

## Protocollo operativo per la sicurezza e della salute degli studenti e delle studentesse dei CdL in Medicina e Chirurgia

### Premessa

Nell'ambito delle Aziende Sanitarie gli agenti biologici non costituiscono, con l'eccezione del Laboratorio di Microbiologia, la "materia prima" del ciclo lavorativo e pertanto, nella maggior parte dei casi, non è possibile prevedere in modo preciso a quale agente biologico gli operatori potranno essere esposti. Ci si trova pertanto, secondo il Dlgs 81/2008, nelle condizioni di esposizione non deliberata. Spesso gli agenti patogeni responsabili di patologie infettive non sono identificabili in fase precoce e talvolta neppure a seguito di specifici approfondimenti diagnostici. È evidente del resto come non sempre un paziente sia portatore di agenti infettivi e come, in diverse occasioni, lo stato di portatore di agenti infettivi possa determinare un effettivo rischio per l'operatore sanitario solo in caso di infortunio (da aghi e taglienti). Ne consegue che nella valutazione del rischio occorre considerare più fattori, quali: modi e durata dell'esposizione, caratteristiche dell'agente biologico (patogenicità, infettività, trasmissibilità, neutralizzabilità), condizioni di salute dell'operatore esposto, probabilità che in un determinato ambiente sanitario il paziente in trattamento sia affetto o meno da una patologia trasmissibile e modo con cui questa patologia possa essere trasmessa.

Risulta tuttavia difficile e artificioso tentare di esprimere la diversa intensità del rischio biologico degli operatori sanitari, ed ancor più per gli studenti, sulla base di schemi precostituiti, che assegnano differenti intensità di rischio mediante l'attribuzione di punteggi o parametri, relativi alle possibili situazioni di interazione operatore/agente biologico, anche in considerazione di come queste situazioni di rischio (che potremmo definire "ambientale") possano essere continuamente mutevoli.

Nella valutazione del rischio biologico in ambito sanitario occorre considerare, ai fini dell'idoneità dell'operatore sanitario/studente, il rischio paziente-operatore e quello operatore-paziente, dato che il cosiddetto rischio per i terzi è sempre più spesso posto all'attenzione del medico competente anche se la normativa attuale lascia ampio spazio ai dubbi interpretativi.

Pur tuttavia l'art. 18 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. al comma c) indica come il datore di lavoro "*nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza*". Il concetto di sicurezza appare non essere collegato al solo lavoratore ma essere inteso in modo più estensivo, cioè comprensivo dell'azienda, della collettività oltre che degli altri lavoratori.

L'art. 20 comma 2 lettera b) indica come il lavoratore debba "*osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale*" e alla lettera g) evidenzia come obbligo per il lavoratore anche quello di "*non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori*".

---

Una nota della Corte di Cassazione ha concluso che "*L'interesse comune alla salute collettiva e l'esigenza della preventiva protezione dei terzi consentono in questo caso, e talvolta rendono obbligatori, accertamenti sanitari legislativamente previsti, diretti a stabilire se chi è chiamato a svolgere determinate attività, nelle quali sussiste un serio rischio di contagio, sia affetto da una malattia trasmissibile in occasione ed in ragione dell'esercizio delle attività stesse. Salvaguardata in ogni caso la dignità della persona, che comprende anche il diritto alla riservatezza sul proprio stato di salute ed al mantenimento della vita lavorativa e di relazioni compatibile con tale stato, l'art. 32 della Costituzione prevede un temperamento del coesistente diritto alla salute di ciascun individuo; implica inoltre il bilanciamento di tale diritto con il dovere di tutelare il diritto dei terzi che vengono in necessario contatto con la persona per attività che comportino un serio rischio, non volontariamente assunto, di contagio. In tal caso le attività che, in ragione dello stato di salute di chi le svolge, rischiano di mettere in pericolo la salute dei terzi, possono essere svolte solo da chi si sottoponga agli accertamenti necessari per escludere la presenza di quelle malattie infettive o contagiose, che siano tali da porre in pericolo la salute dei destinatari delle attività stesse. Non si tratta quindi di controlli sanitari indiscriminati, di massa o per categorie di soggetti, ma di accertamenti circoscritti sia nella determinazione di coloro che vi possono essere tenuti, costituendo un onere per*

*poter svolgere una determinata attività, sia nel contenuto degli esami. Questi devono essere funzionalmente collegati alla verifica dell'idoneità all'espletamento di quelle specifiche attività e riservati a chi ad esse è, o intende essere, addetto".*

Per le ragioni sopra esposte, unitamente ad un obbligo di natura etica che deve improntare chi svolge o si prepara a svolgere la propria professione all'interno di Strutture Sanitarie, un gruppo di lavoro costituito da Igienisti e medici del lavoro della Città della Salute e della Scienza, ciascuno per le proprie competenze, ha definito la necessità di condividere un percorso comune sia nella fase di accertamento dell'immunocompetenza che delle ricadute di questa sul giudizio di idoneità alla mansione specifica.

La sorveglianza sanitaria degli studenti di Medicina alla luce del livello di rischio e delle evidenze scientifiche avviene con cadenza triennale a partire dal secondo semestre del II anno. Qualunque studente ha comunque facoltà di richiedere una visita qualora ritenga che eventuali problemi di salute siano o correlabili o influenti sull'attività lavorativa e sul rischio specifico nell'assistenza.

All'atto dell'immatricolazione al Corso di Studi, viene richiesto allo studente di produrre in busta chiusa certificato vaccinale e test Mantoux. Tale certificazione viene trasmessa dalla Segreteria Studenti del Polo delle Scienze Mediche e delle Biotecnologie del Polo di Medicina all'Ufficio del Medico Competente di riferimento all'atto della visita medica preventiva (prima di essere adibito ad attività a rischio potenziale, che coincidono con l'inizio dei tirocini professionalizzanti). In caso di mancata produzione di certificazione valida, si eseguono gli accertamenti mirati. È necessario che l'acquisizione della certificazione avvenga in fase di immatricolazione anziché in fase di convocazione per visita medica preventiva, al fine di non creare ritardi nella carriera dovuti alla mancata concessione dell'idoneità alla frequenza delle attività professionalizzanti.

### **1. Rischio Biologico da agenti emotrasmessi**

Il rischio di trasmissione di agenti biologici per via ematica nell'ambito del rapporto operatore sanitario-paziente riguarda sostanzialmente solo o con elevata prevalenza, i virus HBV, HCV e HIV.

Le indicazioni sotto riportate si applicano alle attività per le quali la valutazione del rischio ha evidenziato la presenza di un possibile contatto accidentale con matrici biologiche potenzialmente infettanti.

a) Per la valutazione dello stato immunitario nei confronti dell'**epatite B** presso gli AMdL si effettua il controllo dei markers HBV: HBsAb con titolazione (per i vaccinati) ed HBsAg + HBsAb con titolazione (per i non vaccinati antiepatite B). Si possono presentare diverse situazioni:

#### **Operatori già vaccinati con riscontro di titolo < 10 mUI/ml in assenza di un precedente titolo protettivo**

- **titolo anti HBs= 0:** Possibile risposta protettiva alla vaccinazione con perdita nel tempo della titolazione sierica – probabilità elevata (80-90%) / mancata risposta al vaccino – probabilità bassa: ricercare HBcAb ed eventualmente HBsAg per escludere casi di avvenuto contatto pre-vaccinale con il virus HBV. Viene somministrata una dose di richiamo con successiva titolazione dopo 30 giorni. Se anti HBs  $\geq$  10 mUI/ml il soggetto deve ritenersi protetto; se antiHBs risulta ancora < 10 mUI/ml si completa il ciclo vaccinale con quinta e sesta dose e si effettua nuova titolazione.
- **titolo > 0 ma < 10 mUI/ml:** elevata probabilità di una precedente risposta efficace al ciclo vaccinale primario con conseguente immunocompetenza. Per acquisire certezza di protezione si effettua una ulteriore dose presso AMdL e successivo rilievo di titolo anti HBs  $\geq$  10mUI/ml. Se, dopo il richiamo, anti HBs ancora < 10mUI/ml si conclude un secondo ciclo vaccinale intero.

#### **Soggetti NON RESPONDERS**

Dopo due cicli vaccinali completi con titolo che si mantiene < 10 mUI/ml il soggetto è considerato non aver risposto alla vaccinazione (non *responder*) e quindi non protetto-

Nei confronti dei non *responders*, oltre alle normali indicazioni a mettere in atto le precauzioni universali, si emette una idoneità con prescrizione che preveda, in caso di infortunio a rischio biologico con sangue HBsAg positivo, *il trattamento con immunoglobuline specifiche.*

A fronte di un rifiuto reiterato o a fronte di una non completata procedura da parte dello studente a sottoporsi alla vaccinazione, non basato su reali controindicazioni alla somministrazione del vaccino, il medico competente esprimerà un giudizio d' idoneità parziale alla mansione specifica ovvero di non idoneità alla mansione specifica e lo comunicherà alla Presidenza del corso di studi che provvederà a modulare per lo studente l'attività di assistenza.

b) Per la valutazione dello stato immunitario nei confronti dell'epatite C, presso gli AMdL si effettua il controllo dei markers HCV. La presenza di Anti HCV richiede la determinazione del HCV RNA.

Se AntiHCV positivo e HCV RNA negativo nessuna restrizione; se Anti HCV positivo e HCV RNA  $< 10^4$  GE/ml nessuna limitazione, controllo semestrale per confermare il livello di carica virale. Prescrizione: "deve mettere in **atto** (con rigore e puntualità) le precauzioni universali (standard), controllo a 6 mesi; " Se Anti HCV positivo HCV RNA  $> 10^4$  GE/ml no esecuzione di procedure a rischio, controllo annuale carica virale e prescrizione: "deve mettere in atto le precauzioni universali (standard)".

c) Per la valutazione dello stato immunitario nei confronti dell'HIV, vi è possibilità di eseguire test di *screening a richiesta dell'interessato* nel rispetto delle previsioni della L. legge 5 giugno 1990, n. 135 e della Autorizzazione generale del Garante n. 2/2016 al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (15 dic 2016).

## 2. Rischio Biologico da agenti aerotrasmessi

Tra gli agenti biologici che presentano questa trasmissione sono da considerare, ai soli fini della profilassi vaccinale, il bacillo della pertosse, del morbillo, della parotite, della rosolia, della varicella, la *Neisseria meningitidis*.

Negli AMdL vengono effettuati gli accertamenti in merito allo stato di immunità nei confronti di Morbillo, Parotite e Rosolia, Varicella e richiamo per dTPa se non effettuato nei 10 anni precedenti.

Si considerano protetti gli operatori che: **(i)** hanno effettuato un ciclo vaccinale completo documentato (due dosi); oppure **(ii)** risultano immuni sulla base degli accertamenti di laboratorio. **(iii)** Per la varicella si richiede ricordo anamnestico. In tutti gli altri casi, gli operatori devono essere considerati non protetti, e pertanto suscettibili e viene raccomandata loro la vaccinazione in fase di visita preventiva o periodica.

L'identificazione dei soggetti per i quali non è noto lo stato di immunocompetenza avviene nell'ambito della visita medica preventiva e/o periodica, mediante richiesta di certificazione attestante avvenuta vaccinazione. In assenza di idonea certificazione si procede alla titolazione anticorpale, contestualmente alla visita periodica e alla eventuale vaccinazione.

A fronte di un rifiuto reiterato o a fronte di una non completata procedura da parte dello studente a sottoporsi alla vaccinazione, non basato su reali controindicazioni alla somministrazione del vaccino, il medico competente esprimerà un giudizio d' idoneità parziale alla mansione specifica ovvero di non idoneità alla mansione specifica e lo comunicherà alla Presidenza del corso di studi che provvederà a modulare per lo studente l'attività di assistenza.

Relativamente alla Meningite meningococcica, pur essendo disponibili attualmente vaccini efficaci, alla luce della bassissima incidenza della patologia (3 casi per milione di abitanti) e dell'efficacia della profilassi antibiotica, non si ritiene al momento opportuno offrire la vaccinazione antimeningococcica agli studenti. Sarà cura delle competenti strutture della AOU Città della Salute e della Scienza e dell'Università degli Studi di Torino definire apposita ed omogenea procedura per la gestione dei casi richiedenti idonea chemioprophilassi

Presso l'AOU Città della salute e della Scienza si mette in atto la procedura partendo dalla identificazione delle aree/reparti per classi di rischio considerando sia il rischio per gli studenti sia il rischio per i pazienti. È

noto che le aree a maggior rischio (UOOO dove possono essere più di frequente assistiti soggetti con la malattia in fase contagiosa e UOOO dove sono ricoverati pazienti in condizioni di ridotta immunocompetenza), sono rappresentate da: Oncologia, Ematologia, Radioterapia, Centro trapianti e dialisi, Neonatologia, Ostetricia, Pediatria, Malattie Infettive, Rianimazione, Pronto Soccorso. Presso queste aree non può essere collocato uno studente operatore non immunocompetente per morbillo e varicella.

Per quanto riguarda il protocollo relativa a TB si fa specifico riferimento al protocollo utilizzato dall' AOU Città della salute e della Scienza per il personale dipendente

### **3. Misure di precauzione**

TUTTI i pazienti e TUTTE le pazienti devono essere considerati/e come potenziali fonti di infezione - da HIV, da virus epatitici o da altri patogeni trasmessi direttamente o attraverso materiali biologici (sangue, secreti od escreti, tessuti etc.)

Pertanto tutti e tutte coloro che vengano a contatto con i pazienti e con le pazienti o con materiale biologico, pongano in atto le seguenti precauzioni comportamentali standard:

Devono essere adottate sistematicamente idonee **MISURE DI BARRIERA** atte a prevenire l'esposizione cutanea e mucosa in occasione di contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico di TUTTI i pazienti e di TUTTE le pazienti. Pertanto È OBBLIGATORIO indossare:

**CAMICE:** deve essere indossato per entrare in corsia o in laboratorio e deve essere tolto ogni qualvolta si abbandona il "servizio" (ad es. non si deve tenere il camice per andare a lezione o in qualsiasi altro luogo, al di fuori della corsia o del laboratorio). Il ricambio deve essere immediato, in caso di contaminazione con sangue od altro liquido organico.

**GUANTI:** devono essere indossati prima di venire in contatto con SANGUE o ALTRI MATERIALI BIOLOGICI, MUCOSE O CUTE NON INTEGRA di TUTTI I PAZIENTI e di TUTTE LE PAZIENTI, nonché per eseguire PRELIEVI o altre PROCEDURE INVASIVE (i guanti devono essere sostituiti dopo ogni intervento).

**MASCHERINE, OCCHIALI PROTETTIVI o VISIERE:** (protezione di bocca, naso ed occhi) devono essere indossati durante l'esecuzione o l'assistenza a procedure che possano determinare la contaminazione con emissioni respiratorie, goccioline di saliva o di sangue o di altri materiali biologici. Alla luce delle raccomandazioni per **COVID-19** occorre portare sempre con sé una mascherina chirurgica per fare fronte a ingresso e circolazione nell'ospedale e a situazioni di mancanza di distanziamento sociale che dovessero presentarsi nella quotidianità.

**SOVRACAMICI e GREMBIULI:** devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure che possano causare schizzi di sangue e materiali biologici.

**L'IGIENE DELLE MANI** deve essere effettuata accuratamente seguendo le indicazioni che comportano attenzione ai 5 momenti indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (prima del contatto con il/la paziente, dopo il contatto con il/la paziente, prima di effettuare una manovra asettica, dopo un contatto con liquidi biologici, dopo contatto con l'ambiente circostante il/la paziente), con acqua e detergente o con gel idroalcolici o con antisettici se si verifica accidentalmente contatto con sangue od altri liquidi organici.

#### **Sars-CoV-2**

**Nella attuale situazione pandemica dovranno essere adottate tutte le misure di prevenzione e controllo indicate e richieste dalle Aziende ospitanti il tirocinio compresa la vaccinazione.**

In caso di contatti con soggetti Sars-Cov-2 positivi nel corso dell'attività di tirocinio, il tutor di reparto provvederà a mettere in atto il protocollo concordato con le Aziende di riferimento.