosciuta è consigliata la somministrazione di immunoglobuline specifiche ed 1 dose di vaccino con ricerca di anti-HBs a distanza di almeno un mese.

4.2.HCV

La profilassi passiva con somministrazione di immunoglobuline standard per via intramuscolare entro 24 ore dall'esposizione non è attualmente raccomandata.

La somministrazione di agenti antivirali va limitata alla terapia dell'infezione cronica.

La gestione post esposizione deve mirare ad una tempestiva identificazione della comparsa dell'infezione cronica per iniziare le necessarie terapie.

4.3.HIV

La decisione di iniziare la PPE spetta unicamente al lavoratore esposto, al quale devono essere spiegate in dettaglio le conoscenze attuali su efficacia, sicurezza e tossicità del trattamento (counseling circa la prevenzione post-esposizione ad HIV).

L'esposto deve sottoscrivere il consenso o il rifiuto alla PPE su un apposito modulo di consenso informato, può rifiutare uno o più farmaci previsti.

La PPE per HIV deve essere iniziata il più presto possibile, preferibilmente entro 1-4 ore. Per i PP.OO Centro e Sud, sprovvisti di UOC Malattie Infettive, si potrà prevedere la giacenza di alcune dosi dei farmaci necessari presso le UOC Pronto Soccorso, da fornire all'infortunato previo counseling telefonico con Dirigenti Medici della UO Malattie Infettive.

La PPE è sconsigliata quando sono trascorse oltre 72 ore dall'esposizione.

In generale è raccomandato iniziare la PPE per HIV con un regime a tre farmaci.

La durata ottimale della PPE non è nota. Sulla base di studi effettuati su animali è stabilito che deve essere somministrata per 4 settimane, se tollerata.

Il test per la ricerca di anticorpi anti - HIV deve essere effettuato a 0,6 settimane, 3 e 6 mesi dall'infortunio.

5. LISTA DI DISTRIBUZIONE

Dirigenti Delegati, Dirigenti Responsabili, Coordinatori, Servizio di Prevenzione e Protezione