

LA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO NEGLI OPERATORI SANITARI: UN APPROCCIO IRRITUALE

Autori: Govoni G. (primo autore e relatore)*, Ricchi E.**, Cinocca S.***, Lodi V.****.

* Medico Igienista di Direzione Sanitaria _ AOU-BO S.Orsola – Malpighi _ Bologna

** Medico Igienista di Direzione Sanitaria _ AOU-BO S.Orsola – Malpighi _ Bologna

*** Medico in formazione specialistica di Igiene e Medicina Preventiva_ UNIBO _ Bologna

**** Medico del Lavoro U.O.C. Medicina del Lavoro_ AOU-BO S.Orsola – Malpighi _ Bologna

Parole chiave: protezione dei lavoratori dal rischio infettivo in ospedale, DLgs. vo 81/2008, vaccini.

Introduzione.

Nell'ambito della applicazione del DLgs. vo 81/2008 e stante le evidenze epidemiologiche, per le quali il rischio infettivo più frequente, in ambito ospedaliero, è connesso alla "circolazione" di agenti infettivi a trasmissione interumana per via aerea (MRPV _ morbillo, rosolia, parotite, varicella) e secondariamente per via parenterale (HBV), infezioni per la quali disponiamo di vaccini sicuri ed efficaci, il razionale del progetto è quello di aggiornare il tradizionale approccio protezionistico nei confronti del rischio biologico dei lavoratori in ambito ospedaliero, oggi basato essenzialmente sul corretto uso dei DPI in situazioni "a rischio", sulle misure più opportune da adottare per evitare il contatto con materiale biologico potenzialmente infetto, nonché la gestione post-contatto (profilassi post – esposizione) e l'adozione delle misure di profilassi universali (lavaggio delle mani), integrandolo con la profilassi vaccinale nei confronti di queste infezioni da riservare tutte le categorie di lavoratori presenti a qualsiasi titolo in ospedale.

Materiali e metodi.

- il contesto : Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola – Malpighi con 1368 posti letto; con 5160 dipendenti tra Ospedalieri e Universitari, di cui 2896 unità del comparto e 964 unità di dirigenza sanitaria, 1119 unità del ruolo tecnico, 365 del ruolo amministrativo e 16 del ruolo professionale (dati al 31 dicembre 2017); a cui si aggiungono gli studenti di Medicina dal terzo anno in poi, i medici in formazione specialistica, gli studenti di infermieristica, i laureati frequentatori, ecc. . Secondo quanto previsto dal già citato DLgs. vo 81/2008 il concetto di lavoratore trascende i limiti dei dipendenti dell'Azienda, sanitari o meno che siano, venendo ad includere tutte le categorie di professionisti che frequentano l'ospedale per lavoro (es. atipici, interinali, ditte di appalto) o per tirocinio e formazione (studenti in medicina, specializzandi, frequentatori volontari, volontari, ecc.): sono state così individuate 31 diverse popolazioni di "lavoratori".

- Il progetto : ai fini dell'obbligo protezionistico seguendo questo concetto di "inclusione" il regolamento aziendale prevede che tutti i "lavoratori" devono essere "idonei a lavorare in ospedale" in quanto presentino un titolo anticorpale specifico nei confronti di Morbillo, Rosolia, Varicella o abbiano portato a termine un ciclo vaccinale completo nei confronti di tali infezioni, e una immunità pregressa o ciclo vaccinale completo per HBV (escluse alcune categorie tecnico-amministrative il cui rischio non sarebbe superiore alla popolazione generale). In questa fase si sta valutando inoltre il rischio specifico per Parotite. Il regolamento si articola su tre diverse modalità operative.

1) Progressiva verifica di tutto il personale medico e sanitario dipendente e convenzionato; si è iniziato il controllo dalle aree a maggior rischio (Malattie Infettive, Area Materno Infantile, terapie Intensive, Oncologia, Ematologia, Pronto Soccorso). Ad oggi sono state verificate circa già 500 unità, rispetto alle quali si sono rilevati solo 4 casi di professionisti risultati non idonei, a testimonianza del fatto che, nella nostra realtà, le condizioni che soddisfano i nostri criteri di idoneità sono ampiamente diffusi e devono essere solo correttamente documentati, ed eventualmente integrati.

2) Per i nuovi assunti, i frequentatori, gli studenti delle scuole sanitarie e non, gli specializzandi, ecc. i requisiti di "idoneità" devono essere posseduti prima dell'ingresso in ospedale, assunzione quale prerequisito vincolante. All'Azienda, per tramite delle proprie strutture della Medicina del Lavoro e della Igiene Ospedaliera, resta la verifica documentale di tale idoneità, la consulenza per qualsiasi quesito specifico e, in definitiva, il rilascio della "idoneità all'ingresso".

3) Per i lavoratori delle Ditte in appalto, i volontari di Associazioni e, in definitiva, tutti i casi in cui il datore di lavoro sia una figura diversa dalla Direttore Generale, l'obbligo protezionistico attiene alla responsabilità del datore di lavoro diretto, che lo può esercitare tramite un proprio medico competente, e che è impegnato (come espressamente indicato nei DUVRI) ad impiegare personale con documentata immunità verso Morbillo, Rosolia, Parotite, Varicella, HBV, nonché "indenne da infezione TBC in atto".

Risultati attesi.

Aderire agli obblighi di legge sulla protezione dei lavoratori dal rischio biologico ed infettivo, facendo ricorso anche agli strumenti della profilassi attiva (vaccinazione), aumentando così, attivamente e preventivamente, l'immunocompetenza individuale e di gruppo (cd "di gregge") e riducendo, fino a minimizzare, il "ricircolo" degli agenti infettivi all'interno della popolazione ospedaliera, inclusi ovviamente i pazienti ricoverati (essendo la sicurezza delle cure un risultato per nulla residuale dell'attività protezionistica in atto).