



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale

Via Vinicio Cortese, 25 - 88100 Catanzaro

U.O. MEDICO COMPETENTE
SORVEGLIANZA SANITARIA dei LAVORATORI DELL' ASP CZ

**RISCHIO
BIOLOGICO**

PROCEDURE DA ADOTTARE IN CASO DI INFORTUNIO
A RISCHIO BIOLOGICO
Aprile 2011

A cura di :

Dott.ssa ROSA ANNA LEONE
Dott.ssa RAFFAELA RENNE
Dott. ENRICO CIACCIO
Dott. DOMENICO LUCCHINO
Dott. FERRUCCIO LUCCHINO
Inf. GATTO GIUSEPPE

Responsabile U.O. MICROBIOLOGIA e VIROLOGIA
Responsabile della U.O. del Medico Competente
Medico competente Soverato - Chiaravalle C.le -
Responsabile U.O. Malattie Infettive LAMEZIA TERME
Responsabile U.O. Pronto Soccorso LAMEZIA TERME
U.O. del Medico Competente

Indice

PROTOCOLLO POST-ESPOSIZIONE CON MATERIALE POTENZIALMENTE INFETTO -----	3
1. SCOPO / OBIETTIVO-----	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE-----	3
3 PROCEDURE COMUNI-----	3
1 - PROCEDURA POST-ESPOSIZIONE DA ATTUARE IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO DAGLI OPERATORI DELL'AREA OSPEDALIERA (OSP. LAMEZIA TERME, SOVERIA M., SOVERATO) -----	5
1.1 CASO DI PAZIENTE FONTE CONOSCIUTO – CONTATTO CON MATERIALE O STRUMENTI POTENZIALMENTE INFETTI-----	5
1.2 CASO DI PAZIENTE SCONOSCIUTO – CONTATTO CON MATERIALE O STRUMENTI POTENZIALMENTE INFETTI-----	6
1.3 CASO DI PAZIENTE – FONTE CON ANAMNESI POSITIVA, SICURAMENTE INFETTO -----	7
2 - PROCEDURA POST-ESPOSIZIONE DA ATTUARE IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO DEGLI OPERATORI DELL'AREA TERRITORIALE: -----	8
2.1 - L'infortunato-----	8
2.2 - Gli infortunati devono quindi recarsi rapidamente presso il pronto soccorso ospedaliero (Ospedale di Lamezia Terme ,Soveria M., Soverato) per: -----	8
3 - GLI ACCERTAMENTI SANITARI -----	9
<i>CONSENSO INFORMATO DIPENDENTE - SCHEDA CID</i> -----	10
<i>CONSENSO INFORMATO PER PROFILASSI - SCHEDA CIP</i> -----	11
<i>CONSENSO INFORMATO "UTENTE FONTE" - SCHEDA CIF</i> -----	12
<i>PERCORSO INFORTUNIO BIOLOGICO (ALLEGATO 1)</i> -----	14
<i>PERCORSO INFORTUNIO BIOLOGICO (ALLEGATO 2)</i> -----	15
<i>PERCORSO INFORTUNIO BIOLOGICO (ALLEGATO 3)</i> -----	16

PROTOCOLLO POST-ESPOSIZIONE CON MATERIALE POTENZIALMENTE INFETTO

1. SCOPO / OBIETTIVO

L'obiettivo della presente istruzione operativa è di descrivere a tutti gli operatori come comportarsi a tutela della propria salute in caso di infortuni che contemplino contaminazione con materiale biologico, quali ad esempio punture accidentali con aghi, bisturi, o altri taglienti, lesioni da morsicature, contatti di materiale organico con superfici mucose (es. cavo orale, congiuntive), etc.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti gli infortuni che portano ad un contatto accidentale con materiale biologico potenzialmente infetto (es. punture o tagli accidentali, morsi, contatti con mucose, con cute non integra, etc.), intervenuti all'interno dei Servizi della Azienda Sanitaria Provinciale CZ.

2.1 Liquidi e materiali biologici a rischio

Devono essere considerati a rischio di infezione da patogeni a trasmissione ematica i seguenti liquidi biologici:

- Sangue o qualsiasi altro materiale biologico che contenga visibilmente sangue;
- Tessuti;
- Liquido cerebrospinale, sinoviale, amniotico, pleurico, pericardico, peritoneale;
- Sperma o secrezioni genitali femminili;
- Materiale di laboratorio contenente HIV.

2.2 Modalità di esposizione a rischio biologico

Deve essere considerato a rischio ogni contatto con sangue o altro materiale biologico derivato da puntura o ferita con aghi o altri oggetti taglienti, nonché da spruzzi o spandimenti sulle mucose o sulla cute non integra, secondo i seguenti casi di esposizione:

- Ferita o puntura con ago o tagliente;
- Contaminazione di mucose o cute lesa;
- Contaminazione massiva e/o prolungata o comunque a materiale ad elevata concentrazione virale (es. colture).

3 PROCEDURE COMUNI

In caso di contaminazione con i seguenti liquidi biologici:

- Sangue o qualsiasi altro materiale biologico che contenga visibilmente sangue
- Tessuti

- Liquido cerebrospinale, sinoviale, amniotico, pleurico, pericardico, peritoneale
- Sperma o secrezioni genitali femminili
- Materiale di laboratorio contenente HIV

o di infortunio con:

- Ferita o puntura con ago o tagliente
- Contaminazione di mucose o cute lesa
- Contaminazione massiva e/o prolungata a materiale ad elevata concentrazione virale (es. colture).

COSA FARE SUBITO – SEMPRE

In caso di puntura o taglio aumentare il sanguinamento della ferita e detergere con acqua e sapone, quindi procedere alla disinfezione accurata della ferita con clorossidante elettrolitico (tipo Amuchina al 5%), o con prodotto a base di PVPJ (tipo Paniodine, Betadine).

In caso di contatto con il cavo orale procedere a risciacqui con clorossidante elettrolitico (tipo Amuchina 5%), oppure con Acqua Ossigenata 10 vol.

In caso di contatto con le congiuntive procedere ad abbondante risciacquo delle mucose con acqua o soluzione fisiologica.

Accertarsi della propria situazione anticorpale circa il **virus dell'epatite B**; ogni lavoratore deve avere un certificato di vaccinazione antiepatite B, da esibire al momento di un eventuale infortunio biologico.

Si ricorda inoltre che sia il d.lgs 626/94 e successive modifiche dlgs 81/2008 e dlgs106, sia il Ministero della Sanità con decreto del28/09/1990 (art. 9, comma 3) “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie pubbliche e private” prevedono l’obbligo per gli operatori sanitari di: ***“Comunicare immediatamente all’organo preposto l’accidentale esposizione a sangue o ad altri liquidi biologici per l’adozione degli opportuni provvedimenti”***.

Come descritto nelle procedure di seguito riportate l’**“organo preposto”** viene individuato nel **medico di reparto** (ambito ospedaliero) o nel **responsabile medico della struttura extra ospedaliera in cui avviene l’infortunio**. I termini responsabile medico o medico del reparto individuano la **figura medica in servizio al momento dell’infortunio**.

1 - PROCEDURA POST-ESPOSIZIONE DA ATTUARE IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO DEGLI OPERATORI DELL'AREA OSPEDALIERA (OSP. LAMEZIA TERME, SOVERIA M., SOVERATO)

1.1 CASO DI PAZIENTE FONTE CONOSCIUTO – CONTATTO CON MATERIALE O STRUMENTI POTENZIALMENTE INFETTI

1.1.1 - L'infortunato si rivolge al medico di reparto dal quale proviene il “Paziente Fonte”; se il “Paziente Fonte”, dal quale proviene il materiale biologico, è identificabile, il medico di reparto deve:

- a) procedere ad una immediata indagine epidemiologica e clinica sul *Paziente Fonte* utilizzando come schema logico di valutazione del rischio, la scheda SIROH (allegati 1 e 2);
 - b) eseguire gli accertamenti riportati nella scheda SIROH, richiedendo al *Paziente Fonte* il consenso che deve essere recepito in forma scritta utilizzando gli appositi moduli (scheda CIF), ed inviando i campioni, nel più breve tempo possibile, alle UU.OO. Laboratorio Analisi (L.A.) e Microbiologia e Virologia (M.V.).
 - c) il medico del reparto, in base all'esito dell'anamnesi e delle indagini di laboratorio, in collaborazione con lo specialista (se presente) o con personale medico formato ed indicato dalla Direzione Sanitaria del P.O., deve **informare** l'infortunato circa la necessità di avviare una eventuale profilassi farmacologica, la tipologia dei farmaci da utilizzare, eventuali controindicazioni; in particolare, per ciò che attiene il rischio potenziale di infezione da HIV, deve informarlo circa la possibilità di avviare una profilassi anti HIV con farmaci antiretrovirali entro 4 ore e non oltre le 24 ore dall'infortunio.
 - d) **Acquisire il consenso** o il rifiuto della profilassi con farmaci antiretrovirali utilizzando la scheda CIP.
 - e) deve inviare la scheda SIROH, una volta compilata in tutte le sue voci (compreso l'esito degli esami di laboratorio) in copia, assieme alla segnalazione di infortunio a rischio biologico ed alla scheda CIP, agli infermieri della U.O. del Medico Competente addetti al servizio di Sorveglianza Sanitaria con ogni forma di riservatezza e tenuta della documentazione secondo norma di legge.
- E' necessario assicurare l'esecuzione del test HIV il più rapidamente possibile.

1.1.2 - Gli infortunati devono quindi recarsi rapidamente presso il Pronto Soccorso ospedaliero:

OSPEDALE DI LAMEZIA TERME, SOVERIA M., SOVERATO per:

- a) presentare regolare denuncia di infortunio sul lavoro (modulo compilato a cura del Medico del Pronto Soccorso, da inviare in seguito all'INAIL per gli adempimenti necessari);
- b) essere sottoposto ad eventuali interventi profilattici e diagnostici (es. eventuale profilassi con vaccino per l'epatite B);
- c) eseguire nella struttura di pronto soccorso il prelievo di base (T0) al momento dell'infortunio, previa richiesta di consenso informato all'operatore, recepito in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli (scheda CID);
- d) in caso di consenso al trattamento con farmaci antiretrovirali, l'infortunato viene inviato e, se necessario, accompagnato presso il Centro di Riferimento dell'Ospedale di LAMEZIA TERME U.O. MALATTIE INFETTIVE per la somministrazione di trattamenti profilattici immediati (entro 4 e non oltre 24 ore dall'infortunio).

Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria (Medico Competente) riceve la segnalazione dell'infortunio dal medico del reparto di provenienza dell'infortunato e l'esito dell'esame T0 dal Pronto Soccorso ed attiva la sorveglianza post-infortunio, che prevede il controllo ematologico del soggetto esposto secondo il protocollo sanitario stabilito dal Medico Competente, per tutto il periodo necessario.

1.1.3 - Recarsi in amministrazione – Ufficio personale per la registrazione dell'infortunio e l'avvio della pratica INAIL Sig MASCARO SALVATORE- sede Lamezia Terme.

1.2 CASO DI PAZIENTE SCONOSCIUTO – CONTATTO CON MATERIALE O STRUMENTI POTENZIALMENTE INFETTI

1.2.1 - Il medico del reparto deve:

- a) in collaborazione con lo specialista (se presente) o con personale medico formato ed indicato dalla Direzione Sanitaria del P.O., **informare** l'infortunato circa la necessità di avviare una eventuale profilassi farmacologica, la tipologia dei farmaci da utilizzare; in particolare, per ciò che attiene il rischio potenziale di infezione da HIV, della possibilità di avviare una profilassi anti HIV con farmaci antiretrovirali entro le 4 e non oltre le 24 ore, fornendo un quadro delle possibili indicazioni e controindicazioni riferite al suo caso specifico
- b) **Acquisire** il consenso o il rifiuto della profilassi con farmaci antiretrovirali utilizzando la scheda CIP;
- c) deve **inviare la scheda SIROH (allegati 1 e 2)** una volta compilata in tutte le sue voci (compreso l'esito degli esami di laboratorio) in copia, assieme alla segnalazione di infortunio a rischio biologico ed alla scheda CIP, agli infermieri professionali addetti al servizio di Sorveglianza Sanitaria (Medico Competente) con ogni forma di riservatezza e tenuta della documentazione secondo norma di legge.

1.2.2 - Gli infortunati devono quindi recarsi rapidamente presso il pronto soccorso ospedaliero (Ospedale LAMEZIA TERME, SOVERIA M. e SOVERATO) per:

- a) effettuare la denuncia dell'infortunio sul lavoro (modulo compilato a cura del Medico del Pronto Soccorso, da inviare in seguito all'INAIL e per gli adempimenti necessari);
- b) essere sottoposti ad eventuali interventi profilattici e diagnostici (es. eventuale profilassi con vaccino per l'epatite B);
- c) eseguire nella struttura di pronto soccorso il prelievo di base (T0) al momento dell'infortunio – previa richiesta di consenso informato all'operatore, recepito in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli CID.

Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria (Medico Competente) riceve la segnalazione dell'infortunio dal medico del reparto di provenienza dell'infortunato e l'esito dell'esame T0 dal Pronto Soccorso ed attiva la sorveglianza post-infortunio, che prevede il controllo ematologico del soggetto esposto secondo il protocollo sanitario stabilito dal Medico Competente, per tutto il periodo necessario.

1.2.3 - Recarsi quindi in amministrazione – Ufficio personale per la registrazione dell'infortunio e l'avvio della pratica INAIL. Referente SIG. SALVATORE MASCARO-sede LAMEZIA TERME-

1.3 CASO DI PAZIENTE – FONTE CON ANAMNESI POSITIVA, SICURAMENTE INFETTO

1.3.1 - Il medico del reparto deve:

- a) **Procedere ad una immediata indagine epidemiologica e clinica sul paziente fonte** (utilizzando come schema logico di valutazione del rischio, la scheda SIROH (allegati 1 e 2). Se necessario (poichè non disponibili), eseguire gli accertamenti riportati nella scheda SIROH (allegati 1 e 2), richiedendo al “Paziente Fonte” il consenso che deve essere recepito in forma scritta utilizzando gli appositi moduli (scheda CIF), ed inviando i campioni, nel più breve tempo possibile, alle UU.OO. Laboratorio Analisi e Microbiologia e Virologia.
- b) in collaborazione con lo specialista (se presente) o con personale medico formato ed indicato dalla Direzione Sanitaria del P.O., **informare** l'infortunato circa la necessità di avviare una eventuale profilassi farmacologica, la tipologia dei farmaci da utilizzare; in particolare, per ciò che attiene il rischio potenziale di infezione da HIV, della possibilità di avviare una profilassi anti HIV con farmaci antiretrovirali entro le 4 e non oltre le 24 ore, fornendo un quadro delle possibili indicazioni e controindicazioni riferite al suo caso specifico;
- c) acquisire il consenso o il rifiuto della profilassi con farmaci antiretrovirali utilizzando la scheda CIP;
- d) deve **inviare** la scheda SIROH una volta compilata in tutte le sue voci (compreso l'esito degli esami di laboratorio) in copia, assieme alla segnalazione di infortunio a rischio biologico ed alla scheda CIP, agli infermieri professionali addetti al servizio di Sorveglianza Sanitaria (Medico Competente) con ogni forma di riservatezza e tenuta della documentazione secondo norma di legge.

1.3.2 - Gli infortunati devono quindi recarsi rapidamente presso il Pronto Soccorso ospedaliero (Ospedale LAMEZIA TERME, SOVERIA, SOVERATO) per:

- a) effettuare la denuncia dell'infortunio sul lavoro (modulo compilato a cura del Medico del Pronto Soccorso, da inviare in seguito all'INAIL per gli adempimenti necessari),
- b) essere sottoposti ad eventuali interventi profilattici e diagnostici (es. eventuale profilassi con vaccino per l'epatite B).
- c) eseguire nella struttura di Pronto Soccorso il prelievo di base (T0) al momento dell'infortunio – previa richiesta di consenso informato all'operatore - recepito in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli (scheda CID);
- d) in caso di consenso al trattamento, l'infortunato viene inviato e, se necessario, accompagnato presso il Centro di Riferimento dell'Ospedale U.O. MALATTIE INFETTIVE -OSPEDALE di LAMEZIA TERME- per la somministrazione di trattamenti profilattici immediati (entro 4 e non oltre 24 ore dall'infortunio).

Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria (Medico Competente) riceve la segnalazione dell'infortunio dal medico del reparto di provenienza dell'infortunato e l'esito dell'esame T0 dal Pronto Soccorso ed attiva la sorveglianza post infortunio, che prevede il controllo ematologico del soggetto esposto secondo il protocollo sanitario stabilito dal Medico Competente, per tutto il periodo necessario.

1.3.3 - Recarsi quindi in amministrazione – Ufficio personale per la registrazione dell'infortunio e l'avvio della pratica INAIL. Referente Sig. MASCARO SALVATORE sede Lamezia Terme.

2 - PROCEDURA POST-ESPOSIZIONE DA ATTUARE IN CASO DI INFORTUNIO BIOLOGICO DEGLI OPERATORI DELL'AREA TERRITORIALE:

La procedura rimane sostanzialmente invariata.

2.1 - L'infortunato dovrà informare immediatamente il Responsabile Sanitario del poliambulatorio che **eseguirà**, avvalendosi della eventuale collaborazione del Medico Curante del "Paziente-fonte",

gli accertamenti previsti nella scheda SIROH (allegati 1 e 2) richiedendo al "Paziente-fonte" (se conosciuto e rintracciabile) il consenso che deve essere recepito in forma scritta utilizzando gli appositi moduli (scheda CIF) ed avviandolo per il prelievo presso la struttura più vicina (Centro Prelievi Distrettuale) nel più breve tempo possibile.

Il responsabile sanitario, se possibile, dovrà procedere ad una immediata indagine epidemiologica e clinica sul paziente fonte (utilizzando come traccia la suddetta **scheda SIROH**) al fine di fornire ulteriori informazioni all'infortunato.

2.2 - Gli infortunati devono quindi recarsi rapidamente presso il Pronto Soccorso ospedaliero (Ospedale di Lamezia Terme, Soveria M., Soverato) per:

a) presentare regolare **denuncia di infortunio sul lavoro** (modulo compilato a cura del Medico del Pronto Soccorso, da inviare in seguito all'INAIL per gli adempimenti necessari),

b) essere sottoposti ad eventuali **interventi profilattici e diagnostici** (es. eventuale profilassi con vaccino per l'epatite B).

c) eseguire nella struttura di Pronto Soccorso il prelievo di base (T0) al momento dell'infortunio, previa richiesta di consenso informato all'operatore, recepito in forma scritta, utilizzando gli appositi moduli (scheda CID).

d) in caso di consenso al trattamento con farmaci antiretrovirali, **l'infortunato viene inviato** e, se necessario, accompagnato presso il Centro di riferimento U.O. Malattie Infettive per la somministrazione di trattamenti profilattici immediati (entro 4 e non oltre 24 ore dall'infortunio).

Sulla base delle informazioni ricevute **sarà il medico di Pronto Soccorso**, in collaborazione con lo specialista (se presente) o con personale medico formato ed indicato dalla Direzione Sanitaria del P.O., ad informare l'infortunato circa la necessità di avviare la profilassi farmacologica e la tipologia dei farmaci da utilizzare; in particolare, per ciò che attiene il rischio di infezione da HIV, lo informerà della possibilità di avviare una profilassi anti HIV con farmaci antiretrovirali entro le 4 e non oltre le 24 ore, fornendo un quadro delle possibili indicazioni e controindicazioni riferite al suo caso specifico.

Il servizio di Sorveglianza Sanitaria (Medico Competente) riceve la segnalazione dell'infortunio e la scheda SIROH dal medico della struttura di provenienza dell'infortunato e l'esito dell'esame T0 dal Pronto Soccorso ed attiva la sorveglianza post infortunio, che prevede il controllo ematologico del soggetto esposto secondo il protocollo sanitario stabilito dal Medico Competente, per tutto il periodo necessario.

2.3 - Recarsi quindi in amministrazione – Ufficio personale per la registrazione dell'infortunio e l'avvio della pratica INAIL. Referente SIG. SALVATORE MASCARO -sede LAMEZIA TERME-

3 - GLI ACCERTAMENTI SANITARI

L'elenco che segue comprende l'insieme degli esami cui deve essere sottoposto sia l'operatore sanitario che ha subito l'esposizione, sia la fonte di esposizione. Detti accertamenti sono disposti rispettivamente dal consulente infettivologo (se presente) e dal medico di reparto.

**Accertamenti sierologici sull'operatore:
per tutti i soggetti infortunati:**

HCVAb – HIVAb – HbsAg- HBsAb- HbcAb; GOT-GPTgammaGT-elettroforesi-Bilirubina

Accertamenti sierologici sul paziente (se identificabile)

HCVAb – HIVAb – HbsAb – HbsAg – HbcAb

Altri esami possono essere disposti dall'infettivologo o dal medico del reparto.

Gli esami successivi al T0 vengono stabiliti dal Medico Competente nel corso della normale attività di sorveglianza sanitaria post-esposizione

ALLEGATI:

- scheda CID
- scheda CIP
- scheda CIF
- percorso infortunio biologico (allegato 1 – 2 – 3)

Consenso Informato Dipendente - SCHEDA CID

OGGETTO: Esposizione accidentale occupazionale a materiale potenzialmente infetto

Il/la

sig./ra

.....

nato

il

.....a

.....

dipendente

della

Azienda

dell'

ASP

CZ

con

qualifica

di

.....

presso.....

.....

A conoscenza dell'importanza di essere sottoposto a prelievi ematici di controllo a scopo preventivo per la ricerca HIV, HCV, HBV, in seguito ad esposizione professionale accidentale a materiale biologico potenzialmente infetto, avvenuta il

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

a sottoporsi a prelievo ematico, ai sensi della L. 135/90, art.5, punto 3.

FIRMA

Assumendosi tutte le responsabilità del caso.

ESPRIME IL PROPRIO RIFIUTO

a sottoporsi a prelievo ematico, ai sensi della L. 135/90, art.3, punto 3.

Luogo.....

Data.....

FIRMA

Consenso Informato per Profilassi - SCHEDA CIP

MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO PER PROFILASSI HIV CON ANTIRETROVIRALI

Lei ha segnalato un incidente avvenuto durante la sua attività lavorativa che comporta un rischio potenziale di infezione da HIV.

Per tale motivo le è stata offerta la possibilità di assumere dei farmaci come mezzo di prevenzione della trasmissione della infezione (profilassi).

Alla luce delle attuali conoscenze lei è stato informato:

- Circa l'entità del rischio di infezione da HIV, in generale e riferito al suo caso specifico;
- Che alcuni studi hanno evidenziato la potenziale efficacia dell'assunzione di farmaci diretti contro l'HIV nel ridurre tale rischio;
- Che risultati di tali studi non possono comunque essere considerati definitivi e che, sulla base delle attuali limitate conoscenze, l'efficacia di tali farmaci nel prevenire l'infezione non può considerarsi assoluta;
- Che esistono pochi dati sulla tossicità di tali farmaci in soggetti senza infezione da HIV, soprattutto per quanto riguarda gli effetti a lungo termine ritenuti peraltro improbabili;
- Delle possibili controindicazioni di tali farmaci, tra le quali la gravidanza;
- Delle modalità di somministrazione dei farmaci e dei controlli previsti;

I suoi diritti medico-legali non sono in alcun modo messi in discussione qualsiasi sia la sua decisione. In tutti i casi le visite, le consulenze e i controlli necessari le sono assicurati senza alcuna spesa. Il medico che la segue ha l'obbligo di mantenere la più stretta confidenzialità sul suo caso.

Lei può accettare tutti o solo alcuni dei farmaci che le sono proposti e interrompere in qualsiasi momento la profilassi, anche se è consigliato discuterne con il medico specialista che la segue. I farmaci le saranno forniti senza alcuna spesa per lei. La possibile efficacia della profilassi dipende in parte anche da un pronto inizio. Per tale motivo le viene richiesto di sottoscrivere ora il presente modulo sia in caso decida di assumere i farmaci che di non farlo.

Il sottoscritto, sulla base di quanto discusso con il dottor.....in servizio presso....., e di quanto riportato nel presente modulo, dichiara di (accettare o rifiutare)l'offerta di una profilassi dell'infezione da HIV.

FIRMA DELL'OPERATORE ESPOSTO

Luogo.....Data.....

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

Consenso Informato “Utente Fonte” - SCHEDE CIF

Il/la sig./ra

nato/a ila

A conoscenza delle motivazioni per cui gli viene chiesto di sottoporsi a prelievo ematico di controllo ed in riferimento alla L 135/90 art. 5, punto 3, “nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l’infezione da HIV, se non per motivi di necessita clinica...”

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

a sottoporsi a prelievo ematico per ricerca HIV, HCV,HBV.

FIRMA

Luogo.....Data.....

ESPRIME IL PROPRIO RIFIUTO

a sottoporsi a prelievo ematico, ai sensi della L 135/90, art. 5, punto 3.

Luogo.....Data.....

FIRMA



Percorso Infortunio Biologico (Allegato 1)

- Il Dipendente si reca al Pronto Soccorso dove viene verbalizzato l'Infortunio
- Al Pronto Soccorso viene richiesta la visita infettivologica e viene effettuato il Prelievo ematico al Tempo 0 (T0):
 - **1 provetta da routine per il Laboratorio Analisi** (per GOT-GPT-gammaGT-elettroforesi-Bilirubina)
 - **1 provetta da routine per la Microbiologia e Virologia** (per markers epatite HBsAg-HbsAb-HbcAb -Anticorpi anti-HCV; Anticorpi anti-HIV, previo consenso scritto)
- Accettare nel sistema informatico:
 - Per il Laboratorio: **“profilo Laboratorio - PS per infortunio”**
 - Per la Microbiologia e Virologia: **“profilo Promic” + M12 (HIV) (previo consenso scritto)**

Prelievo per la Microbiologia e Virologia (M.V.):

in orario di apertura dell'U.O. (da lunedì a venerdì ore 8-18; sabato ore 8-14) inviarlo in M.V.;

in orario di chiusura dell'U.O.: conservarlo in frigorifero fino alla consegna in M.V.

Prelievo per Laboratorio Analisi (L.A.):

in orario di apertura dell'U.O.(da lunedì a sabato ore 8-20):inviarlo in L.A.

in orario di chiusura dell'U.O: conservarlo in frigorifero fino alla consegna in L.A.

I referti della M.V. e del L.A. saranno inviati al Medico Competente

*Protocollo condiviso dalle U.O.O.: Medico Competente/ ProntoSoccorso/
Microbiologia e Virologia/ Malattie Infettive*

Rev. Maggio 2011



Percorso Infortunio Biologico (Allegato 2)

Presso U.O. Malattie Infettive

➤ **Paziente fonte HBsAg positivo:**

Se l'**infortunato non è vaccinato** per Epatite B: si procede presso l' U.O. Malattie Infettive ad effettuare Vaccinazione + Immunoglobuline entro 24 ore .

Se l'**infortunato** risulta non coperto da antiHBs , in quanto **“Non Responder ”al vaccino** (AntiHbs) deve essere considerato suscettibile all'infezione da virus dell'epatite B ed essere informato circa la necessità di profilassi basata sulla somministrazione di immunoglobuline specifiche presso l' U.O. Malattie Infettive viene proposto un altro ciclo completo di vaccinazione (a tempo 0, 1, 6 mesi).

Nelle **persone vaccinate** in precedenza e di cui non si conoscano i dati in risposta al ciclo primario di immunizzazione, si consiglia, in caso di esposizione accidentale a virus dell'epatite B, la somministrazione di immunoglobuline specifiche insieme ad una dose di vaccino, con esecuzione del test anti -HBs a distanza di almeno un mese.

➤ **Paziente fonte HIV positivo:**

Presso l' U.O. Malattie Infettive procedere alla somministrazione di terapia con anti- retrovirali, previo consenso scritto per la somministrazione dei farmaci. La terapia viene erogata da parte del servizio farmaceutico ospedaliero dopo piano terapeutico redatto dall'Infettivologo; la somministrazione può avvenire nelle 24 ore dall'evento accidentale.

L' U.O. Malattie Infettive invierà il referto della prestazione eseguita sul Dipendente, oltre che al Pronto Soccorso, anche al Medico Competente.

*Protocollo Condiviso dalle U.U.O.O. : Medico Competente/
Pronto Soccorso/Microbiologia e Virologia/ Malattie Infettive/*

Rev. Maggio 2011



REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di CATANZARO

Percorso Infortunio Biologico (Allegato 3)

Presso U.O. Medico Competente

Tempi per eseguire i prelievi di controllo sul Dipendente che ha subito infortunio biologico :

a) **dopo un mese** dall'infortunio

b) **dopo sei mesi** dall'infortunio

Esami da richiedere al Laboratorio : GOT-GPT-gammaGT-elettroforesi - Bilirubina;

Esami da richiedere alla Microbiologia e Virologia: HBsAg- HBsAb-HBcAb- anticorpi antiHCV- anticorpi antiHIV (previo consenso scritto)

Particolari evenienze:

➤ **Paziente fonte anti-HCV positivo:**

Presso l'U.O. di degenza del paziente: fare eseguire, se possibile, HCV-RNA sul paziente fonte anti-HCV positivo;

se **HCV-RNA** del paziente fonte è "**Non Rivelato**" : procedere con i controlli dell'infortunato presso U.O. Medico Competente a tempo uno e sei mesi e richiedere, per quanto riguarda i markers dell'epatite C, solo il test anti-HCV.

se **HCV-RNA** del paziente fonte è **Positivo** : procedere con i controlli dell'infortunato presso U.O. medico Competente

- ❖ **a tempo zero bis** (dopo risultato HCVRNA positivo del paziente fonte)
- ❖ **un mese**
- ❖ **sei mesi**

e richiedere, per quanto riguarda i markers dell'epatite C, oltre al test anti-HCV anche HCV-RNA.

Modalità prelievo per HCV-RNA: prelevare n.º3 provette da emocromo, accettare nel sistema informatico il codice omnicomprensivo MT 202, mandare le provette al più presto in Microbiologia e Virologia.

*Protocollo Condiviso dalle U.U.O.O. : Medico Competente/
Pronto Soccorso/Microbiologia e Virologia/ Malattie Infettive/*

Rev. Maggio 2011