

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

Sorveglianza Sanitaria Azienda USL

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE TERRITORIALE
MODENA



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA



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

Il rischio biologico e chimico nel personale delle aziende sanitarie: Un'iniziativa per la prevenzione in Emilia Romagna.

14 settembre 2018

Aula Magna Centro Servizi Policlinico di Modena

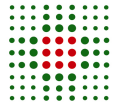
Dr. Michele Lacirignola
Azienda USL Modena



Rischio Biologico: **bidirezionalità**

- Dal paziente all'operatore (rischio passivo)
- Dall'operatore al paziente. (rischio attivo)

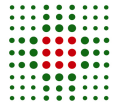
La via di trasmissione che più impegna il sistema della prevenzione e della eventuale successiva profilassi è sicuramente quella per via **Respiratoria** (trasmissione per via aerea o per droplets).



Fin dal 1994 (comparsa del D.lgs 626) molti passi sono stati fatti per il controllo del rischio biologico in termini di dispositivi collettivi e personali.

Limiti dell'efficacia dei Dispositivi di protezione (collettivi e individuali) per il controllo di questo rischio in ambito assistenziale in cui il “contatto” operatore/paziente è «ravvicinato»

Non vi è alcun dubbio in **ambito prevenzionale**, che la tutela completa possa essere ottenuta solo e soltanto inserendo nel contesto lavorativo operatori immunologicamente in stato di “non suscettibilità” (naturale dopo aver contratto la malattia o “artificiale” con somministrazione di vaccino) azzerando il rischio con l’immunizzazione dell’operatore.

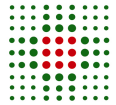


E tuttavia, nella nostra Regione, l'adesione **al rinforzo prevenzionale** costituito dalla vaccinazione era a macchia di leopardo ed era, spesso, subordinata alla capacità di **“persuadere con ostinazione asfissiante”** del singolo MC che tuttavia si muoveva in territorio privo di fondo normativo di sostegno

L'esigenza di uniformare:

1. protocolli
2. criteri valutativi di idoneità dei medici competenti delle aziende sanitarie della regione

ha permesso di fornire al legislatore regionale un corposo documento tecnico a supporto di una decisione forte finalizzata al controllo completo di questa tipologia di rischio



Il rinforzo normativo è stato attuato dalla regione con [delibera 351 del 12/03/2018](#)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 351 del 12/03/2018

Seduta Num. 11

Questo lunedì 12 **del mese di** marzo
dell' anno 2018 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Caselli Simona	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Mezzetti Massimo	Assessore

Presiede la Vicepresidente Gualmini Elisabetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore: Bianchi Patrizio

Proposta: GPG/2018/376 del 09/03/2018

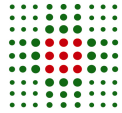
Struttura proponente: SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "RISCHIO BIOLOGICO IN AMBIENTE
SANITARIO. LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DELLE
PRINCIPALI PATOLOGIE TRASMESSE PER VIA EMATICA E PER VIA
AEREA, INDICAZIONI PER L'IDONEITÀ DELL'OPERATORE SANITARIO"

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Adriana Giannini



Documento

Rischio biologico, criteri per l'idoneità dell'operatore sanitario – principali patologie trasmesse per via ematica (HBV, HCV, HIV) e per via aerea (tubercolosi, morbillo, parotite, rosolia e varicella).
Indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitaria.

La redazione del documento è a cura di:

V. Lodi¹, M. Lacirignola², A. Sirri³, A. Romanelli⁴, E. Bergamaschi⁵, M. A. Caso⁶, E. Chiesa⁷, G. Corona⁸, L. Landi⁹, A. Mandes¹⁰, M. Migliorini¹¹, F. Mineo¹², F. Perazzoli¹³, F. Pugliese¹⁴, G. Scaglione¹⁵, L. Verni¹⁶, R. Cagarelli¹⁷

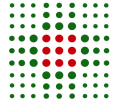
In esame due vie di trasmissione del contagio:

- Respiratoria (aerea e droplets): morbillo, varicella, parotite, rosolia. (Pertosse?)

La contagiosità precede l'inizio della sintomatologia

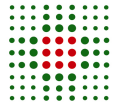
Disponibilità di vaccini con altissima efficacia, sicuri, e con immunità duratura.

- Parenterale (HBV, HCV, HIV).



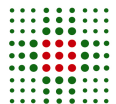
Il deliberato **NON** prevede l'obbligo di vaccinarsi!!!!

Definisce lo stato immunitario che l'operatore deve avere per essere ritenuto **IDONEO** ad operare in certi contesti assistenziali



SEI mesi dal deliberato: stato di applicazione!

Possiamo dire che l'adeguamento dello stato immunologico per ottenere l'idoneità **non ha trovato grandi resistenze** da parte del personale.



Nella USL di Modena i numeri.....

Esito Morbillo Servizi a rischio

Negativo	9	0,71%
Positivo	1146	90,66%
Vac-II-dos	102	8,07%
Zona grigia*	7	0,55%
In fase di monitoraggio	1	
Totale complessivo	1265	1264

Esito Varicella Servizi a rischio

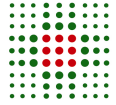
Positivo	1241	98,18%
Vac-I-dos	1	0,08%
Vac-II-dos	19	1,50%
Zona grigia	3	0,24%
In fase di monitoraggio	1	
Totale complessivo	1265	1264

Esito Parotite Servizi a rischio (10,51% è attualmente in fase di monitoraggio)

Negativo	44	3,89%
Positivo	928	81,98%
Vac-I-dos	15	1,33%
Vac-II-dos	69	6,10%
Zona grigia*	76	6,71%
In fase di monitoraggio	133	
Totale complessivo	1265	1132

Esito Rosolia servizi a rischio (3,56% è attualmente in fase di monitoraggio)

Negativo*	50	4,10%
Positivo*	1083	88,77%
Vacc I dose*	30	2,46%
Vacc II dosi*	47	3,85%
Zona Grigia*	10	0,82%
In fase di monitoraggio	45	
Totale complessivo	1265	1220



Tutto risolto?

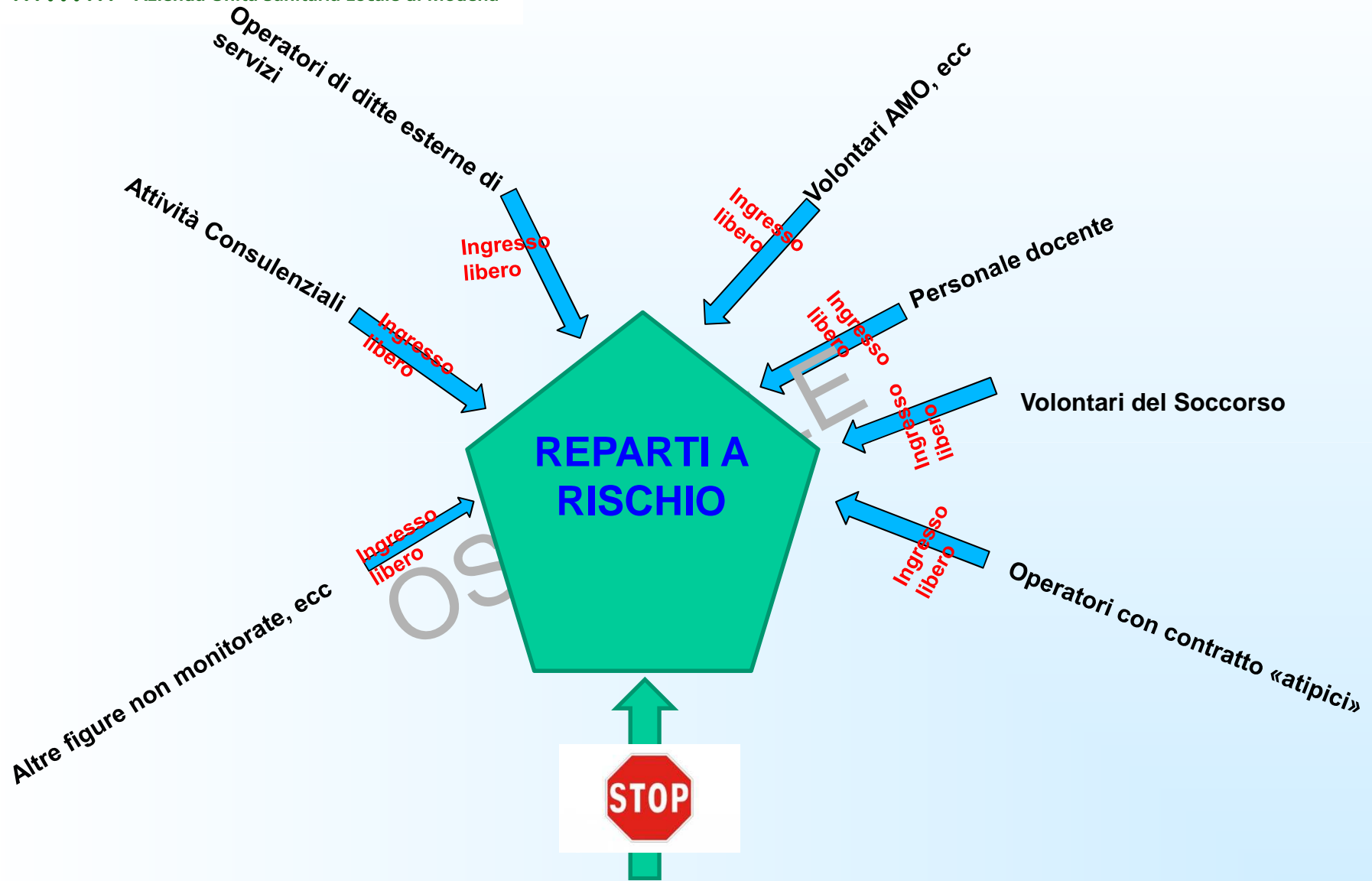
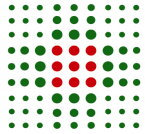
NO

Sono già emerse alcune criticità:

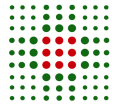
1. campo di applicazione della delibera: rimane ancora disomogeneo permettendo in alcuni casi l'ingresso di operatori nei contesti assistenziali senza la preventiva valutazione dello stato vaccinale.

Rimane irrisolto problema della gerarchia normativa fra il D.lgs 81/08, norma di riferimento del protocollo e conseguentemente della delibera regionale, e vari inquadramenti contrattuali:

- **Operatori con contratto atipico** (ampiamente rappresentati nelle nostre aziende).
- **Tutto il settore del volontariato** (di ambulanza, di assistenza/compagnia ai pazienti ecc)
- **Operatori di imprese** che garantiscono i servizi di supporto (pulizie, manutenzioni, distribuzioni pasto, ecc)



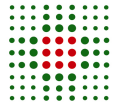
Operatori sanitari "suscettibili"



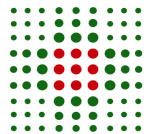
Sul piano **strettamente giuridico** può rappresentare un indebolimento delle motivazioni che legittimano lo **stop** agli operatori sanitari (perché solo per alcuni?).



2. Reale stato di non suscettibilità in coloro che pur avendo la certificazione del ciclo vaccinale risultano negativi dal punto di vista laboratoristico.



Per quanto riguarda il rischio da agenti **emotrasmessi (HBV, HCV e HIV)** siamo in fase di riorganizzazione dei servizi del MC per la necessità di garantire **l'assoluta discrezione** dei dati attraverso la «pseudonimizzazione» (mascherare l'identità dell'interessato).



GRAZIE