

**Le vaccinazioni nel mondo del lavoro:  
obblighi, opportunità e criticità**

Valido **5,6 crediti** di aggiornamento **ECM**

14 dicembre 2018

Cavallerizza Reale – Aula Magna

Via Giuseppe Verdi, 9 - TORINO



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA e PROVIDER ECM

EcoTARGET s.r.l

Strada della Cebrosa 86. Torino

Tel. 011/6499141 - 6498978 fax 011/6491202

e-mail: [formazione@ecotarget.it](mailto:formazione@ecotarget.it) - [ecotarget@pec.it](mailto:ecotarget@pec.it)

Con il patrocinio di



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TORINO

L'esperienza della Regione  
Emilia Romagna

Dr. Michele Lacirignola  
Sorveglianza Sanitaria  
Azienda USL Modena

Protocollo di sorveglianza sanitaria deliberato dalla Regione Emilia Romagna (delibera 351 del 12/3/2018)

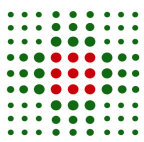
La delibera recepisce i **criteri necessari per rilasciare il giudizio di idoneità per l'attività sanitaria in alcuni contesti assistenziali.**

# Obiettivi:

uniformare:

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

# Un primo passaggio nel 2014



IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E

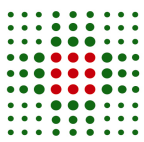
POLITICHE SOCIALI

**TIZIANO CARRADORI**

|      | TIPO | ANNO | NUMERO |
|------|------|------|--------|
| REG. | PG   | 2014 | 301130 |
| DEL  | 26   | 08   | 2014   |

Oggetto: linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli operatori delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

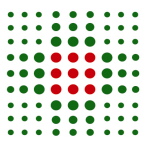
Il D.Lgs 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori prevede che il medico competente programmi ed effettui la sorveglianza sanitaria dei lavoratori al fine di tutelarne lo stato di salute e di sicurezza in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità con cui è svolta l'attività lavorativa.



Le linee guida contenevano già un forte richiamo finalizzato alla prevenzione e controllo delle malattie contagiose e in particolare aereotrasmesse (**Rischio Biologico**)

In Regione, l'adesione **al rinforzo prevenzionale** costituito dalla **vaccinazione** a macchia di leopardo.

Capacità di “**persuadere con ostinazione asfissiante**” del singolo MC che tuttavia si muoveva in territorio privo di fondo normativo di sostegno

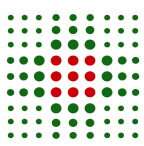


Ciò ha spinto il **gruppo** a cercare di sviluppare un protocollo più **cogente** e condiviso da proporre alla Regione a supporto di un intervento normativo.



## Aspetti di dibattito serrato:

- La tutela dei terzi
- L'obbligatorietà (indotta) della vaccinazione



L'analisi del contesto normativo-giuridico ci ha permesso di superare le diversità di opinioni e redigere il documento recepito poi dalla giunta regionale.

## Contesto normativo:

- **Sentenza 218/94 della Corte Costituzionale**
- **Accordo Stato Regioni del 13/2/2013**
- **Codice civile**
- **D.lgs 81/08**
- **Sentenza 5/2018:** GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE (ricorso della regione Veneto)

## **LEGGE 8 marzo 2017, n. 24**

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

Brevemente:

- **Sentenza 218/94 della Corte Costituzionale:**

(.....dichiara **l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, terzo e quinto comma**, della legge 5 giugno 1990, n.135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), nella parte in cui **non prevede (vieta)** accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV come condizione per **l'espletamento di attività che comportano rischi per la salute dei terzi**).

## **CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

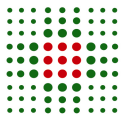
ACCORDO 7 febbraio 2013

**Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati». (Rep. Atti n. 51/CSR). (13A02212)**

*(GU n.63 del 15-3-2013)*

In premessa.....*omissis*

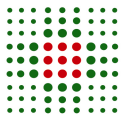
*“Peraltro, non bisogna dimenticare che **l'operatore sanitario può contrarre una malattia contagiosa anche al di fuori del luogo di lavoro e rappresentare di conseguenza una fonte di contagio per i colleghi e, soprattutto, per i pazienti che sono maggiormente suscettibili a forme più gravi di infezione, per la presenza di patologie concomitanti**”.*



## Articolo 2087 Codice civile (R.D. 16 marzo 1942, n.262)

### Tutela delle condizioni di lavoro

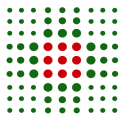
“L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro”



*L'art.2087 codice civile.*

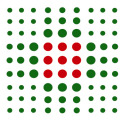
**Fissa un principio generale, che obbliga il  
l'imprenditore all'aggiornamento delle  
misure di prevenzione derivanti  
«dall'esperienza e dalla evoluzione  
tecnica»**





**Tutta la normativa di sicurezza sul lavoro ruota intorno a due principi:**

- 1. Principio della massima sicurezza tecnicamente fattibile**
- 2. Principio di sussidiarietà in materia antinfortunistica**



Se la **tecnica e la conoscenza** suggeriscono la possibilità di ulteriori misure di tutela ancorché non **esplicitamente previste** dalla legge, il **datore di lavoro ha l'obbligo di adottarle.**

Pertanto, pur in mancanza di disposizioni legislative, **il datore di lavoro ha l'obbligo di adottare in via sussidiaria i vaccini disponibili in base alla prevedibilità del rischio.**

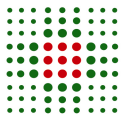
E per fare un richiamo **al rischio**:

In Italia, dal 1 gennaio al 30 giugno 2018, venti Regioni hanno segnalato 2029 casi di morbillo (267 nel mese di giugno), inclusi 4 decessi, e 14 casi di rosolia (3 nel mese di giugno)". È quanto riporta l'ultimo bollettino mensile dell'**ISS** sull'andamento del morbillo e della rosolia.

“L’89,4% dei casi di morbillo si è verificato in:  
Sicilia, Lazio, Calabria, Lombardia, Campania, Emilia  
Romagna e Toscana.

L’età mediana dei casi è stata **pari a 25 anni e 393**  
**casi si sono verificati in bambini di età inferiore a 5**  
**anni (di cui 125 avevano meno di 1 anno).**

**Il 91,3% dei casi era non vaccinato al momento del**  
**contagio, il 5,4% era stato vaccinato con una sola**  
**dose.** Quasi la metà (48,9%) ha sviluppato almeno  
una complicanza mentre il 59,5% dei casi totali è  
stato ricoverato. Inoltre, **87 casi sono stati segnalati**  
**tra operatori sanitari**”.



## Il problema del consenso

**L'obbligo di tutelare la salute in capo al Datore di lavoro non può legittimare il rifiuto del lavoratore** (la salute è un bene indisponibile – art. 32 della Carta (*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...omissis*)).

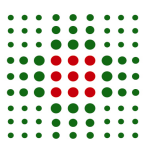
Ogni patto fra Datore di Lavoro e Lavoratore che trasferisce a quest'ultimo la responsabilità della tutela della salute è considerato giuridicamente nullo

- **D.lgs 81/08:** (Titolo X del D.Lgs 81/2008), art. 279 - *Prevenzione e controllo.....*

a) ***la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente;***

b) *l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'articolo 42.*

Il decreto **riconosce che i vaccini hanno un ruolo chiave ed insostituibile nella sicurezza sul lavoro**, relativamente al rischio biologico.



A queste norme generali possono essere aggiunti

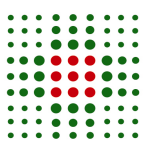
- piani nazionali e/o regionali di prevenzione vaccinali,
- le numerose circolari ministeriali e regionali,
- le linee guida nazionali e internazionali delle società scientifiche.

## Art. 1

### Sicurezza delle cure in sanita'

- 1. La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettivita'**
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attivita' finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
3. Alle attivita' di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.





## 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. Lodi<sup>1</sup>, M. Lacirignola<sup>2</sup>, A. Sirri<sup>3</sup>, A. Romanelli<sup>4</sup>, E. Bergamaschi<sup>5</sup>, M. A. Caso<sup>6</sup>, E. Chiesa<sup>7</sup>,  
G. Corona<sup>8</sup>, L. Landi<sup>9</sup>, A. Mandes<sup>10</sup>, M. Migliorini<sup>11</sup>, F. Mineo<sup>12</sup>, F. Perazzoli<sup>13</sup>, F. Pugliese<sup>14</sup>,  
G. Scaglione<sup>15</sup>, L. Verni<sup>16</sup>, R. Cagarelli<sup>17</sup>

**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

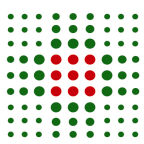
**Oggetto:** APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "RISCHIO BIOLOGICO IN AMBIENTE  
SANITARIO. LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DELLE  
PRINCIPALI PATOLOGIE TRASMESSE PER VIA EMATICA E PER VIA  
AEREA, INDICAZIONI PER L'IDONEITÀ DELL'OPERATORE SANITARIO"

**Iter di approvazione previsto:** Delibera ordinaria

**Responsabile del procedimento:** Adriana Giannini

Nel documento sono stati definiti i contesti assistenziali particolarmente a rischio per l'afferenza di pazienti “fragili”

Oncologia, Ematologia, Radioterapia, Centro trapianti e dialisi per trapiantati, Neonatologia, Ostetricia, Pediatria, Malattie Infettive, Rianimazione, Pronto Soccorso (ripresi dalla *Circolare Regione Emilia Romagna Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali PG/2014/43089 del 14/02/2014 modificata*):



E contemporaneamente abbiamo definito il profilo immunologico per poter operare in questi contesti sulla base del criterio della **Non suscettibilità** ad alcune patologie diffuse e contagiose.

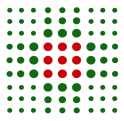
In esame due vie di trasmissione del contagio:

- **Respiratoria (aerea e droplets):** morbillo, varicella, parotite, rosolia. (Pertosse?)
- **Parenterale (HBV, HCV, HIV).**

Il testo esamina e definisce i **criteri per l'idoneità** ad **operare in alcuni contesti lavorativi** delle aziende sanitarie della Regione in relazione al profilo immunologico nei confronti di alcune malattie contagiose a trasmissione aerea, **e i requisiti**, (a tutela anche del paziente) per svolgere alcune manovre invasive a rischio di **trasmissione parenterale**.

Le patologie prese in esame dal documento sono:

- Trasmissione aerea: morbillo, varicella, parotite, rosolia e tubercolosi
- Trasmissione parenterale: HBV, HCV, HIV



**CORRIERE DI BOLOGNA**

# I sindacati fanno muro «Scelta individuale, imporla è un errore»

Regione La svolta con una delibera di Viale Aldo Moro. Ma i sindacati si dividono: «Decisioni calate dall'alto»

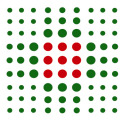
## Ospedali, «obbligo» di vaccino

Medici e infermieri dovranno immunizzarsi per lavorare nei reparti più sensibili

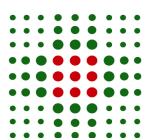


**Per l'Ordine delle Professioni infermieristiche l'essenziale è garantire protezione ai pazienti e alle fasce più deboli. "Siamo alleati di ciascuno nella battaglia per la salute"**

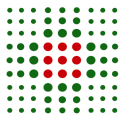
**L'Ordine delle Professioni infermieristiche di Bologna sostiene la scelta della Regione Emilia-Romagna** secondo cui solo gli operatori immuni nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e varicella potranno lavorare nei reparti 'a rischio', ovvero in quello di oncologia, ematologia, neonatologia, ostetricia, pediatria, malattie infettive, nei Pronto soccorso e nei Centri trapianti dell'Emilia-Romagna.



**Cosa è cambiato nell'Azienda USL di Modena da  
Marzo 2018?**



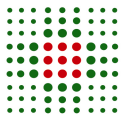
|                                      |        |      |        |
|--------------------------------------|--------|------|--------|
|                                      |        | 1    |        |
| NON PROTETTO                         |        | 6    | 0,48%  |
| PROTETTO                             |        | 1232 | 99,27% |
| ZONA GRIGIA                          |        | 4    | 0,32%  |
| Totale complessivo                   |        | 1243 | 1242   |
| <b>PAROTITE</b>                      |        |      |        |
| Da sottoporre a controllo virologico |        | 77   |        |
| NON PROTETTO                         |        | 34   | 2,92%  |
| PROTETTO                             |        | 1068 | 91,60% |
| VACCINATO 1 DOSE                     |        | 10   | 0,86%  |
| ZONA GRIGIA                          |        | 54   | 4,63%  |
| Totale complessivo                   |        | 1243 | 1166   |
| <b>ROSOLIA</b>                       |        |      |        |
|                                      | Totale |      |        |
| Da sottoporre a controllo virologico |        | 25   |        |
| NON PROTETTO                         |        | 39   | 3,20%  |
| PROTETTO                             |        | 1147 | 95,98% |
| ZONA GRIGIA                          |        | 10   | 0,82%  |
| Totale complessivo                   |        | 1243 | 1218   |
| <b>VARICELLA</b>                     |        |      |        |
|                                      | Totale |      |        |
| Da sottoporre a controllo virologico |        | 2    |        |
| PROTETTO                             |        | 1237 | 99,68% |
| ZONA GRIGIA                          |        | 4    | 0,32%  |
| Totale complessivo                   |        | 1243 | 1241   |



# **VACCINAZIONI ESEGUITE DA MARZO A SETTEMBRE 2018 IN TUTTI GLI AMBULATORI SSA**

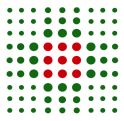
**N°210 MORBILLO/PAROTITE/ROSOLIA**

**N°23 VARICELLA**

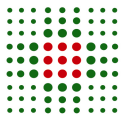


# Agenti Biologici emotrasmessi

Per quanto riguarda il rischio da agenti **emotrasmessi** (HBV, HCV e HIV) il documento definisce i criteri di **idoneità** a svolgere manovre invasive e prevede che **l'operatore** in condizioni di **contagiosità** per uno di questi virus **non** **possa svolgere le procedure invasive ad alto** **rischio**



Per questa tipologia di patologie  
l'obiettivo primario è **la tutela dei  
terzi** anche se non è estranea la  
tutela dello stesso lavoratore



Nella tabella che segue si sintetizzano le procedure di categoria III (exposure prone procedure – procedure invasive ad alto rischio) e le indicazioni di limitazione all'idoneità:

### **Categoria 3: Procedure per le quali è accertato il rischio di trasmissione di virus per via ematica o che sono state precedentemente classificate come “procedure a rischio di esposizione” (EPP)**

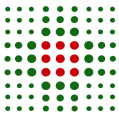
- **Chirurgia generale**, inclusa la nefrectomia, resezione dell'intestino tenue, colecistectomia, tiroidectomia subtotale non elettiva e la chirurgia ad addome aperto.
- **Chirurgia generale** del cavo orale, incluse le estrazioni dentarie chirurgiche, la biopsia dei tessuti molli e duri (se estesa e/o presenta difficoltà di accesso per la suturazione), apicectomia, amputazione della radice, gengivectomia, curettage parodontale, chirurgia mucogengivale e ossea, alveoloplastica o alveolectomia e impianti chirurgici endoossei .
- **Chirurgia cardiotoracica**, inclusa la sostituzione valvolare, il bypass aortocoronarico, altri tipi di bypass chirurgico, il trapianto di cuore, la riparazione chirurgica dei difetti cardiaci congeniti, la timectomia e la biopsia polmonare a cielo aperto
- **Chirurgia in campo aperto di collo e testa** con coinvolgimento di parti ossee, inclusi gli interventi oncologici.
- **Neurochirurgia, inclusa la craniotomia**, altri interventi intracranici e la chirurgia a cielo aperto del midollo spinale
- **Procedure non elettive eseguite in emergenza, incluse le manovre rianimatorie, la sutura profonda per arrestare un'emorragia e il massaggio cardiaco interno.**



- **Chirurgia ostetrica/ginecologica**, compresi il parto cesareo, l'isterectomia, il parto con forcipe, l'episiotomia, la conizzazione con biopsia, l'asportazione di cisti ovariche, e le altre procedure ostetriche e ginecologiche che richiedono l'uso manuale di strumenti taglienti
- **Procedure ortopediche**, compresa l'artroplastica completa del ginocchio, l'artroplastica totale dell'anca, la sostituzione chirurgica delle articolazioni maggiori, la chirurgia a campo aperto della colonna vertebrale e pelvica
- Ampi interventi di chirurgia plastica, comprendenti gli interventi di medicina estetica (ad esempio. addominoplastica e toracoplastica)
- **Chirurgia dei trapianti** (tranne trapianti di pelle e cornea)
- **Chirurgia traumatologica**, inclusi il trattamento di lesioni aperte della testa, la riduzione di fratture facciali e mascellari, i traumi estesi dei tessuti molli e i traumi dell'occhio
- **Interazione con pazienti** in situazioni nelle quali esiste un rischio significativo che il paziente morda il medico; (ad esempio assistenza a pazienti violenti o a pazienti in corso di crisi epilettica)
- **Qualsiasi tipo di chirurgia** a cielo aperto con durata superiore a 3 ore, che probabilmente richiede il cambio di guanti

## NOTE

- a) Non comprende il curettage sub gengivale con strumenti a mano.
- b) Se eseguita in condizioni di emergenza (es. durante un trauma acuto o manovre di rianimazione) la flebotomia periferica è classificata in Categoria III.
- c) Se non sussiste un rischio di essere morsi o aggrediti da pazienti violenti.
- d) L'impiego di un dispositivo a ultrasuoni per la rimozione del tartaro e la levigatura delle radici riduce o elimina i rischi di lesioni percutanee per l'operatore. **Se si prevede sia necessario usare molta forza per l'uso di strumenti manuali, la rimozione del tartaro, la levigatura delle radici e le altre manovre rientranti in Classe II possono motivatamente essere classificate in Categoria III.**
- e) Eseguire e suturare un'episiotomia è classificata in Categoria III.
- f) Se si rende necessario in urgenza passare a una procedura a cielo aperto (es. laparotomia o toracotomia) alcune di queste procedure devono essere classificate in Categoria III.
- g) Se si rende necessario passare a una procedura a cielo aperto, queste procedure devono essere classificate di classe III
- h) **Se è necessario eseguire un intervento su un'articolazione a cielo aperto e/o si deve impiegare uno strumento alimentato a corrente elettrica (es. un trapano) questa procedura è classificata in Categoria III.**
- i) **Procedure che coinvolgono ossa, aree ad alta vascolarizzazione e /o cavità corporee profonde devono essere classificate Categoria III.**
- j) Rimozione di un dente eruttato o non eruttato che richiede la formazione di un lembo mucoperiosteale, rimozione di osso o sezionamento del dente e, se necessario, suturazione (Kohn WG,Collins AS,Cleveland JL,Harte JA,Eklund KJ,Malvitz DM.Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003.MMWR Recomm Rep 2003;52:1-61).

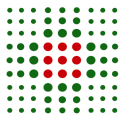


**a) OPERATORE Anti HCV positivo con HCV RNA  $\geq 10^4$  GE/ml (o  $> 800.000$  UI/ML):**

**Idoneo con limitazione:**

- *no esecuzione PROCEDURE INVASIVE A RISCHIO (Categoria III),*
- *si Categorie I e II,*
- *controllo annuale carica virale o controllo più ravvicinato in base alla terapia in atto.*

*Si ritiene di estendere le indicazioni previste per gli operatori che eseguono procedure di Categoria III al personale infermieristico che svolge attività come strumentista nel corso di procedure chirurgiche di categoria 3, al personale che lavora **come addetto 118** e al personale **ostetrico** che può trovarsi ad operare nel corso di “assistenza al parto spontaneo complicato”:*



***a) Operatore HIV positivo con carica virale HIV RNA  $\geq 5 \times 10^2$***

***GE/ml:***

***Idoneo con limitazioni: no esecuzione PROCEDURE INVASIVE A  
RISCHIO (Categoria III) controllo annuale carica virale.***

### 1.6.1 Positività per HBsAg:

L'operatore HBsAg positivo sarà sottoposto a visita almeno annuale da parte del MC per valutare lo stato di salute, la viremia e la risposta all'eventuale terapia.

a) **Nel caso in cui l'OS non esegua procedure invasive:** nessuna limitazione all'idoneità.

**b) Nel caso in cui l'OS esegua procedure invasive (Categorie I e II):** nessuna limitazione dell'idoneità, riportando però nella cartella sanitaria e di rischio personale e consegnando analogo promemoria scritto all'interessato (valutando l'opportunità di raccogliere la firma dell'interessato per ricevuta, se non viene apposta la firma del lavoratore sulla cartella), l'indicazione di come l'operatore debba sempre utilizzare.

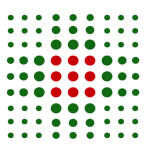
c) Nel caso in cui l'OS esegua procedure invasive a rischio (PRE – Categoria III):

- HBsAg positivo, HBeAg negativo/positivo e carica virale HBV-DNA  $<10^4$  GE/ml (1UI  $\approx$  5GE) **nessuna limitazione dell'idoneità**

- HBsAg positivo, HBeAg negativo/positivo e carica virale HBV DNA  $\geq$

**$10^4$  GE/ml (1UI  $\approx$  5GE): non esecuzione di PRE (Categoria III), si  
Categorie I e II, controllo semestrale carica virale o in base alla  
terapia in atto**

idoneo parziale con limitazione e prescrizioni <<no esecuzione di PRE



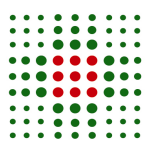
- **OS HBsab negativo (Suscettibile) per rifiuto dello stesso non motivato da ragioni mediche:**

**idoneo parziale con limitazioni:** <<non adibire a mansioni che comportino la possibilità di incidente a rischio biologico (puntura o ferita d'ago o altro tagliente, contaminazione di mucosa o cute lesa con sangue o altri liquidi biologici contenenti sangue)

il 99% dei sanitari che sono esposti al rischio biologico sono in Fase di **NON SUSCETTIBILITA'**

**a) Anti HCV positivo HCV RNA negativo:**  
**nessuna limitazione all'idoneità**, informazione su  
corretto impiego procedure standard;  
registrare almeno due negatività dell'HCV RNA nel  
corso di 2 anni successivi





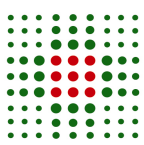
- **Anti HCV positivo HCV RNA < 10<sup>4</sup> GE/ml (o < 800.000 UI/ML):**

**nessuna limitazione**

- **Anti HCV positivo HCV RNA  $\geq 10^4$  GE/ml ( $> 800.000$  UI/ML):**

Giudizio: no esecuzione PRE (Categoria II).

Valutazione periodica degli effetti terapia



- **Positività per HIV**

**Positività con carica virale HIV RNA < 5x10<sup>2</sup> GE/ml:**

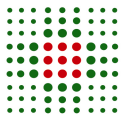
**Giudizio: nessuna limitazione**

**Sorveglianza sanitaria su base semestrale,  
con controllo carica virale**

**positività con carica virale HIV RNA  $\geq 5 \times 10^2$  GE/ml:**

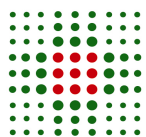
**Giudizio: no esecuzione PRE (Categoria III), si**

sorveglianza sanitaria con periodicità più  
frequente



## Criteri valutazione idoneità

| Carica virale            | Procedure invasive                 | Idoneità            | Periodicità del controllo   |
|--------------------------|------------------------------------|---------------------|---|
| <b>HBV</b>               |                                    |                     |   |
| < 104 GE/ml              | Procedure di categoria I, II, III  | Nessuna limitazione | semestrale  |
| ≥104 GE/ml               | Procedure di categoria I e II      | Nessuna limitazione | Controllo annuale in assenza di terapia                                 |
| ≥104 GE/ml               | Procedure di categoria III         | No esecuzione       | Controllo annuale in assenza di terapia                                 |
| <b>HCV</b>               |                                    |                     |   |
| < 104 GE/ml              | Procedure di categoria I, II e III | Nessuna limitazione | Semestrale  |
| ≥104 GE/ml               | Procedure di categoria I e II      | Nessuna limitazione | Controllo annuale in assenza di terapia                                 |
| ≥104 GE/ml               | Procedure di categoria III         | No esecuzione       | Controllo annuale in assenza di terapia                                 |
| <b>HIV</b>               |                                    |                     |   |
| <5x10 <sup>2</sup> GE/ml | Procedure di categoria I, II e III | Nessuna limitazione | semestrale  |
| ≥5x10 <sup>2</sup> GE/ml | Procedure di categoria I e II      | Nessuna limitazione | Controllo annuale in assenza di terapia                                 |
| ≥5x10 <sup>2</sup> GE/ml | Procedure di categoria III         | No esecuzione       | Controllo annuale in assenza di terapia.<br>Rimodulazione se in terapia |



**GRAZIE**