



Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica

Raccomandazioni per gruppi professionali fuori dell'ambito sanitario: polizia, guardie di confine, personale dei penitenziari e dei servizi di manutenzione, pulizia, nettezza urbana e altri

Suva

Divisione medicina del lavoro
Casella postale, 6002 Luzern

Informazioni

Tel. 041 419 51 11
Fax 041 419 62 05
e-mail: arbeitsmedizin@suva.ch

Ordinazioni

www.suva.ch/waswo-i
fax 041 419 59 17
tel. 041 419 58 51

Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica
Raccomandazioni per gruppi professionali fuori dell'ambito sanitario

Autori

Dott. med. Marcel Jost, Divisione medicina del lavoro, Suva Lucerna
Dott.ssa med. Brigitte Merz, Divisione medicina del lavoro, Suva Lucerna
Carlo Colombo, Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene, UniversitätsSpital, Zurigo
Prof. dott. med. Patrick Francioli, Division autonome de médecine préventive hospitalière, CHUV, Losanna
Prof. dott. med. Christian Ruef, Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene, UniversitätsSpital, Zurigo
Dott.ssa. Anne Iten, Service de médecine générale, Département de médecine interne, HUG, Ginevra
Dott. med. Josef Jost, Zentrum für Infektionskrankheiten, Klinik im Park, Zurigo
Dott. med. Beat Cartier, Divisione medicina del lavoro, Suva Lucerna
Dott. med. Martin Rüegger, Divisione medicina del lavoro, Suva Lucerna
Dott. phil. nat. Edgar Käslin, Divisione tutela della salute sul lavoro, Suva Lucerna

Foto

Le foto 2 e 3 presentano delle situazioni fittizie. Ringraziamo i collaboratori interessati della Polizia cantonale di Zurigo per la collaborazione.

Riproduzione autorizzata, salvo a fini commerciali, con citazione della fonte.

1^a edizione – ottobre 1998

4^a edizione rielaborata – marzo 2012 – da 5000 a 8000 copie

Codice

2869/31.i

Sommario

1	Introduzione	5
2	Infezioni trasmesse per via ematica e rischi di contagio	7
3	Misure generali per prevenire le infezioni trasmesse per via ematica sul luogo di lavoro	11
4	Misure supplementari per determinati gruppi professionali	19
5	Pericoli e misure di protezione per i primi soccorsi sul luogo di lavoro	31
6	Raccomandazioni per la vaccinazione contro l'epatite B	33
7	Procedere dopo eventi con possibile trasmissione di agenti infettivi	37
8	Aspetti di diritto assicurativo	39
	Annesso 1 Raccomandazioni generali per prevenire le infezioni da HIV e con il virus dell'epatite	40
	Annesso 2 Indirizzi di contatto e link per ulteriori informazioni	44
	Annesso 3 Basi legali e raccomandazioni	45

1 Introduzione

La malattia da immunodeficienza acquisita AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), trasmessa dall'HIV (Human Immunodeficiency Virus), è divenuta un serio problema per la salute a livello mondiale. La trasmissione dell'HIV avviene soprattutto attraverso i contatti sessuali senza protezione. L'HIV può tuttavia essere trasmesso anche attraverso il sangue, in particolare nel caso di consumo di droghe per endovena con scambio di siringhe, e attraverso i liquidi biologici contenenti sangue. Il sangue e i liquidi biologici contenenti sangue possono trasmettere anche altre malattie infettive come determinate infiammazioni infettive del fegato, le cosiddette epatiti B e C.

Un rischio di trasmissione sussiste anche durante determinate attività lavorative. Esso è però nettamente inferiore a quello esistente per i tipi di trasmissione precitati. Il rischio è dato soprattutto per il personale sanitario. Ma anche per altri gruppi professionali fuori dell'ambito sanitario non si può escludere in certe situazioni un pericolo di infezioni trasmesse per via ematica. Il rischio è presente in caso di ferite da punta e da taglio con oggetti contaminati con sangue di pazienti infetti. Un rischio d'infezione non può essere escluso anche quando il sangue di persone infette entra in contatto con le congiuntive, le mucose o lesioni della pelle.

Questo opuscolo informa sui possibili rischi e sui principi per prevenire le infezioni trasmesse per via ematica. Contiene raccomandazioni concernenti misure speciali per determinate professioni fuori dell'ambito sanitario. Si rivolge in primo luogo ai datori di lavoro, ai superiori e alle persone competenti per la tutela della salute.

In collaborazione con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e con i Centri di riferimento per le infezioni trasmesse per via ematica in ambito sanitario delle Università di Zurigo e di Losanna la Suva, come organo esecutivo per la prevenzione delle malattie professionali secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), ha pubblicato delle raccomandazioni per prevenire le malattie infettive trasmesse con il sangue. L'opuscolo «Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica in ambito sanitario», edito dalla Suva nella Collana Medicina del lavoro, codice 2869/30, le presenta in modo dettagliato.

La prevenzione specifica delle malattie professionali in caso di utilizzazione ed esposizione a sostanze biologiche è regolata nell'Ordinanza sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microrganismi (OPLM) del 25 agosto 1999.

2 Infezioni trasmesse per via ematica e rischi di contagio

Le malattie infettive i cui agenti infettivi sono contenuti nel sangue possono essere trasmesse attraverso il sangue o altri liquidi biologici contenenti sangue. Il contagio può avvenire se questi agenti entrano nel circolo sanguigno di persone non infettate. Ciò può avvenire attraverso ferite da punta e da taglio, spruzzi negli occhi e sulle mucose della bocca nonché in caso di contatto con zone non intatte della pelle, per esempio in caso di ferite o alla presenza di determinate malattie cutanee. Particolare importanza è da attribuire alle infiammazioni infettive del fegato (epatite B ed epatite C) come pure all'infezione da HIV. Si fa notare esplicitamente che la trasmissione del virus HI e del virus dell'epatite B avviene soprattutto attraverso i contatti sessuali senza protezione.

2.1 Infezioni dovute al virus HI (HIV)

Dopo un contagio con il virus HI, nello spazio di tre mesi il 60 % delle persone contagiate presenta un quadro di disturbi caratterizzato da stanchezza, febbre, mal di gola, ingrossamento dei nodi linfatici ed eruzioni cutanee. Dopo questa fase della malattia, che dura da alcuni giorni a poche settimane, l'infezione da HIV ha un decorso in generale «silente».

Se non si attuano misure terapeutiche, il quadro clinico della malattia da immunodeficienza acquisita AIDS si manifesta in media a 6–14 anni dal contagio. Esso è caratterizzato da malattie infettive fuori del comune e occasionalmente da tumori maligni. La cura medicamentosa oggi a disposizione, impiegata in modo mirato, permette di impedire questo decorso naturale dell'infezione HIV che porta alla morte.

Nel caso in cui oggetti come siringhe usate, strumenti o apparecchi contaminati con sangue provocano una ferita da punta o da taglio, il virus può penetrare nel corpo attraverso questa lesione. Nel caso in cui spruzzi di sangue o di determinati liquidi biologici colpiscono le congiuntive o le mucose della bocca o della gola, in casi molto rari il virus può pure provocare un'infezione. Lo stesso vale per la contaminazione con sangue o liquidi biologici infettati di ferite preesistenti o di piccoli difetti della pelle.

La pelle intatta protegge il corpo dal virus HI. I contatti sul luogo di lavoro, i contatti sociali, l'uso in comune di mense e gabinetti non costituiscono un rischio d'infezione.

2.2 Epatite B e C

Le epatiti B e C sono affezioni infiammatorie infettive del fegato (forme di «itterizia» infettiva) causate dai virus dell'epatite.

Dopo il contagio con il virus dell'epatite B (HBV) un terzo circa dei casi presenta un'itterizia; un altro terzo dei pazienti presenta un quadro di disturbi simile all'influenza e il rimanente terzo delle persone adulte resta asintomatico. Molto raramente un'epatite B acuta ha un decorso letale. Il 5–10% circa dei pazienti rimane portatore cronico del virus HBV. Una parte dei portatori del virus sviluppa un'inflammatione cronica del fegato che nel corso del tempo può trasformarsi in una cirrosi epatica e talvolta in un carcinoma del fegato.

Un'altra forma dell'inflammatione infettiva del fegato è provocata dal virus dell'epatite C (HCV). Come il virus dell'epatite B (HBV), anche l'HCV è trasmesso con sangue e altri liquidi biologici contenenti sangue. Un numero elevato di persone infettate non presenta disturbi; il 10% presenta entro 3–12 settimane dall'infezione un'itterizia. Il 75–85% dei casi sviluppa un'inflammatione cronica del fegato che comporta talvolta una cirrosi epatica o un cancro del fegato.

Attualmente queste due forme di epatite possono essere curate in molti casi e in parte perfino guarite. Per prevenire l'epatite B è a disposizione una vaccinazione efficace. Essa non esiste però per l'epatite C.

Oltre all'epatite B e C esistono altre forme di infiammazioni infettive del fegato. La forma più frequente di «itterizia infettiva» è causata dal virus dell'epatite A (HAV). Questa forma di infiammazione del fegato è causata

prevalentemente da un'igiene insufficiente, dall'assunzione di alimenti contaminati da feci o dal contatto interpersonale (cosiddette infezioni a trasmissione oro-fecale). Non è trasmessa attraverso il sangue. Contrariamente all'epatite B e C, per l'epatite A non si conosce un decorso cronico. Inoltre, la vaccinazione contro l'epatite A costituisce per oltre il 95 % dei vaccinati una protezione efficace e di lunga durata contro questa malattia.

2.3 Rischio di contagio

Il rischio di contagio attraverso sangue o liquidi biologici contenenti sangue dipende da diversi fattori, ossia dal tipo dell'agente infettivo, dallo stadio dell'infezione nel paziente, dal tipo di esposizione e di ferita, dalla quantità di agenti infettivi e dalla sopravvivenza dell'agente infettivo nel sangue al di fuori del corpo umano.

HIV: sulla base di osservazioni fatte in ambito sanitario si sa che le ferite da punta e da taglio con strumenti contaminati da sangue contenente il virus HI provocano in media un'infezione nello 0,3 % dei casi, ossia in 1 evento su 300. Il rischio d'infezione dovuto a spruzzi di sangue infettato sulle congiuntive e sulle mucose è invece stimato a meno dello 0,1 %.

In Svizzera, in ambito sanitario dal 1995 non sono state notificate persone che si sono infettate nell'esercizio della loro professione.

L'infeziosità del virus HI al di fuori del corpo umano diminuisce nello spazio di poche ore. Il pericolo d'infezione con strumenti o apparecchi contaminati con sangue o liquidi biologici si riduce quindi rapidamente entro questo lasso di tempo. Non è possibile indicare un limite temporale sicuro. Il sangue essiccato non costituisce probabilmente nessun rischio per la trasmissione di HIV.

HBV: per le persone non vaccinate, il rischio di contagio con il virus dell'epatite B in caso di ferite da punta e da taglio è notevolmente più elevato.

Esso varia tra il 23 e il 62 % secondo la quantità di agenti infettivi nel sangue del paziente. Inoltre, il virus dell'epatite B nel sangue al di fuori del corpo umano è più stabile dell'HIV, per cui l'infeziosità degli oggetti contaminati con sangue è più lunga, probabilmente fino a tre giorni. Per questo motivo va tenuto presente che anche il sangue essiccato può rappresentare un rischio d'infezione per l'epatite B.

HCV: Il rischio di un contagio con il virus dell'epatite C si situa vicino a quello dell'HIV. In base alle esperienze fatte in ambito sanitario si suppone che in caso di ferite da punta e da taglio il rischio è dello 0,5 % circa. Una trasmissione dovuta al contatto con mucose è rara. Per il contatto di sangue positivo HCV con pelle intatta o lesa non è finora stata provata la trasmissione del virus.

3 Misure generali per prevenire le infezioni trasmesse per via ematica sul luogo di lavoro

3.1 Principio

Il sangue e i liquidi biologici contenenti sangue sono da considerare per principio come infettivi. Per tale motivo occorre adottare misure di protezione in ogni situazione in cui sono possibili ferite da punta o da taglio con oggetti contaminati con sangue o liquidi biologici o è prevedibile un contatto con sangue o liquidi biologici contenenti sangue.

3.2 Obiettivi di protezione

Si devono evitare:

- le ferite da punta e da taglio con apparecchi e strumenti contaminati con sangue
- gli spruzzi di sangue negli occhi o nella bocca
- il contatto diretto della pelle con sangue o liquidi biologici contenenti sangue.

I lavoratori che presentano un rischio aumentato di ferite da punta o da taglio con oggetti contaminati con sangue o una probabilità maggiore di entrare in contatto con sangue o liquidi biologici contenenti sangue vanno vaccinati contro l'epatite B.

La vaccinazione contro l'epatite B non protegge contro l'epatite C. Non è disponibile una vaccinazione contro l'epatite C. Al momento attuale non si dispone neppure di una vaccinazione contro l'infezione da HIV.

3.3 Misure generali per prevenire le malattie infettive trasmesse per via ematica

Vanno adottate le seguenti misure di protezione.

Prevenzione delle ferite da punta e da taglio

La misura principale è la prevenzione delle ferite da punta e da taglio causate da aghi usati di siringhe (consumo endovenoso di droghe) e da altri oggetti contaminati con sangue. A tale scopo si prestano l'adozione di tecniche di lavoro adatte e l'uso di mezzi ausiliari.

Gli oggetti contaminati con sangue presentanti un pericolo di ferita devono essere afferrati solo con guanti o con pinze e messi in recipienti resistenti alla perforazione e muniti di chiusura.

Il cappuccio di protezione non deve mai essere rimesso sulla cannula (ago della siringa) servendosi delle due mani.

Evitare i contatti con sangue o liquidi biologici contenenti sangue

Nel caso in cui si può prevedere un contatto con sangue o altri liquidi biologici contenenti sangue, devono sempre essere portati guanti di protezione.

Importanti per la scelta del tipo di guanti sono la sollecitazione meccanica e la durata dell'uso.

Sono consigliati per esempio guanti di nitrile o altri guanti di protezione senza latex. Per i lavori con particolare rischio di ferite da punta o da taglio sono in commercio anche guanti resistenti ai tagli in fibra aramidica (kevlar), in fibra di polietilene Dyneema o in fibra metallica/con inserti metallici (figura 1).

Una volta tolti i guanti si devono disinfettare o lavare le mani. Nel caso in cui per proteggersi dai contatti con sangue o liquidi biologici sono stati usati guanti monouso, essi devono essere eliminati rivoltando la superficie esterna all'interno senza entrare in contatto con la parte esterna.

Le lesioni cutanee preesistenti devono essere precedentemente disinfettate e coperte con una fasciatura o un cerotto impermeabile per impedire la penetrazione di sangue o liquidi biologici.



Figura 1: guanti di protezione.

Si deve evitare che il sangue attraversi gli indumenti ed entri in contatto con la pelle.

- **Protezione dagli spruzzi di sangue negli occhi o nella bocca**

L'uso di occhiali di protezione e di una mascherina chirurgica può proteggere contro gli spruzzi di sangue negli occhi e nella bocca. In queste situazioni è di regola sufficiente portare una mascherina chirurgica per proteggersi dagli spruzzi.

- **Vaccinazione contro l'epatite B**

I lavoratori, che per esperienza sono esposti ad un rischio accresciuto di ferita da punta e da taglio con oggetti contaminati con sangue o che prevedibilmente entrano in contatto con sangue, devono essere vaccinati contro l'epatite B.

I gruppi professionali da vaccinare sono elencati nel capitolo 6.

- **Trattamento di biancheria e indumenti sporchi di sangue**

Gli indumenti, la biancheria o altri tessili riutilizzabili (per es. coperte) molto sporchi di sangue fresco vanno afferrati con guanti di protezione monouso e messi in sacchi di plastica impermeabili che a loro volta vanno messi in un secondo sacco di plastica (sistema del doppio sacco) e trasportati così alla lavanderia. Questi materiali vanno trattati come biancheria ospedaliera. Gli oggetti non riutilizzabili molto sporchi di sangue vanno raccolti con il sistema a doppio sacco e avviati all'incenerimento.

- **Informazione dei lavoratori**

È indispensabile informare ripetutamente i lavoratori sul rischio potenziale di malattie infettive trasmesse per via ematica nel corso di determinate attività nonché sulle misure di protezione adatte, e istruirli in conformità.

- **Modo di procedere dopo eventi con rischio d'infezione**

Si devono pianificare e stabilire le misure immediate e mediche da adottare dopo un evento con rischio di trasmissione di agenti infettivi (vedi capitolo 7).

• **Misure supplementari per determinati gruppi professionali**

Queste sono elencate nel capitolo 4.

3.4 Obblighi dei datori di lavoro

Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI)

Secondo l'Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI), per prevenire le malattie professionali e per garantire la sicurezza sul lavoro il datore di lavoro deve prendere tutte le disposizioni e misure di protezione conformi alle prescrizioni di questa ordinanza, alle altre disposizioni concernenti la sicurezza sul lavoro e alle regole riconosciute in materia di tecnica della sicurezza e della medicina del lavoro.

L'obbligo di proteggere i lavoratori contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è quindi di competenza del datore di lavoro. Egli deve provvedere a creare un'organizzazione adeguata per garantire la sicurezza sul lavoro prescritta per legge, mettendo a disposizione i mezzi materiali e le risorse di personale necessari.

Oltre ai provvedimenti tecnici e organizzativi, sono necessarie anche misure riferite alle persone per evitare le infezioni trasmesse per via ematica, ossia l'uso di dispositivi di protezione individuale. Conformemente all'articolo 5 dell'OPI, il datore di lavoro deve mettere a disposizione i dispositivi di protezione individuale, tra i quali va annoverata anche la vaccinazione attiva contro l'epatite B.

Il datore di lavoro è tenuto a informare e istruire i lavoratori in merito ai pericoli che possono presentarsi nell'esercizio della loro attività e a spiegare le misure di protezione necessarie (articolo 6 OPI). Tale obbligo riguarda anche i lavoratori esterni all'azienda che svolgono delle attività all'interno dell'azienda. L'istruzione deve avere luogo prima o all'inizio dell'attività e, se necessario, essere ripetuta. Il datore di lavoro deve sorvegliare il rispetto delle misure di protezione ordinate.

Ricorso a specialisti della sicurezza sul lavoro

L'Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI) è stata riveduta nel 1993. L'ordinanza riveduta obbliga il datore di lavoro a fare appello a medici del lavoro e ad altri specialisti della sicurezza sul lavoro se la tutela della salute dei lavoratori e la loro sicurezza lo esigono. L'obbligo di fare ricorso dipende in particolare dal rischio, dal numero delle persone occupate e dalle conoscenze specifiche necessarie per garantire la sicurezza sul lavoro all'interno dell'azienda. In vista della messa in atto di queste prescrizioni, la Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL) ha emanato la Direttiva concernente l'appello ai medici del lavoro e a agli altri specialisti della sicurezza sul lavoro, detta in breve Direttiva MSSL. La sicurezza sul lavoro e la tutela della salute devono pertanto essere integrate nell'organizzazione e nei processi aziendali. Per i dettagli si rinvia alla Direttiva concernente l'appello ai medici del lavoro e a agli altri specialisti della sicurezza sul lavoro, n. 6508, della CFSL.

Ordinanza sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microrganismi (OPLM)

L'Ordinanza del 25 agosto 1999 sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microrganismi (OPLM) regola la protezione del personale durante l'utilizzazione di microrganismi e l'esposizione a microrganismi. L'OPLM distingue tra utilizzazione di microrganismi (nel senso di un'attività intenzionale) e esposizione a microrganismi. Per esposizione si intende una situazione in cui è possibile un contatto con microrganismi che può mettere in pericolo la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Per proteggere i lavoratori ogni volta che utilizzano microrganismi o vi sono esposti, il datore di lavoro deve individuare i pericoli e limitare i rischi connessi. Egli è tenuto segnatamente a esporre il minor numero possibile di lavoratori a microrganismi, a definire il procedimento e le misure tecniche in modo da evitare nella misura massima possibile la diffusione di microrganismi sul posto di lavoro, ad adottare provvedimenti atti a fare fronte al danno e a limitarlo in caso di infortuni o incidenti con microrganismi, a raccogliere, depositare e eliminare i rifiuti in modo tale da non mettere in pericolo i lavoratori. Il datore di lavoro è pure obbligato ad adottare misure di

protezione collettive o, se questo non fosse possibile o solo parzialmente possibile, delle misure individuali. Il datore di lavoro è pure obbligato a tenere un elenco dei lavoratori che sono o che erano esposti ad agenti patogeni di malattie trasmissibili per via ematica (agenti dei gruppi di rischio 3 e 4). Secondo le disposizioni dell'OPLM, questo elenco deve essere conservato per almeno 10 anni dopo l'ultima esposizione nota a microrganismi, in caso di esposizione a determinati agenti patogeni anche più a lungo, ma al massimo per un periodo di 40 anni.

L'OPLM regola anche la tenuta di un fascicolo sanitario. Secondo l'articolo 14 OPLM, per ciascun lavoratore nei cui riguardi sono necessarie speciali misure protettive di medicina del lavoro, il datore di lavoro deve disporre che il medico del lavoro consultato, il medico aziendale o un medico di fiducia tenga un particolare fascicolo sanitario.

Nel fascicolo sanitario vanno indicati i seguenti dati:

- **motivo delle misure protettive specifiche attinenti alla medicina del lavoro;**
- **esami relativi alle condizioni del sistema immunitario del lavoratore;**
- **vaccinazioni effettuate;**
- **esiti di esami medici in caso di infortuni e incidenti o altre esposizioni a microrganismi, nonché in caso di sospetti fondati di una malattia infettiva contratta nell'ambito dell'attività lavorativa.**

Per la conservazione del fascicolo sanitario valgono le medesime prescrizioni della conservazione degli elenchi dei lavoratori interessati secondo l'articolo 13 OPLM.

Altre informazioni

Per i dettagli concernenti gli aspetti giuridici e amministrativi della sicurezza sul lavoro si rinvia alla «Guida alla sicurezza sul lavoro» della Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL).

Obblighi e partecipazione dei lavoratori

Gli obblighi dei lavoratori in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali sono fissate essenzialmente nell'articolo 82

capoverso 3 della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) del 20 marzo 1981.

I lavoratori devono assecondare il datore di lavoro nell'applicazione delle relative prescrizioni. Essi sono in particolare obbligati ad eseguire il loro lavoro in modo accurato, ossia seguire le istruzioni del datore di lavoro concernenti la sicurezza sul lavoro, osservare spontaneamente le norme di sicurezza generalmente riconosciute e note nonché utilizzare i dispositivi e gli equipaggiamenti personali di protezione e mantenerli in uno stato perfetto per l'uso. Inoltre, i lavoratori devono informare il datore di lavoro se costatano anomalie della sicurezza tecnica.

Per maggiori informazioni si rinvia all'Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI) nonché alla Guida alla sicurezza sul lavoro della Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro.

La Legge federale sull'informazione e la consultazione dei lavoratori nelle imprese (Legge sulla partecipazione del 17 dicembre 1993) accorda, tra le altre cose, diritti di partecipazione ai lavoratori nelle questioni concernenti la sicurezza sul lavoro. Per quanto concerne la sicurezza e la tutela della salute sul luogo di lavoro, i necessari diritti dei lavoratori sono stati incorporati nell'OPI con la revisione del 16 settembre 1997 (entrata in vigore il 1° gennaio 1998). I lavoratori e i loro rappresentanti nell'azienda hanno il diritto di essere consultati in merito alle questioni riguardanti la sicurezza sul lavoro. Questo comprende il diritto di essere sentiti sufficientemente presto e in maniera completa, come pure il diritto di presentare proposte prima che il datore di lavoro prenda una decisione (art. 6a OPI). Gli organi d'esecuzione della sicurezza sul lavoro sono obbligati a informare in modo adeguato i datori di lavoro e i lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda sui loro obblighi e sulle loro possibilità di garantire la sicurezza. I lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda devono essere consultati in maniera appropriata, su loro richiesta, in merito alle ispezioni d'aziende e alle indagini effettuate dagli organi di esecuzione (art. 61 cpv. 1bis OPI).

4 Misure supplementari per determinati gruppi professionali

4.1 Servizi di salvataggio

I soccorritori sono considerati professionisti del settore sanitario. Per questo gruppo professionale rinviamo alla pubblicazione Suva «Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica in ambito sanitario». In considerazione del fatto che anche altri gruppi professionali sono attivi nei servizi di salvataggio, per es. pompieri o sanitari aziendali, sono riassunte qui di seguito le misure particolari.

- L'uso di guanti protettivi impermeabili (di preferenza di nitrile) è indispensabile per i soccorritori che entrano in contatto con pazienti. Nel caso in cui si è alla presenza del rischio di ferirsi con oggetti taglienti devono inoltre essere a disposizione guanti antitaglio (p. es. di kevlar). Alla presenza di più pazienti, passando da un paziente ad un altro vanno disinfettate le mani e cambiati i guanti.
- Se vi è pericolo di spruzzi di sangue o di altri liquidi biologici devono essere portati occhiali e mascherine chirurgiche e, in caso di sospetta presenza di malattie infettive trasmesse via aria, delle mascherine con livello di protezione FFP3.
- Vanno indossati indumenti di protezione adatti che, tra le altre cose, impediscono la penetrazione di sangue e liquidi biologici.
- Se si rende necessaria la respirazione artificiale vanno usati mezzi ausiliari di respirazione. Ciò presuppone che questi dispositivi siano a disposizione in quantità sufficiente nelle ambulanze e nelle unità di primi soccorsi fisse e mobili.
- Lo smaltimento corretto di strumenti taglienti e acuminati negli appositi contenitori speciali resistenti alla perforazione deve essere garantito anche negli appartamenti dei pazienti, in installazioni sanitarie fisse e temporanee, nelle ambulanze e nei veicoli di soccorso.
- Il modo di procedere corretto in caso di ferita da punta o di contatto non protetto con sangue o altri liquidi biologici deve essere istruito, regolato in un piano d'igiene sempre a portata di mano e consultabile in ogni momento.

4.2 Polizia, guardie di confine, servizi di sicurezza e personale dei penitenziari

L'esperienza insegna che quando procedono alla perquisizione di persone e di merci i membri della polizia, il personale dei servizi di sicurezza, il personale dei penitenziari e le guardie di confine sono esposti a un certo rischio di contrarre delle malattie infettive trasmesse per via ematica, poiché possono ferirsi con oggetti taglienti e contaminati con sangue. Altri contatti con il sangue possono risultare da morsicature, nel recupero di vittime o nel quadro di azioni criminali.



Figura 2: durante il controllo di persone vanno portati guanti resistenti per proteggersi dalle ferite da punta e da taglio.



Figura 3: gli oggetti taglienti e acuminati, in particolare siringhe, devono essere smaltiti in modo sicuro (situazione fittizia).

Per ridurre il rischio si raccomandano le misure seguenti:

- le misure di protezione generali, in particolare l'uso di guanti di protezione in presenza di contatti prevedibili con sangue o liquidi biologici, vanno sempre rispettate; se per motivi particolari si devono portare guanti di cotone e si prevede un contatto con sangue, occorre portare un paio di guanti impermeabili sotto quelli di cotone;
- alla presenza di rischio di spruzzi di sangue o di altri liquidi biologici vanno portati una mascherina chirurgica e occhiali di protezione; in caso di sospetto di malattie infettive trasmissibili con l'aria va portata una maschera di protezione del tipo FFP3;
- alla presenza di un pericolo di ferite da punta o da taglio è consigliabile usare guanti più resistenti, per es. di gomma, di cuoio o di materiale anti-taglio, p. es. in fibre aramidiche (kevlar). Per ridurre il rischio di ferite da punta e da taglio sono in commercio anche guanti con fibre metalliche o inserti metallici. Il tipo di guanti da usare dipende dalla situazione. Va soppesata la necessaria libertà delle dita e l'effetto protettivo;
- senza manipolarli in precedenza (p. es. mettere il cappuccio di protezione sulle siringhe), gli oggetti acuminati e taglienti devono essere posti in recipienti resistenti alla perforazione e muniti di chiusura;
- in caso di perquisizione personale va, se possibile, evitato di mettere le mani dove non si vede; un'attenzione particolare è necessaria in caso di perquisizione di bagagli, borse e simili;
- le perquisizioni sono da eseguire possibilmente alla presenza di una buona illuminazione; se vanno perquisiti dei luoghi difficili da vedere vanno usati uno specchio o altri mezzi ottici;
- in caso di contatto con cadaveri vanno prese le medesime precauzioni;
- per le analisi criminologiche valgono le stesse misure di protezione applicate ai laboratori di analisi mediche (vedi pubblicazione Suva 2869/30).

4.3 Servizi di manutenzione e di pulizia

Le ferite da punta causate da aghi di siringhe usati e contaminati con sangue, per esempio vuotando contenitori per rifiuti, pulendo i gabinetti o nella manutenzione di stabili pubblici e giardini pubblici, costituiscono un pericolo

d'infezione. Tale pericolo è presente anche per le squadre di pulizia e manutenzione di stazioni, vagoni ferroviari o altri mezzi di trasporto come pure per i lavoratori di aziende di prestito di personale che svolgono la loro attività in ambito sanitario.

Oltre alle misure generali di protezione si consiglia di adottare anche i seguenti provvedimenti:

- vanno utilizzati recipienti per rifiuti che non permettono di ferirsi con oggetti sporgenti acuminati e taglienti e che rendono difficile entrarvi con le mani;
- per vuotare i recipienti per rifiuti non si deve mai entrare nel contenitore con le mani, nemmeno con guanti;
- se l'interno del recipiente per rifiuti è rivestito con un sacco di plastica, questo va chiuso prima di smaltirlo; per evitare le ferite da punta, il sacco va afferrato solo nella zona della chiusura; se sono utilizzati recipienti senza sacco interno, essi devono essere vuotati completamente rovesciandoli nel contenitore per lo smaltimento;
- i contenitori per lo smaltimento devono essere sufficientemente grandi e resistenti alla perforazione, per evitare ferite da punta dovute al recipiente troppo pieno o alle sue pareti perforate;
- se durante i lavori di pulizia si trovano aghi da iniezione usati, questi vanno messi con una pinza in un recipiente resistente alla perforazione e munito di chiusura; su un ago di siringa usato non va mai rimesso il cappuccio di protezione;
- dove è indicato in base alla situazione locale, per es. nei gabinetti pubblici, si consiglia di montare recipienti separati per le siringhe usate resistenti alla perforazione;
- per prevenire le ferite da punta ai piedi nei lavori di manutenzione di prati vanno utilizzate scarpe adatte; le ferite da punta alle mani e agli avambracci possono essere evitate spostando i rifiuti (per es. foglie o erba) solo con ausili meccanici; i lavori nei posti senza visibilità vanno eseguiti sempre con attrezzi e con guanti di protezione resistenti.



Figura 4: per lo smaltimento di oggetti acuminati e taglienti vanno usati degli appositi attrezzi di presa.



Figura 5: per il loro smaltimento, i sacchi per la spazzatura vanno afferrati con guanti protettivi solo alla parte superiore del sacco.



Figura 6 e 7: i sacchi per la spazzatura vanno afferrati con i guanti di sicurezza nella parte superiore, chiusi senza forza e gettati.



Figura 8 e 9: i recipienti per rifiuti senza sacco interno devono essere vuotati completamente rovesciandoli e senza entrarvi con le mai.



Figura 10: in luoghi senza visibilità vanno usati mezzi ausiliari per lo smaltimento dei rifiuti.



Figura 11: i sacchi per l'immondizia non vanno schiacciati e vanno trasportati afferrandoli al margine superiore e senza farli entrare in contatto con il corpo.

4.4 Smaltimento dei rifiuti

Anche nello smaltimento dei rifiuti sussiste il rischio di ferite da punta con siringhe usate contaminate con sangue.

Si consiglia l'adozione delle misure seguenti:

- le squadre di pulizia devono raccogliere separatamente le siringhe e gli aghi da iniezione e riporli in recipienti impermeabili, resistenti alla perforazione e muniti di chiusura; questi recipienti vanno portati direttamente all'incenerimento;
- i sacchi per l'immondizia non vanno mai compressi con le mani e devono essere afferrati senza pressione solo nella zona del bordo superiore; va evitato il contatto diretto della pelle con il contenuto del sacco;
- i lavoratori addetti allo smaltimento dei rifiuti devono usare guanti di protezione e indumenti di lavoro resistenti nonché scarpe solide;
- l'impiego di contenitori che possono essere vuotati meccanicamente nel veicolo per la raccolta dei rifiuti permette di ridurre il rischio di ferite da punta;
- i gestori di ospedali, studi medici e dentistici, laboratori d'analisi mediche ecc. hanno l'obbligo di eliminare tutti i rifiuti presentanti un pericolo di ferite da punta e da taglio in contenitori impermeabili e resistenti alla perforazione;
- negli impianti d'incenerimento dei rifiuti, la spazzatura non va mai spostata con le mani ossia va sempre utilizzato un mezzo ausiliario.

4.5 Lavori in canalizzazioni e impianti di depurazione

Nei lavori in canalizzazioni e impianti di depurazione va sempre considerata la possibilità di ferirsi con oggetti acuminati o taglienti contaminati con sangue, per esempio nei filtri delle acque luride, negli sgrigliatori, negli impianti di pompaggio o nei depositi in canali e collettori del fango.

Le seguenti misure permettono di ridurre il rischio di ferirsi:

- i lavori di pulizia, quali l'eliminazione di depositi nei canali per acque di scarico, nei pozzetti delle pompe e nei collettori, non vanno eseguiti a mano ma con camion di aspirazione o con apparecchi ausiliari. Usando pulitori ad alta pressione vanno adottate le necessarie misure di protezione personale (occhiali di protezione, semimaschera filtrante antipolvere del tipo FFP3, indumenti di protezione adatti);
- gli aghi per siringhe e altri oggetti acuminati o taglienti vanno smaltiti in recipienti resistenti alla perforazione e muniti di chiusura;
- l'equipaggiamento, gli attrezzi e gli apparecchi personali devono essere puliti accuratamente ed eventualmente disinfettati al termine di ogni attività lavorativa;
- per evitare screpolature della pelle, va prestata un'attenzione particolare alle misure di protezione e di cura della pelle;
- durante i lavori in canalizzazioni e impianti di depurazione sussiste un aumento del rischio di contrarre un'epatite A. Oltre alla vaccinazione contro l'epatite B (vedi capitolo 6), si raccomanda alle persone che svolgono questo tipo di lavoro anche la vaccinazione contro l'epatite A; queste vaccinazioni possono essere somministrate anche sotto forma di vaccinazione combinata.

4.6 Personale delle imprese di pompe funebri

Per il personale delle imprese di pompe funebri sussiste un pericolo nel caso in cui entra in contatto con sangue o liquidi biologici contenenti sangue.

Si raccomandano le seguenti precauzioni:

- le misure di protezione generali vanno rispettate anche nelle imprese di pompe funebri; in caso di un possibile contatto con sangue o liquidi biologici contenenti sangue vanno portati in particolare guanti e grembiuli impermeabili; se sono da prevedere spruzzi di sangue o di liquidi organici vanno utilizzati occhiali e maschere di protezione;
- dopo ogni utilizzazione, gli strumenti di lavoro devono essere dapprima disinfettati e poi puliti; al termine del lavoro, le superfici e gli equipaggiamenti vanno puliti con un disinfettante; per la pulizia e la disinfezione vanno usati guanti impermeabili (p. es. di nitrile).

4.7 Attività durante le quali gli strumenti possono essere contaminati con sangue

Per diverse attività si utilizzano apparecchi di lavoro che vengono contaminati con sangue (per esempio per il tatuaggio, per il piercing oppure per il trucco permanente) o che in determinate situazioni possono entrare in contatto con sangue (per es. in determinati lavori da parrucchiere, estetista, pedicure). In caso di ferite da punta o da taglio causate da strumenti contaminati con sangue, per il lavoratore sussiste il rischio di trasmissione di HIV, HBV e HCV. Per queste attività va pure tenuto conto del fatto che gli apparecchi di lavoro contaminati con sangue possono mettere in pericolo il prossimo cliente.

Vanno osservate le seguenti misure:

- in caso di procedimenti con contatto prevedibile con sangue devono essere usati guanti di protezione monouso;
- per i lavori in cui è prevedibile una contaminazione con sangue degli strumenti va data la preferenza a materiale monouso;
- gli apparecchi di lavoro riutilizzabili, che di solito sono contaminati con sangue (tatuaggio), devono essere trattati dopo ogni impiego con disinfettanti adatti; gli apparecchi vanno in seguito puliti e sterilizzati con un procedimento adeguato; si rinvia alla corrispondente «Ordinanza sugli oggetti che vengono a contatto con il corpo umano» e alla relativa direttiva dell'UFSP «Pulizia e disinfezione degli strumenti impiegati nelle pratiche del tatuaggio, del trucco permanente e del piercing»;
- gli strumenti di lavoro contaminati con sangue vanno messi in una soluzione disinfettante adatta e in seguito puliti; possono pure essere messi in una soluzione disinfettante con additivo di pulizia.

4.8 Sportivi professionisti

Per le persone che fanno sport di combattimento con elevato pericolo di ferite e intenso contatto fisico è pensabile la trasmissione di virus. Sono state rese note trasmissioni di epatite B nel caso di lottatori di Sumo e calciatori.

Per evitare le infezioni trasmesse per via ematica si consigliano le seguenti misure:

- praticando degli sport del genere sport di combattimento con elevato pericolo di ferirsi e intenso contatto fisico, le lesioni cutanee preesistenti e le possibili alterazioni cutanee infettive devono essere coperte con fasciature o cerotti impermeabili;
- le ferite che sanguinano, riportate nel corso di queste attività sportive, vanno immediatamente disinfettate e coperte con una fasciatura o un cerotto impermeabile;
- alla presenza di lesioni cutanee che possono sanguinare e di alterazioni cutanee essudative che non possono essere coperte in modo impermeabile affidabile, gli atleti che praticano queste attività sportive presentanti intensi contatti fisici devono rinunciare alla competizione;
- gli indumenti molto insanguinati vanno cambiati durante il combattimento; gli attrezzi sportivi contaminati con sangue vanno puliti o sostituiti ed eventualmente disinfettati;
- gli assistenti professionisti degli atleti devono avere a disposizione mezzi di protezione adatti (in particolare guanti di protezione);
- per lo smaltimento di indumenti imbevuti di sangue si rimanda al punto 3.3;
- si consiglia la vaccinazione contro l'epatite B.

5 Pericoli e misure di protezione per i primi soccorsi sul luogo di lavoro

Prestando i primi soccorsi sul luogo di lavoro possono verificarsi contatti diretti della pelle con sangue o spruzzi di sangue sulle mucose o sulla pelle. Anche in caso di respirazione bocca a bocca o bocca-naso senza mezzi ausiliari o misure protettive è possibile che saliva contenente sangue entri in contatto con le mucose del soccorritore. La probabilità della trasmissione di HIV, HBV oppure HCV a un soccorritore nel quadro dei primi soccorsi sul luogo di lavoro è però molto esigua. Fino al momento della stampa del presente opuscolo, nella letteratura non è stato reso noto nessun caso di trasmissione di HIV, HBV o HCV da mettere in relazione con sicurezza con la respirazione bocca-naso o bocca a bocca.

La paura della trasmissione di una malattia infettiva non deve mai impedire di prestare i primi soccorsi.



Figura 12: ausilio per la respirazione bocca-naso per evitare il contatto diretto del soccorritore con il paziente.

Le seguenti misure possono ridurre al minimo il rischio potenziale di infezione da agenti trasmessi attraverso il sangue:

- alla presenza di un prevedibile contatto con sangue vanno portati guanti monouso impermeabili; i set di materiale di primo soccorso devono quindi contenere un numero sufficiente di guanti adatti (di preferenza di nitrile); togliendo i guanti, la parte esterna va rivoltata all'interno senza entrare in contatto con la parte esterna contaminata. Una volta tolti i guanti si devono disinfettare e/o lavare le mani con sapone;
- dopo contatti con pazienti, con i guanti non va afferrato nessun oggetto personale (penna a sfera o sigaretta) o toccato del cibo;
- per la respirazione bocca-naso o bocca a bocca si raccomanda l'uso di una maschera tascabile o di un altro dispositivo per la respirazione; questi mezzi devono essere contenuti nel set di primo soccorso.

Prestando i primi soccorsi si deve prestare attenzione al fatto che il soccorritore non riporti ferite da taglio o da punta causati da oggetti contaminati con sangue.

Gli oggetti che in occasione dei primi soccorsi sono stati contaminati con sangue o liquidi contenenti sangue devono essere riposti in un contenitore impermeabile o in un sacco dell'immondizia che poi va chiuso, suddivisi secondo il grado di riutilizzabilità. Gli oggetti acuminati o taglienti vanno eliminati esclusivamente in contenitori resistenti alla perforazione e muniti di chiusura.

6 Raccomandazioni per la vaccinazione contro l'epatite B

6.1 Chi deve essere vaccinato?

Devono essere vaccinate contro l'epatite B tutte le persone che presentano

- un rischio accresciuto di ferita da punta o da taglio con oggetti contaminati con sangue, in particolare con aghi di siringhe usate nell'ambito del consumo di droghe, oppure
- prevedibili contatti con sangue o liquidi biologici contenenti sangue.

Oltre all'appartenenza a determinati gruppi professionali, nella scelta delle persone da vaccinare va tenuto conto anche delle attività specifiche del singolo lavoratore e della situazione locale (ad esempio del rischio di ferite da punta con aghi di siringhe utilizzate nel consumo di droghe).

a) I seguenti lavoratori vanno vaccinati contro l'epatite B:

- persone occupate nei servizi di salvataggio
- sanitari aziendali
- funzionari di polizia
- guardie di confine
- lavoratori occupati nell'ambito delle canalizzazioni e degli impianti di depurazione
- agenti di custodia nei penitenziari
- personale d'assistenza in istituti per persone con menomazione mentale
- persone appartenenti ad altri gruppi professionali con prevedibile contatto con sangue (per esempio tatuatori, piercer).

b) Per i seguenti lavoratori si consiglia la vaccinazione contro l'epatite B se in base all'attività specifica del singolo lavoratore e alla situazione locale si è alla presenza di un rischio accresciuto di contrarre l'epatite B, in particolare in seguito a ferite da punta e da taglio:

- lavoratori occupati nel settore dello smaltimento dei rifiuti
- lavoratori occupati nel settore della pulizia e della manutenzione di gabinetti pubblici, di superfici verdi, di stazioni e di altri edifici e mezzi di trasporto pubblici
- assistenti sociali con frequente contatto con consumatori di droghe

- personale d'assistenza nei centri di raccolta e di procedura per richiedenti d'asilo e nei centri per rifugiati
- personale di servizi di sicurezza
- sportivi professionisti.

c) La vaccinazione contro l'epatite B è consigliata anche alle persone occupate professionalmente nei servizi di salvataggio ma che, in base alla loro formazione specifica, in azienda sono spesso chiamate a prestare i primi soccorsi.

d) La vaccinazione contro l'epatite B è consigliata anche in caso di soggiorni professionali all'estero in zone endemiche dell'epatite B, ossia nelle zone in cui si deve prevedere un'insorgenza locale accresciuta dell'epatite B.

Dopo una vaccinazione contro l'epatite B effettuata correttamente, il 95 % delle persone vaccinate dispone di una protezione contro questa malattia.

6.2 Come si deve vaccinare?

Per la vaccinazione (immunizzazione attiva) degli adulti sono attualmente disponibili in Svizzera due vaccini (Engerix-B® e HBVAXPRO®). Per la vaccinazione contemporanea contro l'epatite A e B può essere usato un vaccino combinato (Twinrix®). Le persone non ancora vaccinate ricevono un'immunizzazione di base di tre iniezioni: dopo la prima vaccinazione è effettuata una seconda alla distanza di un mese e una terza dopo sei mesi dalla prima. L'efficacia dell'immunizzazione di base va verificata con la determinazione della concentrazione di anticorpi ad un mese dall'immunizzazione di base.

In collaborazione con il consulente medico del lavoro o con un medico di fiducia, nell'ambito della vaccinazione contro l'epatite B, il datore di lavoro ha i seguenti obblighi:

- preparazione di un piano dal quale risulta quali dipendenti dell'azienda devono essere vaccinati;
- controllo della protezione vaccinale contro l'epatite B al momento dell'assunzione di nuovi dipendenti;
- informazione del personale sulle raccomandazioni concernenti la vaccinazione contro l'epatite B, sui suoi possibili effetti secondari e sui rischi in caso di non-vaccinazione;
- vaccinazione gratuita dei dipendenti contro l'epatite B;
- controllo e documentazione del successo della vaccinazione e nuova vaccinazione contro l'epatite B in caso di risposta immunitaria insufficiente della vaccinazione.

Per i dettagli concernenti la vaccinazione contro l'epatite B si rinvia alla pubblicazione Suva «Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica in ambito sanitario», codice 2869/30.

6.3 Assunzione dei costi della vaccinazione contro l'epatite B

Conformemente all'articolo 3 capoverso 1 dell'Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI) del 19 dicembre 1983, per garantire la sicurezza sul lavoro, il datore di lavoro deve prendere ogni disposizione e provvedimento di protezione che soddisfino le prescrizioni della presente ordinanza e quelle concernenti la sicurezza sul lavoro applicabili alla sua azienda, come anche le altre norme riconosciute in materia di tecnica della sicurezza e di medicina del lavoro. I lavoratori, che nell'attività professionale possono entrare in contatto con sangue o altri liquidi biologici potenzialmente infettivi, devono essere immunizzati attivamente contro l'epatite B. Conformemente all'articolo 14 dell'Ordinanza sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microrganismi (OPLM), i costi delle vaccinazione profilattiche contro i rischi d'infezione sono a carico del datore di lavoro.

6.4 La vaccinazione contro l'epatite B può essere pretesa in ogni caso?

Secondo l'articolo 11 capoverso 1 dell'OPI il lavoratore deve osservare le istruzioni del datore di lavoro in materia di sicurezza sul lavoro e tenere conto delle norme di sicurezza generalmente riconosciute. Deve segnatamente utilizzare i dispositivi di protezione individuali. Le vaccinazioni attive costituiscono però una situazione d'eccezione perché presentano il carattere di un intervento invasivo e quindi non possono essere imposte ma solo vivamente raccomandate.

Se il lavoratore rifiuta la vaccinazione contro l'epatite B si consiglia il modo di procedere seguente:

- ripetere l'informazione sull'utilità della vaccinazione e sugli effetti secondari relativamente leggeri nonché sui rischi in caso di non vaccinazione;
- il rifiuto di sottoporsi alla vaccinazione contro l'epatite B nonostante l'informazione ripetuta sulla sua necessità nel quadro delle misure inerenti la sicurezza sul lavoro deve, se del caso, essere documentato per iscritto; ciò permette al datore di lavoro di provare l'adempimento del suo obbligo d'informare.

Se sulla base della valutazione del rischio sul posto di lavoro del lavoratore interessato risulta un rischio d'infezione accresciuto, devono essere adottate misure idonee per ridurre il rischio d'infezione di epatite B e, se del caso, il lavoratore deve essere trasferito ad un posto di lavoro senza rischio d'infezione.

7 Procedere dopo eventi con possibile trasmissione di agenti infettivi

7.1 Misure immediate

Dopo contatto con sangue o altri liquidi biologici, si deve lavare immediatamente le mani e le zone cutanee contaminate con acqua e sapone e/o disinfettarle (utilizzare un disinfettante per la pelle disponibile sul mercato o con alcol al 60–80 %).

In caso di contatto degli occhi o delle mucose con sangue o liquidi biologici contenenti sangue, si deve risciacquarli abbondantemente con acqua o con una soluzione fisiologica.

Alla presenza di eventi che presentano un rischio d'infezione attraverso sangue (ferita da punta o da taglio, spruzzi sulle mucose o contatto di sangue con una lesione della pelle) deve essere consultato immediatamente un medico.

7.2 Misure mediche da adottare in caso di esposizione

Una volta attuati i provvedimenti immediati devono essere disposti gli accertamenti e le misure seguenti:

- accertamento del rischio d'infezione: natura dell'esposizione e della ferita, natura e quantità del liquido biologico, apparecchi/strumenti coinvolti;
- se del caso prova di un'infezione nel paziente indice (HIV, HCV, evtl. ricerca anticorpi HBV);
- profilassi postesposizione (PPE): secondo la situazione, inizio immediato della PPE-HIV entro 1–2 ore; di regola una combinazione di 3 medicinali; una PPE-HIV iniziata dopo 72 ore probabilmente non è più efficace; proseguendo la PPE durante 4 settimane si può ridurre in misura notevole il rischio di una sieroconversione HIV dopo esposizione al rischio d'infezione;
- controllo dello stato vaccinale contro l'epatite B della persona esposta;
- determinazione degli anticorpi nella persona esposta: contro HIV, HCV e, in assenza di protezione vaccinale, HBV immediatamente dopo l'evento e in seguito dopo 3 e 6 mesi; eventualmente anche determinazione delle transaminasi;

- altre misure atte a ridurre il rischio d'infezione: secondo la situazione, continuare la PPE-HIV, somministrare iperimmunoglobulina contro l'epatite B e vaccinare contro l'epatite B;
- informazione sulle modifiche del comportamento («safer sex», non allattare) al minimo per i tre mesi seguenti; informazione sui disturbi causati da un'eventuale infezione con HIV o da un'epatite acuta;
- notifica dell'evento all'assicuratore LAINF competente.

Per quanto concerne le misure di prevenzione secondaria attuate dal medico si rinvia alla pubblicazione Suva «Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica in ambito sanitario», codice 2869/30 e alla pubblicazione «Esposizione a HIV, HBV, HCV. Prime misure», codice 2869/36.

Il Bollettino dell'UFSP 2007, numero 31, pagina 543 e segg. fornisce pure informazioni sulle misure da adottare dopo un'esposizione (disponibile solo in francese e tedesco).

L'azienda deve notificare l'evento all'assicuratore LAINF competente come infortunio professionale.

8 Aspetti di diritto assicurativo

Secondo l'articolo 4 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 è considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte. In caso di puntura o di taglio oppure di spruzzi di sangue o di liquidi biologici sulle mucose o congiuntive si è alla presenza di un evento infortunistico. Anche quando sangue o liquidi biologici potenzialmente infettivi penetrano in una ferita, la cui presenza è provata, causando in tal modo un'infezione, la penetrazione degli agenti infettivi soddisfa il concetto d'infortunio.

Il lavoratore deve annunciare l'infortunio immediatamente al suo datore di lavoro o all'assicuratore LAINF. Il datore di lavoro è tenuto a notificare l'evento senza indugio all'assicuratore LAINF. Spetta all'assicuratore accertare nel caso notificato se si tratta di un «infortunio» in senso giuridico. Nel caso in cui l'evento è riconosciuto come infortunio, le misure mediche menzionate al capitolo 7 vanno a carico dell'assicuratore LAINF.

Per informazioni dettagliate sulla valutazione tecnico-assicurativa di malattie infettive d'origine professionale si rinvia alla pubblicazione Suva 2869/30.

Annesso 1

Raccomandazioni generali per prevenire le infezioni da HIV e con i virus dell'epatite

Il virus HI e il virus dell'epatite B e dell'epatite C possono essere trasmessi da una persona infetta a un'altra.

1. Virus HI

Il virus HI può essere trasmesso nelle seguenti situazioni:

- **contatti sessuali:** il virus HI può essere trasmesso nei contatti eterosessuali e omosessuali con persone infette HIV senza protezione ossia senza l'uso corretto di un preservativo. Ogni contatto vaginale o anale senza protezione rappresenta un rischio d'infezione. Però non ogni rapporto sessuale tra una persona infetta e una non infetta da luogo ad un'infezione. In caso di rapporto sessuale orale il rischio d'infezione è notevolmente minore. Si deve nonostante ciò evitare il contatto di sangue o sperma con le mucose. In determinate situazioni può essere indicata una profilassi medicamentosa (profilassi postesposizione, PPE) dopo un contatto sessuale non protetto con una persona possibilmente infettata con HIV. In caso di dubbio, il medico può fornire le necessarie informazioni;
- **contatto con sangue:** il contatto con il sangue di una persona infetta può causare in determinate situazioni la trasmissione del virus HI. La trasmissione è frequente soprattutto nel caso di consumo di droghe per via endovenosa con scambio di siringhe. Esiste un certo rischio, seppure molto piccolo, anche in caso di ferita con un ago per siringa contaminato con sangue positivo HIV, aghi che si possono trovare nei gabinetti pubblici, nei rifiuti o sui campi di gioco. Le misure da adottare dopo una ferita da punta con aghi possibilmente contaminati con sangue corrispondono a quelle in caso di esposizione professionale (capitolo 7). In particolare va consultato immediatamente un medico in modo da valutare anche la questione relativa alla profilassi postesposizione. All'inizio dell'epidemia HIV esisteva pure il rischio di trasmissione del virus con trasfusioni di sangue positivo per HIV. Dal 1985 il sangue donato è controllato sistematicamente sulla presenza di HIV. Da allora questo modo di trasmissione è estremamente raro. Inoltre gli emoderivati sono prodotti in modo tale da escludere praticamente una contaminazione con HIV.

Un esame sistematico sulla presenza di HIV è effettuato anche nei casi di donazione di organi;

- **trasmissione da madre a figlio:** il virus HI può anche essere trasmesso durante la gravidanza e l'allattamento dalla madre positiva HIV al figlio. Il rischio di trasmissione è particolarmente elevato durante il parto. Il rischio è elevato nella fasi con alte concentrazioni di virus nel sangue, ossia nella fase precoce dell'infezione da HIV nonché nella fase progredita dell'AIDS nella madre. La profilassi medicamentosa permette di ridurre notevolmente il rischio di trasmissione del virus HI da una donna incinta positiva per HIV al proprio figlio.

I contatti sociali come pure l'uso in comune di gabinetti e mense non costituiscono un rischio d'infezione. La pelle intatta protegge il corpo contro il virus HI.

2. Virus dell'epatite B (HBV)

Questo virus può essere trasmesso in modo analogo a quello del virus HI:

- **contatti sessuali:** la trasmissione di virus è possibile in caso di contatti omosessuali e eterosessuali con persone portatrici di un'infezione da epatite B. L'uso corretto di un preservativo può proteggere dalla trasmissione dell'HBV.
- **contatti con sangue:** l'epatite B è più frequente nelle persone che consumano droghe per endovena rispetto alla popolazione in generale. Il rischio per la trasmissione dell'epatite B è dato soprattutto dall'uso di siringhe usate, in misura minore anche dall'utilizzazione in comune di mezzi ausiliari come filtri e cucchiali. Il virus dell'epatite B può essere trasmesso anche con le trasfusioni di sangue e i trapianti di organi. L'esame sistematico dei donatori di sangue e di organi esclude in pratica il rischio di trasmettere in questo modo il virus.
- **da madre a figlio:** nel caso in cui una donna incinta è affetta da un'epatite B attiva o è portatrice del virus dell'epatite B, l'HBV può essere trasmesso al figlio durante la gravidanza, il parto e l'allattamento. La preven-

zione consiste nella somministrazione di immunoglobuline e nella vaccinazione dopo la nascita del figlio contro l'epatite B. Attuando correttamente queste misure è possibile prevenire nel 90 % circa dei casi un'infezione del figlio.

Le persone affette da un'epatite B attiva, o portatrici del virus dell'epatite B e quelle che rifiutano la vaccinazione nonostante un rischio elevato di contrarre un'epatite B, devono osservare in modo particolarmente rigoroso le seguenti misure di precauzione generale:

- nessun contatto sessuale senza protezione
- nessuno scambio di siringhe e nessun passaggio ad altri di siringhe usate
- smaltimento sicuro di materiale acuminato o tagliente usato e contaminato con sangue (p. es. aghi per iniezioni o lame di rasoio) in un contenitore resistente alla perforazione e munito di chiusura.

La vaccinazione contro l'epatite B offre una protezione elevata (superiore al 95 %) contro un'infezione con HBV. Per questo motivo si consiglia generalmente ai giovani tra gli 11 e i 15 anni la vaccinazione contro l'epatite B.

3. Virus dell'epatite C (HCV)

L'epatite C può essere trasmessa in caso di contatto con sangue, soprattutto con lo scambio di siringhe tra consumatori di droghe per endovena. Al giorno d'oggi è trasmessa solo in casi molto rari con la trasfusione di sangue o la somministrazione di emoderivati di donatori infetti o con il trapianto di organi di donatori infetti.

Le misure per prevenire un'infezione da virus dell'epatite C trasmessa per via ematica sono evitare lo scambio di siringhe tra consumatori di droghe per endovena e l'esame dei donatori di sangue e di organi.

Il virus dell'epatite C può essere trasmesso dalla madre infetta al figlio durante la gravidanza e il parto. Il rischio di trasmissione si situa tra il 3 e il 5%. Il rischio di trasmissione durante il contatto sessuale è generalmente considerato molto esiguo.

Attualmente non è disponibile né una vaccinazione contro l'epatite C né una profilassi postesposizione.

Annesso 2

Indirizzi di contatto e link per ulteriori informazioni

Referenzzentrum für blutübertragbare Infektionen im Gesundheitsbereich,
c/o Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, UniversitätsSpital,
Rämistrasse 100, 8091 Zurigo
Tel. 044 255 33 22, fax 044 255 44 99
E-mail: stichverletzungen@usz.ch

Centre de référence pour les infections transmissibles par le sang en
milieu professionnel, c/o Service de médecine préventive hospitalière,
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV),
Rue du Bugnon 46, 1011 Losanna
Tel. 021 314 02 75, fax 021 314 02 49
E-mail: cnrs@hospvd.ch

Suva
Divisione medicina del lavoro,
Casella postale, 6002 Lucerna
Tel. 041 419 51 11, fax 041 419 62 05
E-mail: arbeitsmedizin@suva.ch

Ufficio federale della sanità pubblica, 3003 Berna
(Segreteria malattie trasmissibili)
Tel. 031 323 87 06, fax 031 323 87 95
E-mail: epi@bag.admin.ch

Link

- www.hiv.ch: informazioni concernenti HIV e la profilassi postesposizione
- www.suva.ch: pubblicazioni sulla prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica: consultazione e possibilità di ordinazione elettronica
- www.bag.admin.ch: documentazione generale sulle malattie infettive e sulla loro prevenzione

Annesso 3

Basi legali e raccomandazioni

Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)

Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)

Ordinanza del 19 dicembre 1993 sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI)

Legge federale del 13 marzo 1964 sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio (LL)

Ordinanza 1 del 10 maggio 2000 concernente la legge sul lavoro (OLL 1)

Ordinanza 3 del 18 agosto 1993 concernente la legge sul lavoro (OLL 3)

Legge federale del 18 dicembre 1970 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'uomo (Legge sulle epidemie, LEp)

Ordinanza del 25 agosto 1999 sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microrganismi (OPLM)

Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL): Direttiva concernente il ricorso ai medici del lavoro e agli altri specialisti della sicurezza sul lavoro, direttiva n. 6508

Ufficio federale della sanità pubblica: Empfehlungen zur Hepatitis B-Impfung, BAG 1997, Richtlinien und Empfehlungen

Ufficio federale della sanità pubblica: Hepatitis B-Impfung: Ist eine Auffrischimpfung noch nötig? BAG Bulletin 1995; 20: 12-16

Ufficio federale della sanità pubblica: Prävention der Hepatitis B: Revidierte Empfehlungen zur Auffrischimpfung. BAG Bulletin 1995; 37: 15-16

Ufficio federale della sanità pubblica: Empfehlungen zur Prävention der Mutter-Kind Übertragung von Hepatitis B. BAG 2007; Richtlinien und Empfehlungen

Ufficio federale della sanità pubblica: Empfehlungen zur Hepatitis-A-Prävention in der Schweiz. BAG 2007; Richtlinien und Empfehlungen

Ufficio federale della sanità pubblica: Empfehlungen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe ausserhalb des Medizinalbereichs – Update 2006. BAG Bulletin 2006; 36: 712-715

Ufficio federale della sanità pubblica: Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen – aktualisierte Empfehlung 2007. BAG Bulletin 2007; 31: 543-555

Ufficio federale della sanità pubblica: Entsorgung von infektiösen Spitalabfällen. BAG Bulletin 1992: 780-783;

Ufficio federale dell'ambiente (UFAM): Smaltimento dei rifiuti sanitari. Esecuzione – Ambiente 2004; VU-3010-I

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva): Prevenzione delle malattie infettive trasmesse per via ematica in ambito sanitario. Collana Medicina del lavoro n. 30 (2869/30.i)

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva): Prevenzione delle infezioni trasmesse per via ematica nei laboratori di analisi cliniche. Collana Medicina del lavoro n. 19 (2869/19.i)

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva): Prevenzione delle infezioni trasmesse per via ematica nel contatto con i pazienti. Collana Medicina del lavoro n. 20 (2869/20.i)

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva): Esposizione a HIV, HBV, HCV – Prime misure. Collana medicina del lavoro n. 36 (2869/36.i)

Il modello Suva

I quattro pilastri della Suva

- La Suva è più che un'assicurazione perché coniuga prevenzione, assicurazione e riabilitazione.
- La Suva è gestita dalle parti sociali: i rappresentanti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della Confederazione siedono nel Consiglio d'amministrazione. Questa composizione paritetica permette di trovare soluzioni condivise ed efficaci.
- Gli utili della Suva ritornano agli assicurati sotto forma di riduzioni di premio.
- La Suva si autofinanzia e non gode di sussidi.

Suva

Casella postale, 6002 Lucerna
Tel. 041 419 58 51
www.suva.ch

Codice

2869/31.i
Edizione marzo 2012