



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 854 del 26/11/2021

Proponente: Il Direttore UOSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Oggetto: Procedura di prevenzione e sorveglianza della TB negli Operatori Sanitari

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 26/11/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Margherita Agresti - UOSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Angela Anecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: Procedura di prevenzione e sorveglianza della TB negli Operatori Sanitari

Direttore UOSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e agli atti della UOC, si rappresenta che ricorrono i presupposti per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e in qualità di responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

L'Operatore Sanitario (O.S.) occupa una posizione particolare nel processo di prevenzione e sorveglianza della tubercolosi (TB), in quanto:

- per ragioni professionali ha un rischio di Infezione e di Malattia Tubercolare (TB) attiva maggiore rispetto alla popolazione normale essendo potenzialmente esposto a fonti di contagio note (soprattutto se l'assistenza al paziente contagioso è prestata senza adottare le Procedure Assistenziali di Sicurezza - PAS), ma anche non note, come accade in servizi o situazioni di emergenza o quando la contagiosità di un paziente ospedalizzato non è stata sospettata o ancora accertata;
- l'eventuale presenza di TB contagiosa in un O.S. rappresenta un importante fattore di rischio per i degenti, soprattutto quelli che, per la propria patologia di base o per condizione fisiologica (per es. soggetti in età avanzata) siano particolarmente vulnerabili.

Preso atto che

- la prevenzione e sorveglianza della TB negli Operatori Sanitari è oggetto di Linee Guida italiane aggiornate al 07 febbraio 2013, ed anche di Linee Guida internazionali molto autorevoli e dettagliate a cui conviene fare riferimento su molteplici punti specifici (Centers for Disease Control and Prevention – CDC- Atlanta, 2005).

Ritenuto che

- nel nostro Paese il controllo del rischio lavorativo di infezione da TB deriva espressamente da un obbligo di legge (D.Lgs. 81/08 e s.m.i., Titolo X “Esposizione ad Agenti Biologici”) e per quanto riguarda la collaborazione alla Valutazione del Rischio (VdR) e la Sorveglianza Sanitaria (SS) da far effettuare agli O.S. è affidato al Medico Competente (MC) della struttura sanitaria. A questo scopo A.O. mette in atto l'organizzazione più idonea per rendere efficiente ed efficace tra gli operatori sanitari il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente con la sorveglianza sanitaria.

Attestata

la legittimità della presente proposta che è conforme alla vigente normativa in materia;

Deliberazione del Direttore Generale



PROPONE

1. di adottare "Procedura di prevenzione e sorveglianza della TB negli Operatori Sanitari"
2. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge nonché alle UU.OO.CC.
3. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale.

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Dott.ssa Margherita Agresti

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gaetano Gubitosa

nominato con D.P.G.R.C. n. 76 del 10/06/2020
insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;

Acquisiti i pareri favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anecchiarico _____

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara _____

DELIBERA


Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. approvare il documento "Procedura di prevenzione e sorveglianza della TB negli Operatori Sanitari" allegato al presente atto e di cui è parte integrante.
2. trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché alle UU.OO.CC. Gestione Risorse Umane, Gestione Economico-Finanziaria e Servizi Informatici Aziendali.
3. rendere lo stesso immediatamente eseguibile, per l'urgenza rappresentata in premessa

IL DIRETTORE GENERALE

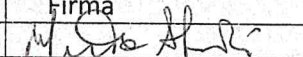
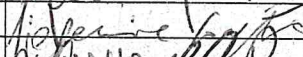


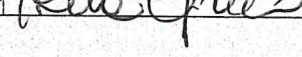

Gaetano Gubitosa

Deliberazione del Direttore Generale

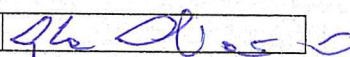
 <p>Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------



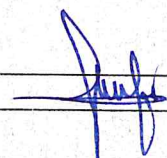
Procedura di prevenzione e sorveglianza della TB negli Operatori Sanitari


Gruppo di lavoro		Firma
Margherita Agresti	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	
Giovannina Sorgente	Dirigente Medico S.P.P.	
Giovanni Rossi	Medico Competente	
Paolo Maggi	Malattie Infettive	
Massimo Nacca	Dirigente Medico U.O.S.D. Dermatologia	
Rita Greco	Responsabile U.O.S.D. Microbiologia	

Verifica e Approvazione

Angela Anecchiarico	Direttore Sanitario Aziendale	
---------------------	-------------------------------	---


Adozione

Gaetano Gubitosa	Direttore Generale	
------------------	--------------------	---

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

INDICE

PREMESSA	pag 3
SCOPI.....	pag 5
OBIETTIVI	pag 5
RESPONSABILITA'	pag 6
NORME COMPORTAMENTALI PER L'OPERATORE SANITARIO	pag.8
OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO.....	pag.10
OBBLIGHI DEI LAVORATORI	pag. 11
PROCEDURE.....	pag. 12
PRECAUZIONI	pag 15
VALUTAZIONE DEI RISCHI	pag 18
ACCERTAMENTI	pag 24
CONTROLLI PERIODICI	pag 26
ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A SEGUITO DI INCIDENTE.....	pag 27
VISITA A RICHIESTA DEL LAVORATORE.....	pag 27
SITUAZIONE DI STRETTO CONTATTO	pag 28
SORVEGLIANZA SANITARIA STRAORDINARIA	pag 29
DENUNCIA MALATTIE INFETTIVE.....	pag 32
MODULO COMUNICAZIONE ALLONTANAMENTO PAZIENTE	pag 29
D.P.I.	pag 34
INDICATORI.....	pag 35

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

PREMESSA

La Tuberculosis (TB) è un'infezione batterica che colpisce generalmente i polmoni, ma che può diffondersi anche in altri organi (es. reni, cute); la trasmissione della tubercolosi avviene per via aerea, attraverso i cosiddetti *droplets*, nuclei (che si formano in seguito ad evaporazione delle goccioline di Flugge) o attraverso le particelle di polvere. In queste forme *protette*, il microrganismo, che resta vitale, può rimanere sospeso nell'aria per un periodo di tempo di molte ore e può essere trasportato per lunghe distanze. L'incremento dei casi di tubercolosi polmonare in Italia e l'avvento di nuove patologie a trasmissione aerea (es. SARS) hanno determinato la necessità, a livello regionale e locale, di ridefinire le strategie di prevenzione per limitare la diffusione delle malattie.


Il Pronto Soccorso rappresenta uno dei principali ingressi del cittadino alla struttura sanitaria ospedaliera; a tale proposito l'infermiere di triage assume un ruolo fondamentale nella compilazione della scheda di triage in quanto è corretto che abbia un alto indice di sospetto nella promozione di sistematiche azioni preventive per identificare precocemente i casi sospetti o accertati; questa rappresenta una strategia efficace nel controllo della diffusione di *Mycobacterium tuberculosis*.

Dalla seconda metà dell'800, in occasione della prima rivoluzione industriale si è assistito ad un progressivo incremento della malattia tubercolare nei paesi industrializzati. L'inizio del novecento, con l'istituzione dei consorzi antitubercolari, si è avviata la prima concreta lotta contro il micobatterio, per queste motivazioni il fenomeno ha assunto un trend in diminuzione.

La TB resta, ancora oggi, la malattia infettiva più diffusa nel mondo mentre due decenni fa sembrava fosse destinata a sparire nei paesi industrializzati. Recentemente, anche in comunità sanitariamente ben controllate, è ritornata a costituire un problema collettivo da affrontare con rapidità e mezzi adeguati.

D'altra parte anche se l'Italia rientra nei paesi dell'Europa occidentale a bassa incidenza (<20/100.000 abitanti), con leggero calo della patologia negli ultimi dieci anni, resta, come negli altri paesi di quest'area, in incremento nei gruppi a rischio: immigrati (66,2%), coinfezioni HIV/AIDS (12,3%), pazienti immunodepressi e/o defedati per altri stati morbosi, in cui la sola emergenza HIV/AIDS ne ha determinato un aumento del 20% anche nelle forme extrapulmonari, che, in alcuni casi, rappresentano l'unica localizzazione della patologia spesso misconosciuta.

Un ulteriore elemento favorente la diffusione di *M. tuberculosis* è rappresentato dalla scarsa adesione o incongrua terapia, protratta per lungo periodo, ciò implica la comparsa di ceppi multi-

	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

resistenti che possono essere importati specialmente dalle popolazioni provenienti dall'Europa ed Asia Orientale

Nell'attuale realtà ospedaliera, la possibilità che gli operatori sanitari (o gli stessi utenti afferenti alla struttura) entrino a contatto con un soggetto affetto da malattia tubercolare contagiosa è quanto mai reale.

È importante conoscere i rischi e le modalità per evitarli proteggendo così se stessi, i colleghi ed i pazienti.


L'Operatore Sanitario (OS) occupa una posizione particolare nel processo di prevenzione e sorveglianza della tubercolosi (TB), in quanto:

- per ragioni professionali ha un rischio di infezione potenziale malattia tubercolare attiva maggiore rispetto altre classi lavorative essendo potenzialmente più esposto a fonti di contagio note (soprattutto se l'assistenza al paziente contagioso è prestata senza adottare le Procedure Assistenziali di Sicurezza - PAS), ma anche non note, come accade in servizi o situazioni di emergenza o quando la contagiosità di un paziente ospedalizzato non è stata sospettata o ancora accertata;
- l'eventuale presenza di infezione in un OS rappresenta un importante fattore di rischio per i degenti, soprattutto quelli che, per la propria patologia di base o per condizione fisiologica (per es. soggetti in età estreme) siano particolarmente vulnerabili.

La prevenzione e sorveglianza della TB negli OS, oggetto di Linee Guida italiane aggiornate al 07 febbraio 2013 ed anche di Linee Guida internazionali, è possibile solo facendo riferimento ai dettami indicati nel: Centers for Disease Control and Prevention – CDC- Atlanta, 2005.

Nel nostro Paese il controllo del rischio lavorativo di infezione da TB deriva espressamente da un obbligo di legge (D.Lgs. 81/08 e s.m.i., Titolo X “Esposizione ad Agenti Biologici”) e per quanto riguarda la collaborazione alla Valutazione del Rischio (VdR) e la Sorveglianza Sanitaria (SS) da far effettuare agli OS è affidato al Medico Competente (MC) della struttura sanitaria, la cui attività deve opportunamente integrarsi con le indicazioni del Dispensario Funzionale (DF). A questo scopo ciascun DF deve mettere in atto l'organizzazione più idonea per rendere efficiente ed efficace questa necessaria integrazione.

La stesura di questo documento nasce dalla necessità di creare una procedura uniforme nell'A.O., al fine di fornire un punto di riferimento univoco per il personale medico ed infermieristico di tutte le Unità Operative che si trova ad affrontare un caso di TB.

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

La diagnosi di tubercolosi impone a tutto il personale della struttura di mettere in atto un insieme di azioni che derivano dalla necessità di provvedere, da un lato, ad adottare misure precauzionali e di protezione nei confronti degli altri pazienti e del personale sanitario di assistenza e, dall'altro, di rispondere ai dettami di legge che impongono, per alcune patologie fra cui anche la TB, di inoltrare la denuncia di malattia infettiva agli organi competenti.

Va peraltro sottolineato che la gravità di tale malattia impone che le misure precauzionali di seguito descritte vengano poste in essere anche quando vi sia il solo sospetto di TB e tali precauzioni debbono cessare solo quando la diagnosi in questione sia stata sicuramente esclusa.

Pertanto tutti gli operatori sanitari sono tenuti ad osservare scrupolosamente quanto indicato nel seguente documento tenendo sempre a mente che dalle precauzioni indicate dipende la salute dell'operatore e dei pazienti affidati alle nostre cure.

SCOPI

Il D.Lgs. 81/08, integrato e corretto dal D.Lg.106/09 prevede, che la gestione della sicurezza sia regolamentata in modo organizzato, attribuendo responsabilità e ruoli del personale, razionalizzando le metodologie di lavoro e le modalità operative e gestionali.

La finalità della presente procedura è quella di indicare al personale sanitario il **comportamento** che deve essere adottato in caso di sospetto o di diagnosi certa di tubercolosi, sia per quanto riguarda la gestione della persona ammalata che per quanto attiene alla tutela del personale sanitario e degli altri pazienti ricoverati presso l'A.O.

OBIETTIVI


La sorveglianza e il controllo della TB presso A.O. si basa su due criteri cardine stabiliti per i contesti epidemiologici a bassa incidenza:

La prevenzione della trasmissione del MT dai soggetti contagiosi (pazienti o operatori sanitari), attraverso:

- L'individuazione in tempi rapidi dei casi
- L'isolamento dei casi durante la fase contagiosa
- Il trattamento farmacologico adeguato dei casi

La prevenzione della progressione dell'infezione tubercolare latente (ITL) a TB attiva, attraverso:

- La ricerca attiva dei contatti intraospedalieri ad un caso di TB contagiosa

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	--	----------------------------

- La valutazione dello stato di ITL dei predetti contatti
- La profilassi dei predetti casi di ITL, quando ritenuta opportuna

In ospedale le due popolazioni target su cui svolgere la sorveglianza e il controllo della MT sono i pazienti e gli operatori sanitari. Per entrambe le popolazioni target valgono i criteri cardine appena descritti, che però richiedono evidentemente strategie e modalità applicative differenziate e calibrate sulle caratteristiche dei due gruppi. In entrambi i casi, seppure con ruoli e responsabilità diverse, è inoltre necessario l'approccio integrato tra i servizi ospedalieri a vario titolo coinvolti: Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), Direzione Sanitaria (DS), Servizio Sorveglianza Sanitaria -Medico Competente (MC), U.O.C. Pneumologia, U.O.C. Malattie Infettive, UOSD Microbiologia. Scopo della presente procedura è pertanto quello di delineare le modalità di conduzione della sorveglianza ospedaliera della TB, nei pazienti e nel personale di assistenza, secondo un approccio integrato tra tutte le U.O. ospedaliere coinvolte e con i criteri di appropriatezza secondo le linee guida nazionali e internazionali in materia.

I SETTORI ED IL PERSONALE COINVOLTO

- D.S.: Dirigenti Medici, Infermieri e Personale del comparto
- S.P.P.: Dirigenti Medici e Addetti alla Prevenzione
- Medico competente
- U.O.C. Malattie Infettive
- U.O.S.D. Microbiologia: Dirigenti Medici, Biologi e Tecnici di laboratorio
- Tutte le UU.OO. di ricovero: Dirigenti Medici, Infermieri e Personale del comparto

RESPONSABILITA'


Tutte le UUOO

Dirigenti Medici e Infermieri:

- tempestiva individuazione dei casi sospetti di TB nei pz che svolgono un qualsiasi percorso assistenziale presso l'A.O.
- adozione delle misure di isolamento respiratorio per i pz con TB sospetta o confermata
- redigere l'elenco nominale degli operatori sanitari, suddivisi in tre cerchi concentrici (contatti stretti, contatti regolari, contatti occasionali).

Dirigenti Medici:

- notifica dei casi di TB, anche sospetta
UOSD Microbiologia

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

Ha il compito di:

- segnalare al Direttore della U.O. di provenienza del campione e al Direttore Sanitario l'identificazione del micobatterio.

D.S.

Ha il compito di:

- ricevimento, verifica e trasmissione alla ASL e delle notifiche di TB (+ trasmissione di copia al RSPP)
- trasmissione al Medico Competente dell'elenco del personale per l'attivazione della sorveglianza sanitaria.

S.P.P.


Il Responsabile ha il compito di:

- aggiornamento periodico del DVR
- avvio, tramite i Dirigenti e Preposti delle UU.OO. coinvolte, della ricerca degli operatori sanitari (compresi i frequentatori ad ogni titolo) "contatti" intraospedalieri ad un caso di TB contagiosa diagnosticato in un paziente o in un operatore sanitario dell'AO, trasmettendone la lista nominale al Medico Competente
- comunicazione del rischio di esposizione dei contatti, nel rispetto della riservatezza del caso indice, agli omologhi RSPP delle ditte appaltate per "outsourcing", per gli atti di pertinenza sul proprio personale.
- comunicazione alla D.S. di eventuali casi di TB contagiosa diagnosticati negli operatori sanitari, con rischio di esposizione per i pazienti

MEDICO COMPETENTE:

Il MC, al fine quindi di ridurre il rischio di infezione tubercolare tra i dipendenti, attua le seguenti misure di sorveglianza e profilassi:

1. informazione sulla sorveglianza sanitaria relativa al rischio di infezione tubercolare ai dipendenti anche avvalendosi di materiale divulgativo specifico
2. Sorveglianza sanitaria

	PROCEDURA AZIENDALE Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari	Rev. 0/0 06/05/2021
--	--	---------------------

Il presente regolamento **stabilisce le procedure** per l'acquisizione e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale necessari alla salvaguardia della salute ed integrità fisica dei lavoratori dell'Azienda Sanitaria alla luce delle vigenti disposizioni di legge.

La prevenzione della trasmissione nosocomiale della tubercolosi si basa contemporaneamente sui seguenti interventi:

- isolamento del paziente ed appropriata ventilazione/filtrazione/decontaminazione dell'aria negli spazi confinati
- diagnosi precoce e tempestivo trattamento farmacologico, per cui si rimanda alle specifiche linee guida cliniche
- protezione degli operatori esposti con gli idonei Dispositivi di Protezione Individuale, sorveglianza sanitaria e profilassi.

Isolamento

In caso di TBC polmonare, laringea sospetta o confermata, o TBC extrapolmonare con lesione drenante COLLOCARE IL PAZIENTE INFETTO SOSPETTO/CONFERMATO IN UNA STANZA A PRESSIONE NEGATIVA (PN) disponibile presso l'UOC Malattie Infettive.

- In assenza di stanze PN, valutare trasferimento il paziente in una struttura dotata di stanze a PN (e.g. Ospedale Cotugno).
- In caso di trasferimento non effettuabile, collocare il paziente in stanza singola
- Utilizzare soluzioni portatili temporanee per creare un ambiente a pressione negativa nell'area di isolamento (singola o di coorte). Eliminare l'aria direttamente all'esterno, lontano dalle persone e dalle prese d'aria, o dirigere tutta l'aria attraverso i filtri HEPA prima che venga introdotta in altri spazi d'aria

Le porte devono restare rigorosamente chiuse, apponendo alle stesse un cartello indicante "ISOLAMENTO RESPIRATORIO". Tutte le comunicazioni (finestre, vasistas) verso i corridoi interni vanno mantenute chiuse, mentre le finestre rivolte verso l'esterno vanno aperte tutte le volte che è possibile, per favorire un buon ricambio d'aria (è necessario assicurare almeno 6 ricambi d'aria/ora) (v. Siegel JD. CDC2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Last update: July 2019, pag. 90-98).

Norme Comportamentali per l'Operatore Sanitario

Protezione Respiratoria	Accesso alle camere di isolamento: consentito solo al personale che deve eseguire procedure assistenziali e dopo aver indossato gli adeguati dispositivi di protezione respiratoria (classe FFP2)
	Procedure che inducono tosse o generano aerosol: tali procedure (es. aerosolterapia, broncoscopia, induzione dell'espettorato, ecc.) non dovrebbero essere effettuate a meno che non siano strettamente necessarie. In questo caso, devono essere rispettate le seguenti indicazioni:


Procedura per la prevenzione ed il controllo
della malattia tubercolare
negli operatori sanitari

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ effettuare le procedure in locale idoneo, che possa essere successivamente decontaminato mediante un adeguato ricambio d'aria; ➤ se è richiesta la presenza dell'operatore durante l'esecuzione della procedura, egli deve indossare idonea mascherina (dispositivo di protezione respiratoria di classe FFP3); ➤ il paziente non deve essere fatto uscire dal locale prima che abbia smesso di tossire; ➤ prima dell'ingresso di un altro paziente nel locale, si deve lasciar trascorrere un tempo sufficiente al ricambio dell'aria ai fini della decontaminazione.
Lavaggio delle Mani ed Uso dei Guanti	Si rimanda alla procedura operativa sul Lavaggio delle Mani.
Copricamicce	<p>Indossare un copricamicce (non è necessario che sia sterile) durante le procedure assistenziali che si prevede possano generare schizzi o aerosol di sangue, liquidi corporei, secrezioni o escreti.</p> <p>Togliersi il copricamicce sporco prima possibile e lavarsi le mani subito dopo.</p>
Protezione per Occhi e Viso	Indossare una maschera, occhiali protettivi o uno schermo protettivo per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca durante le procedure assistenziali che si prevede possano generare schizzi o aerosol di sangue, liquidi corporei, secrezioni o escreti.
Presidi ed Attrezzature	<p>Manipolare presidi ed attrezzature utilizzati per procedure assistenziali e contaminati da sangue, fluidi corporei, secrezioni o escreti in modo da evitare l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione degli abiti ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e nell'ambiente.</p> <p>Assicurarsi che il materiale riutilizzabile sia adeguatamente processato prima di essere usato su altri paziente.</p> <p>Assicurarsi che il materiale monouso non venga riutilizzato.</p>
Biancheria	Manipolare la biancheria sporca di sangue, fluidi corporei, secrezioni o escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione degli abiti ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e nell'ambiente.
Altri fomiti (piatti, abiti, effetti personali del paziente)	Non sono richieste speciali precauzioni se non in caso di contaminazione con sangue, fluidi corporei, secrezioni o escreti.
Disinfezione Continua e Terminale	Si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio.

Trasferimenti del Paziente

Di seguito trattata.

Educazione Sanitaria

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	--	----------------------------

Il paziente posto in isolamento va adeguatamente informato sulle finalità di questa pratica e sulle sue modalità di attuazione. Allo stesso modo, è necessario istruire i familiari del paziente sulle norme igieniche da osservare durante la visita e sulla gestione degli effetti personali del paziente (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).

Norme Comportamentali per il Paziente

Di seguito trattata.

PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

I DPI devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro.


DPI devono essere conformi ai requisiti indicati dal D.Lgs. 475/92, adattati all'utilizzatore e adeguati ai rischi da prevenire, alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro e alle esigenze ergonomiche. La norma indica i criteri cui deve attenersi il datore di lavoro nella scelta dei DPI, quali l'entità del rischio, la frequenza all'esposizione, le caratteristiche della postazione lavorativa, le prestazioni del DPI medesimo.

Obblighi del datore di lavoro

Il datore di lavoro ai fini della scelta dei DPI:

- a) effettua l'analisi e la valutazione dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi;
- b) individua le caratteristiche dei DPI necessarie affinché questi siano adeguati ai rischi tenendo conto delle eventuali ulteriori fonti di rischio rappresentate dagli stessi DPI;
- c) valuta, sulla base delle informazioni e delle norme d'uso fornite dal fabbricante a corredo dei DPI, le caratteristiche dei DPI disponibili sul mercato;
- d) aggiorna la scelta ogni qualvolta intervenga una variazione significativa negli elementi di valutazione.

Il datore di lavoro, anche sulla base delle norme d'uso fornite dal fabbricante, individua le condizioni in cui un DPI deve essere usato, specie per quanto riguarda la durata dell'uso, in funzione di:

 <p>Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	---	----------------------------

- entità del rischio
- frequenza dell'esposizione al rischio
- caratteristiche del posto di lavoro di ciascun lavoratore
- prestazioni del DPI

Il datore di lavoro:


- a) mantiene in efficienza i DPI e ne assicura le condizioni d'igiene, mediante la manutenzione, le riparazioni e le sostituzioni necessarie e secondo le eventuali indicazioni fornite dal fabbricante;
- b) provvede a che i DPI siano utilizzati soltanto per gli usi previsti, salvo casi specifici ed eccezionali, conformemente alle informazioni del fabbricante;
- c) fornisce istruzioni comprensibili per i lavoratori;
- d) destina ogni DPI ad un uso personale e, qualora le circostanze richiedano l'uso di uno stesso DPI da parte di più persone, prende misure adeguate affinché tale uso non ponga alcun problema sanitario e igienico ai vari utilizzatori;
- e) informa preliminarmente il lavoratore dei rischi dai quali il DPI lo protegge;
- f) rende disponibile nell'azienda ovvero unità produttiva informazioni adeguate su ogni DPI;
- g) stabilisce le procedure aziendali da seguire, al termine dell'utilizzo, per la riconsegna e il deposito dei DPI;
- h) assicura una formazione adeguata e organizza, se necessario, uno specifico addestramento circa l'uso corretto e l'utilizzo pratico dei DPI.

In ogni caso l'addestramento è indispensabile:

per ogni DPI che, ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1992, n. 475, appartenga alla terza categoria

Obblighi dei lavoratori

- In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 20, comma 2, lettera h), i lavoratori si sottopongono al programma di formazione e addestramento organizzato dal datore di lavoro;
- utilizzano i DPI messi a loro disposizione conformemente all'informazione e alla formazione ricevute e all'addestramento eventualmente organizzato ed espletato.
- provvedono alla cura dei DPI messi a loro disposizione;

	PROCEDURA AZIENDALE Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari	Rev. 0/0 06/05/2021
---	--	---------------------

- non vi apportano modifiche di propria iniziativa.
- Al termine dell'utilizzo i lavoratori seguono le procedure aziendali in materia di riconsegna dei DPI.
- Segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI messi a loro disposizione.

PROCEDURE


ANALISI DEI RISCHI

Sulla base della indagine epidemiologica interna, supportata dalla valutazione delle denunce di malattia infettiva effettuate nel corso dell'anno precedente, di casi di tubercolosi tra gli operatori sanitari e dai dati forniti dal-CIO, le U.O. vanno suddivise a seconda dei seguenti livelli di rischio, tenuto conto anche delle indicazioni fornite nelle linee-guida del 17/12/1998:

RISCHIO ELEVATO	RISCHIO INTERMEDIO	RISCHIO BASSO
Malattie Infettive Pneumologia Microbiologia Fisiopatologia Respiratoria	Rianimazione e Terapie intensive Neurochirurgia Medicina Generale Geriatria Chirurgia Maxillo-Facciale Otorinolaringoiatria Pronto Soccorso ed Obi. Radiologia	ALTRE U.O.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente, ciascuno per le proprie spettanze, qualora i rischi non possano essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro.

- provvedono ad individuarne le caratteristiche dei DPI affinché siano adeguati ai rischi;
- propongono al Datore di Lavoro e ai Dirigenti delegati i D.P.I. individuati;
- consultano i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. In particolare:

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	---	----------------------------

- il Medico Competente curerà gli aspetti di tolleranza/adattabilità del DPI al singolo lavoratore;
- il Servizio Prevenzione e Protezione curerà il rispetto della conformità alle norme di riferimento.

MISURE DI PROTEZIONE GENERALE

Dopo aver individuato i rischi connessi all'attività, è importante conoscere come prevenire l'esposizione.


IN TUTTI I CASI LE MIGLIORI DIFESE SONO FONDAMENTALMENTE DUE:

➤ **LAVARE SEMPRE LE MANI**

È di fondamentale importanza rimuovere i microrganismi presenti sulla cute tramite un accurato lavaggio delle mani.

APPLICA SEMPRE LE SEGUENTI NORME

1. Lavati sempre le mani prima e dopo il contatto con un paziente o con qualsiasi cosa il paziente abbia toccato;
2. Lavati le mani immediatamente dopo aver tolto i guanti e prima di mangiare, bere, fumare, truccarti o maneggiare lenti a contatto;
3. Per il lavaggio sociale o routinario delle mani si raccomanda l'utilizzo di un normale detergente con acqua corrente, strofinando accuratamente tra le dita ed intorno alle unghie per almeno 15 secondi. Risciacqua bene ed a lungo. Asciuga le mani con salviette di carta monouso;
4. Il lavaggio antisettico consiste nello sfregare accuratamente le mani per almeno 3 minuti con un prodotto specifico e si effettua prima di eseguire manovre invasive sui pazienti o per il controllo di episodi infettivi;
5. Se le mani o altre parti del corpo sono venute a contatto con sangue o altri liquidi corporei, lava e disinfetta accuratamente la parte esposta;

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p style="text-align: right;">Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	---	---

6. Se sono state contaminate le mucose (es. schizzo di sangue nell'occhio o bocca) lava con acqua corrente senza strofinare con le dita.

➤ **UTILIZZARE I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)**


I dispositivi di protezione individuale comprendono gli indumenti e/o i presidi specifici da indossare per salvaguardare la persona, in particolare la cute, gli occhi e la bocca, dall'esposizione ai germi patogeni (es. guanti, ecc.).

APPLICA SEMPRE LE SEGUENTI NORME

1. Indossa sempre DPI adeguati alla manovra che stai facendo;
2. Non indossare mai DPI danneggiati o sporchi;
3. Utilizza i DPI secondo le indicazioni ricevute e dopo l'uso eliminali negli appositi contenitori, se monouso, oppure riponili nel contenitore appropriato per il lavaggio e successiva disinfezione, se riutilizzabili;
4. Quando le scorte dei DPI da te utilizzati stanno per esaurirsi, segnalalo al coordinatore della unità operativa;
5. Qualora l'utilizzo dei DPI ti provochino disturbi rilevanti fa richiesta di visita presso il Medico Competente.

➤ **LE PRINCIPALI PRECAUZIONI DA ADOTTARE**

- Tutti gli operatori sanitari devono usare regolarmente idonee misure di barriera per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentale con sangue o altri liquidi biologici.
- Bisogna indossare i guanti prima di venire a contatto con il sangue o altri liquidi biologici, mucose o cute non intatta di pazienti, nonché per eseguire prelievi venosi o altre procedure d'accesso vascolare. I guanti devono essere sostituiti dopo ogni paziente.
- Mascherine e occhiali protettivi debbono essere indossati durante l'esecuzione di procedure che possono determinare l'emissione di goccioline di sangue o di altri liquidi biologici, al fine di prevenire l'esposizione delle mucose della bocca, del naso e degli occhi.

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p style="text-align: right;">Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	---	---

- Per prevenire punture accidentali con aghi, questi ultimi non devono essere reincappucciati, piegati o rotti, rimossi dalle siringhe o altrimenti manipolati. Dopo l'uso gli aghi, le lame di bisturi e altri oggetti taglienti debbono essere riposti, per l'eliminazione in appositi contenitori resistenti alla puntura. Tali contenitori debbono essere sistemati in vicinanza e posizione comoda, rispetto al posto di effettivo utilizzo.
- Gli operatori affetti da lesioni cutanee essudative debbono evitare di prestare attività di assistenza diretta al paziente o manipolare apparecchiature usate per la sua cura, fino a che la condizione morbosa cutanea non sia stata risolta.
- Bisogna indossare i camici monouso sterili (per sala operatoria) e non sterili (per altre esigenze di reparto) o tuta monouso.
- Evitare che le maniche della divisa vengano a contatto con i guanti. Se necessaria una protezione per braccia e corpo, usare camici monouso (o riutilizzabili con capacità di barriera) a manica lunga.

➤ IL TRATTAMENTO DELLA BIANCHERIA

La biancheria sporca deve essere manipolata ed agitata il meno possibile in modo da prevenire la contaminazione dell'aria o delle persone.


Tutta la biancheria deve essere posta nei sacchi nel luogo in cui viene rimossa, indossando sempre guanti di protezione.

PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA

La patologia tubercolare è una malattia per la quale il rischio di epidemia ospedaliera è notevole. Occorre perciò adottare ogni precauzione al semplice sospetto di malattia a trasmissione aerea.

La patologia tubercolare è la malattia in cui è più complesso contenere la diffusione in ambito ospedaliero e quelle per le quali il rischio di diffusione epidemica ospedaliera è notevole. Occorre perciò adottare ogni precauzione al semplice sospetto di malattia a trasmissione aerea.

Il medico di guardia deve con urgenza confermare il sospetto clinico e quindi la necessità di mantenimento dell'isolamento avviato.

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p style="text-align: right;">Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	---	---

Il paziente va posto in stanza singola, possibilmente a pressione negativa, tutt'al più con pazienti affetti dalla stessa patologia infettiva. In caso di forma bacillifera l'utilizzo della stanza a pressione negativa è mandatorio,

La stanza deve essere provvista di servizio igienico interno.

Eventuali accompagnatori di cui sia richiesta la presenza nella stanza in cui è stato sistemato il paziente (limitatamente a casi eccezionali e particolari) dovranno indossare il filtrante facciale FFP2, dopo essere stati informati delle finalità di tale precauzione e sostare nella stanza il minor tempo possibile e uno alla volta. Il paziente deve indossare la mascherina chirurgica informandolo della finalità relativa a limitare i rischi di trasmissione (come ricambio forzato o apertura vasistas e/o finestre).

Nel caso in cui si renda necessario effettuare accertamenti diagnostici occorre evitare la contemporanea presenza di altri pazienti e di personale non necessario, anche lungo il percorso, o in ascensore, preavvertendo il servizio diagnostico, per evitare attese al paziente. Durante il trasporto il paziente indosserà mascherina chirurgica e tutto il personale addetto al trasporto e all'assistenza il filtrante facciale FFP2.

Il paziente va ricondotto senza attese alla stanza di isolamento dopo l'esame diagnostico eseguito

Segnalare l'isolamento e limitare l'accesso nella stanza al solo personale addetto all'assistenza.

Preparazione della stanza del paziente


Al fine di evitare frequenti aperture della porta della stanza nella quale è alloggiato il paziente è utile predisporre un carrello/ripiano su cui riporre:

- Guanti monouso.
- Camicie monouso non sterili (da utilizzarsi qualora vi sia necessità di particolari manovre sul paziente. In condizioni normali non sono strettamente necessari ma se ne consiglia sempre l'utilizzo al fine di evitare che i propri indumenti possano contaminarsi).
- Contenitore per rifiuti sanitari pericolosi contenitore rigido per lo smaltimento di aghi e taglienti padella e pappagallo personale

Protezione individuale

Il personale che assiste il paziente deve adottare le procedure standard indicate nella Circolare n° 4 del 13 marzo 1998 (Protocollo 400.3/26/1189 "Misure di Profilassi per esigenze di Sanità Pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti").

Il criterio ispiratore di queste precauzioni si fonda sul fatto che esse debbono essere applicate non sulla base della conoscenza dello stato infettivo, certo o sospetto, della persona assistita, bensì ogni qualvolta sul paziente viene effettuata una procedura che può essere potenziale fonte di rischio per l'operatore. Pertanto:

	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	--	----------------------------

- si applicano a tutti i pazienti indipendentemente dalla loro patologia
- si applicano ogniqualvolta si effettua una procedura che può comportare il rischio di contatto con cute non integra fluidi e liquidi biologici secrezioni ed escrezioni.

Alle precauzioni standard vanno associate quell'insieme di pratiche note con il nome di "Precauzioni Respiratorie", che prevedono come indicazione fondamentale e irrinunciabile che tutte le persone che entrano in contatto con il degente devono indossare idonee protezioni respiratorie individuali. L'uso delle mascherine chirurgiche, anche quelle rigide, non sono sufficienti a proteggere dalla contaminazione nei confronti delle malattie a trasmissione aerea come la TB, pertanto vanno utilizzati i filtranti facciali di classe FFP2, disponibili presso il magazzino generale.

Procedure sul paziente


Si ricorda che il filtrante facciale può essere riutilizzato più volte, almeno per tutto un turno di lavoro, a meno che non sia contaminato da materiale biologico o danneggiato. Al termine il filtrante facciale andrà smaltito nei rifiuti speciali.

Trasporto del paziente

Il trasporto dei pazienti affetti da TB va limitato al minimo indispensabile. Eventuali esami ai quali il paziente deve essere sottoposto e che non possono essere eseguiti al letto del degente, vanno programmati in modo che vengano effettuati in coda agli esami previsti per la giornata, e negli orari in cui vi sia il minor affollamento possibile.

Durante il trasporto è importante che:

- il paziente indossi o usi appropriate misure di barriera (mascherine) per ridurre la possibilità di trasmissione di microrganismi ad altri pazienti, al personale, a visitatori e per ridurre la contaminazione dell'ambiente;
- il personale addetto al trasporto, compreso quello della eventuale ambulanza utilizzata, deve essere messo a conoscenza delle precauzioni che devono essere usate
- il personale del servizio in cui il paziente deve essere condotto sia avvertito del suo arrivo e delle precauzioni che devono essere usate;

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

- i pazienti vengano informati circa i modi in cui possono aiutare a prevenire la trasmissione dei loro microrganismi infettanti ad altre persone.

Pulizia routinaria e terminale

La stanza del paziente affetto da TB va arieggiata frequentemente. La camera e l'unità intesa come letto, comodino e tutte le attrezzature usate dal paziente, devono essere pulite utilizzando le stesse procedure impiegate di routine. Solo qualora vi sia una particolare contaminazione di suppellettili o arredi va utilizzata, una volta effettuata la sanificazione, una soluzione disinfettante sulla superficie contaminata (tra quelle disponibili presso la Farmacia ospedaliera).

Per quanto riguarda la pulizia terminale, da effettuarsi una volta dimesso il paziente, le indicazioni sono le stesse che per la pulizia giornaliera. Esse infatti non si discostano da quelle che di norma devono essere fatte per qualsiasi altro paziente, ovvero pulizia e disinfezione dell'unità letto e della stanza.

La disinfezione per nebulizzazione, molto utilizzata negli anni precedenti, non ha alcun fondamento scientifico. Numerosi studi hanno infatti dimostrato che un'attenta sanificazione seguita da una disinfezione degli arredi e della stanza tutta, insieme all'aerazione della stessa, sono sufficienti ad evitare la permanenza dei germi nell'ambiente.

VALUTAZIONE DEI RISCHI


Sulla valutazione del rischio si riassumono le principali indicazioni e si forniscono alcune checklist in via indicativa. Non essendoci sufficiente omogeneità tra Aziende nei criteri di valutazione e classificazione, le raccomandazioni forniscono linee di indirizzo che devono essere armonizzate nel complesso della Valutazione del Rischio.

La valutazione del rischio deve essere svolta a più livelli:

- 1) a livello di **area** (es. presidio ospedaliero dipartimento emergenza)

A questo livello sono in genere da riferire criteri quali:

- incidenza della TB nel bacino di utenza;
- adeguatezza generale degli impianti di aerazione al contenimento del rischio;
- **presenza di una UOC Malattie infettive**
- presenza di adeguato numero di stanze di isolamento;
- criteri di accettazione;

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	--	----------------------------

- posti letto disponibili.

2) a livello di **struttura**:

- dedicata o no al trattamento di malati di TB;
- dove si svolgono attività a rischio (aerosol, broncologie).


3) a livello di singolo **operatore**:

- probabilità di contatto col malato potenzialmente contagioso;
- mansione specifica (personale amministrativo, medico, infermieristico, etc...);
- condizioni personali (stato immunologico, gravidanza, fattori di rischio o appartenenza a gruppi a rischio, etc..).

Generalmente il rischio ad un livello non può essere inferiore a quello del livello superiore: il singolo lavoratore deve essere considerato almeno al livello di rischio della struttura così come la struttura non può essere ad un rischio inferiore all'area di appartenenza, salvo situazioni che devono essere esplicitamente valutate (p.es. un lavoratore che non accede mai nel reparto di degenza, un reparto o ambulatorio strutturalmente/funzionalmente isolato nel presidio).

La valutazione dei rischi da TB e da altri agenti biologici a trasmissione aerea (condotta anche avvalendosi di consulenze epidemiologiche) deve essere basata sulla conoscenza dei pericoli potenziali:

- la tipologia dell'area:
 - struttura di ricovero;
 - struttura ambulatoriale;
- il numero di persone con TB probabilmente contagiosa che accedono annualmente; numero di posti letto:
 - esame del registro dei dimessi;
 - esame dei dati di laboratorio;
 - controllo a campione delle cartelle cliniche;

	PROCEDURA AZIENDALE Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari	Rev. 0/0 06/05/2021
--	--	---------------------


- la tipologia della struttura (reparto): se la struttura ricovera o tratta abitualmente casi di TB probabilmente contagiosi per tempi superiori alla procedura di diagnosi e per la terapia.

Il documento di valutazione dei rischi deve contenere analisi di eventuali carenze strutturali, edilizie o di organizzazione del lavoro che impediscano o rendano difficoltosa l'adozione di misure di contenimento del rischio ove previste.

È disponibile checklist per la valutazione del rischio.


In sede di prima valutazione del rischio SPP e MC, in collaborazione con il CIO e la Direzione Sanitaria, esaminano le diagnosi di dimissione dal registro SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera), le schede di segnalazione dei casi di TB della struttura. Nelle strutture di **Pronto Soccorso** il contatto eventuale con casi contagiosi non è programmabile – seppur di breve durata – e le modalità operative legate all'emergenza possono far trascurare le misure di protezione. In questi casi il rischio deve essere rivalutato sulla base della sorveglianza sanitaria negli ultimi anni.

Checklist per la valutazione del rischio			Note
Valutazione a livello di rischio			
Area (presidio o analogo)			
Struttura (reparto o ambulatorio)			
Identificazione della struttura			
Struttura:			
<i>[Se non specificata la struttura la valutazione si applica all'intera area]</i>			
Tipologia dell'area/struttura			
Ricovero			
Ambulatorio			
Ricovero e ambulatori			
Pronto Soccorso/ Accettazione			
Struttura non sanitaria:			
Specificare;			
Altro:			
Specificare;			
1. Incidenza di TB			Fonti
Tasso di incidenza per 100.000 nel bacino d'utenza			Igiene pubblica
Alla Struttura hanno accesso utenti con TB?		SI NO	

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------


Se sì, quante persone con TB sospetta o confermata sono stati trattati (diagnosi o cura) in un anno (ricoveri e ambulatoriali) negli ultimi 3 anni		<i>SDO, laboratorio, etc ...</i>
La struttura ha un protocollo di triage dei pazienti con TB?	SI NO	
2. Classificazione del rischio		
Area di Ricovero:		
Posti letto della struttura		
Quanti pazienti con TB sono stati ricoverati?	Ultimo anno Ultimi 3 anni	
Servizi ambulatoriali (compresi PS e accettazione)		
Quanti pazienti con TB sono stati valutati?	Ultimo anno Ultimi 3 anni	
Tutti		

La struttura è dedicata in tutto o in parte alla cura della TB?	%o	SI NO	
C'è evidenza di episodi di trasmissione da persona a persona nella struttura?	SI NO		<i>Dati sorveglianza sanitaria del personale e indagini epidemiologiche</i>
C'è una particolarmente alta percentuale di pazienti o operatori HIV + ?	SI NO		
C'è una particolarmente alta percentuale di pazienti o operatori immigrati da paesi ad elevata prevalenza di TB?	SI NO		
Nella struttura sono stati trattati pazienti con TB farmaco resistente negli ultimi 5 anni?	SI NO		
CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO		Numero : Minimo Basso Medio Alto	
TIPOLOGIA DELL' AREA/STRUTTURA			A,B,C,D
3. Sorveglianza Sanitaria			
C'è un programma di sorveglianza sanitaria obbligatori per i lavoratori?	SI NO		
Se Sì quali figure professionali sono incluse?	Check		

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	--	----------------------------

Personale tecnico		
Medici		
Personale di accettazione		
Infermieri		
Studenti e tirocinanti		
Volontari		
Addetti ai servizi		
Fisioterapisti		
Personale addetto al trasporto malati		
Personale amministrativo		
Altro		
Il test per ITBL con che metodo è effettuato?	TST	
	TST 2 step	
	IGRA	
	TST +IGRA in	
Con che frequenza sono effettuati i controlli?	Minimo:	
	Massimo:	


Specificare a chi sono applicati i diversi periodismi		
E' presente un registro dei risultati dello screening?	SI	NO
Se vi è sorveglianza sanitaria quale è il tasso di conversione %?	100*n. di conversioni/n di persone testate nell'anno (precedentemente negative)	
anno precedente		
2 anni prima		
5 anni prima		
C'è un protocollo scritto per la sorveglianza dagli eventi sentinella?	SI	NO
4) Misure di controllo		
Valutazione del registro dimessi e della cartelle cliniche?	SI	NO
Se sì, con quale periodicità?	<= 12 mesi	
	> 12 mesi	
La struttura è dotata di stanze di isolamento?	SI	NO
Se sì N° di stanze a pressione negativa		

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	PROCEDURA AZIENDALE Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari	Rev. 0/0 06/05/2021
--	--	---------------------

N° di stanze non a pressione negativa			
Sono presenti altre misure di controllo ambientale?		SI	NO
Se sì, specificare:			
5) DPI			
E' in atto un programma scritto per la protezione respiratoria?		SI	NO
Quali tipi di filtranti facciali sono disponibili?			
FPP2		SI	NO
FPP3		SI	NO
Filtranti certificati per BH		SI	NO
Specificare le modalità di applicazione dei diversi DPI			
FPP2:			
FPP3:			
Filtranti certificati per BH:			
6) Criticità rilevate		SI	NO
Se sì Criticità		Livello di attenzione	Tempi soluzione

Tabella Procedure raccomandate per livello di rischio

Valutazione del Rischio	A	B	C	D
Individuazione responsabili/preposti	No	O	R	R
Valutazione dei Rischi	R	R	R	R
Misura del Rischio base	R	R	R	R
Profilo della comunità	R	R	R	R
Sorveglianza dei casi (dimessi e laboratori)	R	R	R	R
Revisione cartelle cliniche	No	R	R	R
Analisi dei risultati della Sorveglianza Sanitaria	No	R	R	R
Piano di controllo				
Piano di sicurezza scritto	R	R	R	R
Vaccinazione con BCG	D	D	D	O
Analisi Sorveglianza dell'ITBL	No	O	R	R
Procedure ammissione/accettazione	No	R	R	R
Rivalutazione del rischio	Y	Y	Y	Y

 <p>Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

Fornitura DPI	O	O	R	R
Protocolli scritti				
Aerosol/Broncologie	O	R	R	R
Batteriologie/Anat.Patol.	O	R	R	R
Isolamento	No	O	R	R
Procedure di Diagnosi della TB	R	R	R	R
Trattamento ITBL nel personale	R	R	R	R
Trattamento TB nel personale	R	R	R	R
Sorveglianza dell'ITBL				
Preventiva	O	O	R	R
Straordinaria	R	R	R	R
Periodica	No	O	2 anni	1 anno
Formazione e informazione				
Personale	R	R	R	R
Informazione utenti	No	O	O	R
Valutazione dei problemi				
Protocollo per epidemie ospedaliere	O	O	R	R
Protocollo per eventi sentinella	O	O	R	R
Registro dei casi di malattia e decesso	O	O	R	R
Registro degli esposti	No	No	O	R*
Misure strutturali				
Ventilazione dei locali	O	R	R	R
Stanze di isolamento respiratorio	No	O	R	R**
Impianti UV	No	O	O	O
DPI	No	O	R	R
Sistema di notifica dai reparti e dai laboratori				
Segnalazione dei casi di TB dai clinici (mod. A)	R	R	R	R
Segnalazione dai laboratori e anatomie patologiche (modello Lab)	R	R	R	R
Sorveglianza degli esiti del trattamento (Mod. B)	No	O	O	R

O = Opzionale

No = Non necessaria o non fattibile

Y= annuale


R = Raccomandato

D = Dubbia utilità

* Obbligatorio per laboratori di micobatteriologia; ** Pressione negativa raccomandata

ACCERTAMENTI PER IL PERSONALE ED I PAZIENTI RICOVERATI CONTESTUALMENTE AL CASO DI TUBERCOLOSI

La **sorveglianza sanitaria** degli operatori esposti al rischio biologico (nella fattispecie rischio infezione da *Mycobacterium complex*) è effettuata dal Medico Competente ed è schematizzabile sostanzialmente in tre fasi:

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

- Visita preventiva
- Visita periodica
- Controllo in occasione di esposizione a rischio per avvenuto "stretto contatto".

ALL'ASSUNZIONE (VISITA PREVENTIVA)

All'assunzione tutti i soggetti che, in base alle mansioni, alla U.O. di appartenenza ed alle condizioni di salute, risultano professionalmente esposti, inclusi quelli già precedentemente vaccinati con BCG, devono praticare una intradermoreazione con tecnica di Mantoux. Sono da escludere quelli con cutipositività (diametro > 10 mm), documentata nei precedenti 2 anni o una storia documentata di malattia tubercolare adeguatamente trattata, sempre se asintomatici.

Al momento del test andrà raccolta l'informazione di eventuali pregresse vaccinazioni con BCG, possibilmente documentate con certificazione.

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


Sarà considerata negativa un pomfo < di 2 mm, dubbia fra 2 e 4 mm e positiva con un diametro \geq 5 mm ed intensamente positiva se > a 10 mm.

Una risposta positiva alla intradermoreazione di Mantoux dovrà comunque essere valutata con il Quantiferon TB gold test ed un eventuale controllo radiografico successivo.

N.B.: il Medico Competente può effettuare uno screening direttamente con il Quantiferon TB gold test, indipendentemente dalla valutazione anamnestica (pregressa esposizione, malattia trattata o vaccino), particolarmente negli operatori sanitari a medio/alto rischio. L'utilizzo di tale test è giustificato da una maggiore accuratezza (in particolare specificità), facilità di interpretazione e riproducibilità nel tempo.

Qualora ritenuta necessaria dallo specialista, la profilassi farmacologica o la terapia sarà effettuata con idonei antibiotici; in tal caso il lavoratore dovrà essere sottoposto ad esami di funzionalità epatica prima dell'inizio della chemioprolifassi ed in seguito mensilmente, fino alla conclusione del trattamento, il tutto a cura della U.O. di Medicina del Lavoro, con l'ausilio della U.O. di Malattie infettive.

Il 5-15% delle persone con infezione latente sviluppa la malattia nel corso della propria vita. I pazienti coinfectati da HIV slatentizzano la malattia nel 40% dei casi, in quanto l'infezione retrovirale facilitando di 20-30 volte il rischio (Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica, a cura dell'Istituto superiore di sanità <https://www.epicentro.iss.it/tubercolosi/>) della riattivazione di un'infezione latente (McShane H. Co-infection with HIV and TB: double trouble. int J StD & AiDS 2005;16:95-101 - Havlir DV, Barnes PF. Tuberculosis in patients with human immunodeficiency virus infection. n Engl J Med 1999;340:367-73.). La tubercolosi extra

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	--	----------------------------

polmonare è in parallelo incremento all'aumento dell'incidenza della malattia (Yıldırım A. Bayazita Nurhayat Bayazitb Mustafa Namidurub, Mycobacterial Cervical Lymphadenitis, ORL 2004;66:275–280).

Il micobatterio colonizza la cute per via ematogena da eventuali focolai viscerali, per via linfatica da focolai ossei o linfonodali o per via diretta da fomite esogeni; altra più rara modalità di contagio è quella per autoinoculazione in paziente già infetto. Le manifestazioni cutanee di per sé non permettono di correlare la morfologia o il decorso clinico con le modalità di infezione o di contagio (Tubercolosi cutanea, Pasquale Ena e Decio Cerimele. Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria, 20/12/2016).

Il polimorfismo e la localizzazione della tubercolosi cutanea dipendono dalla virulenza del ceppo infettante, dal sito di inoculo del germe, dalla diffusione per via ematica e/o linfatica ed ancor più dallo stato immunitario e dalla risposta cellulo-mediata del paziente (Handog E B, Gabriel T G, Pineda R T. Management of cutaneous tuberculosis. Dermatol Ther 2008; 21 (3): 154-61).

I micobatteri patogeni per l'uomo, nella più frequente trasmissione aerea, formano granulomi con necrosi caseosa ai polmoni e/o alle pleure nell'85 - 90 % dei casi; mentre nelle altre forme di infezioni extra-polmonari si riscontrano nel 8,4 - 13,7% dei casi (L. van Zyl, J. du Plessis, and J. Viljoen, "Cutaneous tuberculosis overview and current treatment regimens," Tuberculosis, vol. 95, pp. 629–638, 2018 <http://downloads.hindawi.com/journals/drp/2018/7201973.pdf>). La cute, anche se è coinvolta solo nell'1 - 1,5 % delle forme extra-polmonari, contribuisce significativamente all'incremento della morbilità.


Nei pazienti con TB extra polmonare bisogna sempre escludere una contemporanea localizzazione polmonare. Nei casi di sospetta localizzazione extra polmonare lo specialista prenderà in considerazione la definizione diagnostica istologica con biopsia cutanea nel sito dell'infezione e successivamente la conferma mediante il test di amplificazione genica ed esame colturale. Conseguentemente, con sospetto clinico, verrà praticate le stesse indagini su altri fluidi biologici quali urine, sangue, liquido pleurico, agoaspirato di cavità.

I soggetti che rifiutano la chemioprophilassi o che abbiano controindicazioni alla stessa, verranno sottoposti a controlli periodici da parte del Medico Competente.

Per gli operatori che risultano cutinegativi, la ripetizione del test potrà essere indicata al fine di evitare eventuali fenomeni booster.

Il DPR 465/01 prevede la vaccinazione dei soggetti cutinegativi esclusivamente per coloro che operano in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multi-farmaco resistenti.

Altri soggetti per i quali è indicata la vaccinazione sono gli operatori dei reparti ad alto rischio che, in caso di cutiversione, non possano essere sottoposti a terapia preventiva perché presentano

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici (gravi epatopatie, insufficienza renale cronica, gravidanza, ecc.).

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 chemioprophylassi preventiva.

A tal fine la D.S. mette a disposizione del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente i dati riguardanti i ricoveri per TBC.

Lo screening tubercolinico periodico è effettuato in funzione del livello di rischio e prevede una periodicità annuale per personale afferente alle U.O. individuate "ad alto rischio" ed una periodicità biennale per U.O. a "medio rischio".

Per il personale afferente alle U.O. "a basso rischio" non è prevista una periodica ripetizione del test tubercolinico, se non in occasione di contatti con forme di tubercolosi polmonare contagiosa, cosiddetto "stretto contatto"; tale situazione si verifica per gli operatori sanitari che hanno assistito in modo continuativo il paziente e hanno effettuato manovre particolarmente a rischio (induzione di espettorazione o tosse, ventilazione meccanica, somministrazione di aerosol, indagini endoscopiche toraciche ecc.).

Indipendentemente dal livello di rischio si può dire che i soggetti cutipositivi (infiltrato $\geq 10\text{mm}$), con controllo svolto nei 2 anni precedenti, non devono essere nuovamente testati salvo che non vengano esposti, per ragioni professionali, ad un caso di tubercolosi senza che al momento della possibile esposizione fossero rispettate le opportune procedure. In questo caso un aumento dell'infiltrato $\geq 10\text{ mm}$ è indice di probabile slatentizzazione del processo infettivo. Dai controlli periodici con Mantoux vanno esclusi i soggetti con evidente documentata cutipositività (parere emesso dallo specialista) o pregressa malattia tubercolare.

N.B.: il Medico Competente può effettuare i controlli periodici direttamente con il Quantiferon TB gold test. L'utilizzo di tale test è giustificato da una maggiore accuratezza (in particolare specificità), facilità di interpretazione e riproducibilità nel tempo.

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 coinvolti il medico competente dovrà garantire un apposito monitoraggio.

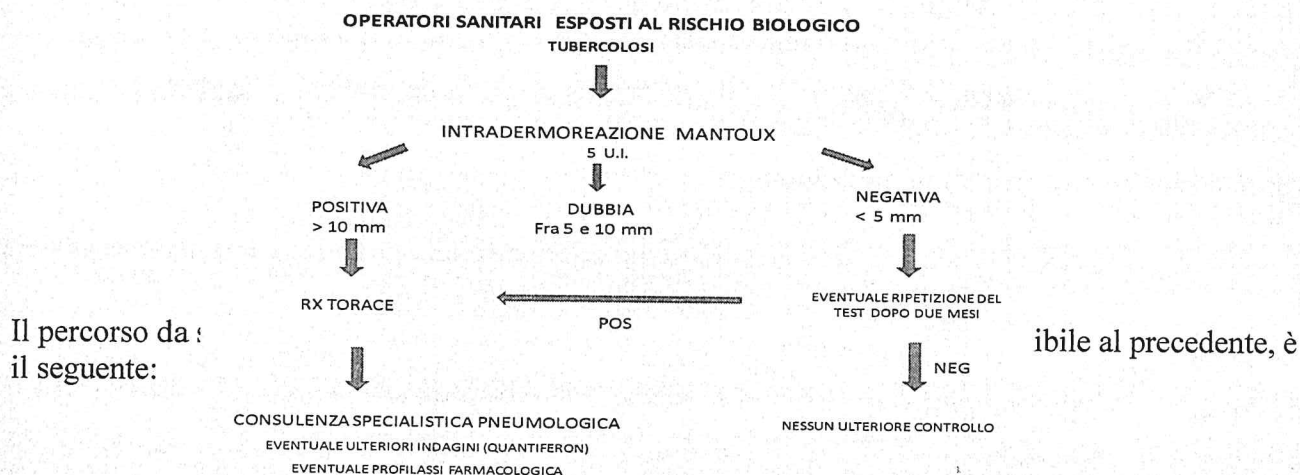
La segnalazione di incidente con possibile esposizione ad agenti biologici dovrà essere immediatamente comunicata al Medico Competente da parte dei preposti responsabili della U.O.


Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari

interessata. Al tempo zero l'evento andrà annotato nella Cartella Sanitaria e di Rischio mentre gli accertamenti (Mantoux) andranno eseguiti a distanza di 60 giorni dall'avvenuta esposizione.

Visita a richiesta del lavoratore

Ogni dipendente ha facoltà di recarsi dal medico competente ogni qualvolta presenti una sintomatologia suggestiva di tubercolosi, circostanza rientrante nella previsione del D.Leg.vo 81/08 (art. 41, comma 2, lettera c): visita a richiesta del lavoratore "qualora correlata ai rischi lavorativi". I percorsi da seguire in occasione di visita preventiva e periodica sono riportati nel seguente schema:



	PROCEDURA AZIENDALE Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari	Rev. 0/0 06/05/2021
--	--	---------------------

SITUAZIONE DI "STRETTO CONTATTO" CON PAZIENTE AFFETTO DA TBC ATTIVA CONTAGIOSA

VALUTAZIONE PAZIENTE FONTE

AL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

(Medico Competente)

Per annotazione nella Cartella Sanitaria di Rischio e valutazione infortunio

POSITIVA

incremento > 5 mm
 (se precedente 0)
 incremento > 10 mm
 (se precedente fra 0 e 10)

INTRADERMOREAZIONE

MANTOUX

(a distanza di 2 mesi dall'evento)

NEGATIVA

incremento < 5 mm
 (se precedente 0)
 incremento < 10 mm
 (se precedente fra 0 e 10)

RX TORACE

POS

RIPETIZIONE DEL TEST DOPO DUE MESI
 (Valutazione specialistica)

NEG

CONSULENZA SPECIALISTICA

Eventuali ulteriori indagini
 (Quantiferon)
 Valutazione eventuale profilassi
 farmacologica


NESSUN ULTERIORE CONTROLLO

1

Il personale sanitario che ha avuto contatti con un paziente ricoverato, cui è stata diagnosticata una TB sia latente che conclamata, viene sottoposto ad accertamenti da parte del Medico Competente. Il Responsabile della struttura in cui il paziente è ricoverato, o un suo delegato, ha il compito di preparare un elenco di tutti coloro i quali sono venuti a contatto col malato e deve trasmetterlo al Medico Competente e alla Direzione Sanitaria. Il Medico Competente provvederà a sottoporre i contatti agli accertamenti di routine secondo le disposizioni previste. L'esposizione del personale, ai fini di una corretta diagnosi, profilassi e terapia, andrà graduata secondo le indicazioni di cui alle specifiche Linee Guida del Ministero della Salute, mediante la compilazione di una scheda di valutazione a cura di personale della Direzione Sanitaria opportunamente incaricato.

Contestualmente deve essere preparato un elenco dei pazienti ricoverati presso l'Unità Operativa, comprendendo in questo elenco anche pazienti risultanti dimessi ma che abbiano soggiornato nella stessa stanza con il caso di TB, o comunque per tale tempo abbiano condiviso spazi comuni (soggiorno, ambulatori, sale diagnostiche etc.). Tale elenco deve essere inviato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica al quale compete l'indagine epidemiologica sui familiari e sui contatti.

Sorveglianza Sanitaria straordinaria dei contatti professionali con esposizione non protetta a Tubercolosi contagiosa

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

In base alla scheda di valutazione nella quale saranno specificati i nominativi degli operatori esposti con relativa valutazione del rischio (esposizione occasionale o stretta), il Medico Competente provvederà all'avvio del programma di sorveglianza sanitaria, mediante lettere indirizzate ai Direttori e ai Coordinatori infermieristici delle U.O. coinvolti e per conoscenza alla Direzione Sanitaria. La sorveglianza sanitaria, che partirà dai contatti stretti per poi eventualmente estendersi ai contatti:

a. Test tubercolinico secondo Mantoux:

1. al tempo 0 (entro 2-4 settimane dall'ultimo contatto)
2. dopo 60 giorni (10-12 settimane dal contatto)

Il test tubercolinico verrà eseguito presso l'U.O. di Medicina del Lavoro ai lavoratori che all'anamnesi risultano cutinegativi, con cutipositività <10 mm (vaccinati o no) con documentazione precedente non disponibile; sono esclusi dall'effettuazione del test tubercolinico a tempo 0 gli operatori che abbiano effettuato il test nei 3 mesi precedenti.


b. Valutazione pneumologica:

per i provvedimenti del caso (prescrizione Rx torace/chemioprolifassi/chemioterapia), per tutti coloro nei quali si sia osservata la cutiversione di cui al punto sopra o qualora se ne ravvisi la necessità. In linea generale, la radiografia del torace verrà prescritta:

1. agli operatori con documentata pregressa cutipositività > 10 mm;
2. agli operatori con pregressa malattia tubercolare documentata;
3. ai soggetti che presentino alla lettura del test una cutiversione.

N.B.: il Medico Competente, in alternativa al test di Mantoux, può effettuare per tutti i casi di controllo occasionali su esposti, direttamente il Quantiferon TB gold test. L'utilizzo di tale test è giustificato da una maggiore accuratezza (in particolare specificità), facilità di interpretazione e riproducibilità nel tempo.

c. Prescrizione di chemioprolifassi: Il lavoratore dovrà essere sottoposto ad esami di funzionalità epatica prima dell'inizio della chemioprolifassi ed in seguito mensilmente, fino alla conclusione della chemioprolifassi, il tutto a cura della U.O. di Medicina del Lavoro. I soggetti che rifiutano la chemioprolifassi o che abbiano controindicazioni alla stessa, verranno sottoposti a controlli periodici

	PROCEDURA AZIENDALE Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari	Rev. 0/0 06/05/2021
--	--	---------------------

annuali. Il rifiuto (implicito o esplicito) di sottoporsi ad un trattamento sanitario, pur non essendo previsto come obbligatorio, deve far prendere in considerazione, per la tutela dei terzi, eventuale limitazione all'attività nei reparti con alta prevalenza di pazienti immunodepressi.

d. Conclusione della sorveglianza sanitaria straordinaria:

In un controllo ambulatoriale routinario queste infezioni cutanee, per la rarità di riscontro e per la insidiosa espressione clinica, specialmente nelle infezioni paucibacillari, possono non essere diagnosticate e determinare la diffusione della malattia sia per la mancata identificazione della patologia nel paziente, che continuava il suo normale ritmo di vita, sia dal mancato trattamento della fonte di contagio. Quindi si procede con l'invio, alla scadenza del termine indicato, per la sorveglianza sanitaria (10-12 settimane dal contatto) ai Direttori e ai Coordinatori Infermieristici delle U.O. e Servizi interessati e per conoscenza alla Direzione Sanitaria, della segnalazione di conclusione della sorveglianza sanitaria straordinaria con l'elenco degli operatori che non si sono sottoposti agli accertamenti previsti.

CASO DI TUBERCOLOSI FRA IL PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA

Qualora si verifichi un caso di TB fra il personale afferente all'Unità Operativa, l'iter procedurale per quanto attiene gli accertamenti da effettuarsi è messo in capo a:


- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per quanto attiene i familiari e i contatti
- Medico competente per quanto attiene il personale.

Il Responsabile dell'UO deve stilare apposito elenco dei contatti che tale operatore ha avuto con personale sanitario e pazienti e inviarli come visto precedentemente al Medico Competente e alla Direzione Sanitaria.

COMUNICAZIONE ALLONTANAMENTO DEL PAZIENTE

Una persona affetta da una forma di TB contagiosa che non intenda sottoporsi alle terapie necessarie rappresenta un pericolo per la Salute Pubblica.


Qualora accada che un paziente ricorra alla dimissione volontaria o si allontani senza preavviso dall'ospedale interrompendo di fatto la terapia, va data comunicazione dell'avvenuto allontanamento del paziente, compilando il modulo allegato al presente protocollo, e inviata al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica cui compete la sorveglianza territoriale. La stessa comunicazione scritta va inviata inoltre per conoscenza alla Direzione Sanitaria.

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

DENUNCIA DI MALATTIA INFETTIVA

La Tuberculosis rientra fra le patologie di classe III secondo il D.M. Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive".

La scheda di notifica è allegata al presente protocollo e la stessa va compilata e inviata **entro 48 ore**, anche nei casi sospetti, al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e per conoscenza alla Direzione Sanitaria.

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
---	---	----------------------------

Modulo comunicazione allontanamento paziente

Alla Direzione Sanitaria

Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ASL Caserta

Unità Operativa di

**Si comunica che in data _____ il paziente di seguito indicato ha lasciato
il reparto per (barrare):**

- a) Dimissione volontaria
- b) Allontanamento non autorizzato

Nome _____ Cognome _____


Nato A _____ Il _____

Residente A _____ Via _____

Ricoverato Presso Questa Unità Operativa Dal _____

Il Dirigente Medico

(Apporre Firma E Timbro Leggibile)

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Per quanto riguarda la protezione delle vie aeree:

- le mascherine chirurgiche sono utili per ridurre l'emissione di particelle potenzialmente contagiose ma non proteggono dall'inalazione delle stesse.
- le maschere filtranti facciali proteggono efficacemente dall'inalazione di aerosol potenzialmente contaminati ma, in genere, non filtrano l'aria espirata;
- le mascherine chirurgiche devono pertanto essere usate per impedire ad un soggetto potenzialmente contagioso di trasmettere il contagio;
- le maschere facciali filtranti sono utili, nelle situazioni in cui ne sia indicato l'uso, per proteggere gli operatori dall'inalazione di aerosol potenzialmente contaminati;
- le mascherine chirurgiche garantiscono il 30-40% del filtraggio. I filtri facciali FFP1 garantiscono l'80% del filtraggio.


I filtri facciali FFP1 garantiscono l'80% del filtraggio.

I filtri facciali FFP2 garantiscono il 94% del filtraggio.

I filtri facciali FFP3 L garantiscono il 98% del filtraggio.

Le capacità protettive di tali DPI sono valide in condizioni operative standard: non esistono dimostrazioni sugli effetti protettivi in condizioni operative.

Le maschere filtranti facciali sono costose e creano molto disagio: per questo il ricorso ai DPI deve essere considerato misura dedicata da adottare nei casi in cui le altre misure non siano applicabili o in alcune definite situazioni a maggiore rischio.

 <p>AORN CASERTA Servizio Prevenzione e Protezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>Procedura per la prevenzione ed il controllo della malattia tubercolare negli operatori sanitari</p>	<p>Rev. 0/0 06/05/2021</p>
--	--	----------------------------

INDICATORI

Indicatore Adozione procedura

Indicatore Segnalazione infezioni

Numeratore N° schede inoltrata dalle UU.OO. alla D.S.

Denominatore N° schede inoltrate dalla D.S. ai Servizi di Igiene Pubblica dell'ASL

Valore Il valore atteso 100%

La seguente procedura deve essere tenuta in evidenza e resa consultabile da parte di tutto il personale delle UU.OO.