



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

**“RACCOMANDAZIONI PER LA TUTELA DEGLI OPERATORI DELLE FORZE DI
POLIZIA DAL RISCHIO DA ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI”**

1. PREMESSA

Gli operatori delle Forze di polizia per la molteplicità ed eterogeneità dei servizi che sono chiamati a svolgere, possono essere esposti, in svariate circostanze, a potenziali rischi biologici. Nella successiva tabella è riportato un elenco non esaustivo di alcune tipologie di servizi di istituto per i quali tali circostanze potrebbero ricorrere con maggiore frequenza.

Elenco non esaustivo dei servizi di polizia comportanti potenziale rischio da esposizione ad agenti biologici

- servizi di controllo del territorio
 - servizi per il mantenimento dell'ordine pubblico
 - attività di soccorso in caso di sinistri o calamità
 - servizi di polizia di frontiera
 - servizi di contrasto alla immigrazione clandestina
 - servizi di vigilanza nei confronti di soggetti in condizione di restrizione temporanea della libertà personale o in stato di detenzione
-

La tutela delle attività lavorative comportanti rischio da esposizione ad agenti biologici è disciplinata dal Titolo VIII del DLgs 626/94 il quale prevede, per il datore di lavoro, l'obbligo di effettuare una valutazione del rischio nella attività esercitata (art.78) e di applicare, in rapporto alle risultanze cui è pervenuto, specifiche misure di tutela (artt. 80-87).

La necessità di adozione di tali misure è differenziata in funzione della tipologia della attività. In particolare rivestono rilevanza le seguenti condizioni :

- a) uso deliberato di agenti biologici;
- b) potenziale rischio da esposizione in assenza di uso deliberato (attività di cui all'Allegato IX DLgs 626/94);
- c) classificazione dell'agente biologico in relazione a quanto previsto dall'art. 75 del DLgs 626/94.

Le attività svolte dalle Forze di Polizia, con la limitata eccezione di taluni specifici settori, non ricadono nell'ambito di applicazione del suddetto Titolo VIII del DLgs 626/94 in quanto:

- 1) non comportano uso deliberato di agenti biologici;
- 2) non sono incluse nell'elenco delle attività lavorative, di cui all'Allegato IX del DLgs 626/94, che possono comportare la presenza di agenti biologici.

Sono escluse dalle presenti “Raccomandazioni” quelle attività delle Forze di polizia che, per le loro caratteristiche, comportano esposizione non occasionale a rischi biologici (laboratori scientifici, attività sanitarie svolte in laboratorio, servizi ippomontati, governo quadrupedi, servizi in unità cinofile, ecc.) e che quindi devono ritenersi pienamente incluse nell'ambito di applicabilità delle misure prescritte dal Titolo VIII del DLgs 626/94.

Scopo del presente documento, pertanto, è quello di fornire, alle Amministrazioni interessate, indicazioni operative e schemi procedurali, secondo criteri di uniformità ed omogeneità, la cui osservanza, nell'espletamento dei servizi di istituto da parte dei propri appartenenti, consenta di attuare una più efficace prevenzione delle affezioni morbose correlate al rischio di potenziale esposizione ad agenti biologici.

Si reputa opportuno precisare che le procedure successivamente esposte rivestono carattere indicativo e non prescrittivo, in tal senso ciascuna Amministrazione interessata valuterà autonomamente:

- a) la concreta applicabilità delle stesse alle condizioni lavorative dei propri appartenenti;
- b) la opportunità di apportare modifiche ed integrazioni modulate sulle peculiarità e specificità dei compiti di istituto;
- c) la necessità di dare attuazione a particolari ed ulteriori misure di tutela quando queste risultino necessarie sulla base della valutazione di cui agli articoli 4 e 78 del DLgs 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni.

La adozione delle procedure contenute nelle presenti “Raccomandazioni” non dovrà in nessun caso comportare una riduzione dei livelli di sicurezza individuale e collettiva richiesti dall'espletamento dei compiti di polizia né dar luogo a rischi maggiori rispetto a quelli che dovrebbero essere prevenuti.

Restano ferme, in ogni caso, le specifiche disposizioni normative, amministrative e tecniche che disciplinano la attuazione delle misure di medicina preventiva e di tutela della salute del personale di ciascuna Forza di polizia secondo i rispettivi ordinamenti e regolamenti.

2. GENERALITA'

Nella successiva esposizione sono definiti:

- a) agente biologico: qualsiasi microorganismo (virus, batterio, parassita ecc.) in grado di provocare nell'uomo infezioni o altre condizioni morbose (allergie o intossicazioni) così come indicate all'art.74 del DLgs 626/94;
- b) infezione : la penetrazione di un agente biologico nell'organismo umano;
- c) malattia : l'insieme delle manifestazioni patologiche (sintomi, alterazioni a carico di organi ed apparati) conseguenti ad una infezione.

La penetrazione di un agente biologico nell'organismo umano può realizzarsi con diverse modalità:

- 1) penetrazione attraverso le mucose delle vie respiratorie (faringe, laringe, trachea, bronchi): rappresenta la principale via di accesso di numerosi agenti biologici presenti nell'ambiente o eliminati, solitamente con i colpi di tosse, dall'albero respiratorio di soggetti ammalati o portatori;
- 2) penetrazione attraverso le mucose dell'apparato digerente (cavo orale, stomaco, intestino) : rappresenta la via di accesso degli agenti biologici responsabili delle così dette infezioni a diffusione oro-fecale; gli agenti biologici possono essere presenti negli alimenti o nell'ambiente, in quest'ultimo caso la penetrazione avviene per contaminazione delle mani o di altri oggetti portati, poi, inavvertitamente alla bocca;
- 3) penetrazione attraverso la mucosa congiuntivale : costituisce una via di accesso meno frequente in quanto la penetrazione può avvenire a seguito di schizzi di liquidi contaminati o per contaminazione delle mani portate inavvertitamente agli occhi;
- 4) penetrazione attraverso la cute : rappresenta una via di accesso relativamente frequente, la cute integra, infatti, costituisce una efficace barriera per gli agenti biologici; la penetrazione può realizzarsi in presenza di ferite ben evidenti ma anche di microlesioni del tutto inapparenti. Quella cutanea costituisce sicuramente la più comune via di ingresso degli agenti biologici responsabili di infezioni a trasmissione ematica.

In termini molto schematici può dirsi che i principali rischi da esposizione ad agenti biologici, con espresso riferimento ai rischi insiti nei compiti istituzionali delle Forze di polizia, possono concretizzarsi attraverso tre vie di trasmissione:

a) *Trasmissione ematica*: può verificarsi quando i microrganismi, presenti nel sangue di un soggetto affetto da infezione o portatore, penetrano in un soggetto sano; la trasmissione ematica può essere distinta in diretta o indiretta.

- “trasmissione ematica diretta” : si verifica per contatto diretto tra il liquido ematico del soggetto infetto, ammalato o portatore, e le superfici cutanee o mucose del soggetto sano è condizionata, a sua volta, da:
 - carica microbica presente nel soggetto infetto;
 - presenza ed estensione di eventuali lesioni cutanee del soggetto sano (ferita contaminata da sangue del soggetto infetto);
 - contatto diretto con superfici mucose (contatto con la mucosa congiuntivale o labiale a seguito di schizzi ematici);
 - stato immunitario del soggetto sano nei confronti dell'agente microbico con cui viene a contatto.
- “trasmissione ematica indiretta” : si verifica in caso di traumi penetranti con oggetti contaminati da liquido ematico proveniente da soggetti infetti (aghi di siringa, oggetti taglienti o appuntiti), anche la trasmissione indiretta può essere condizionata dai medesima fattori precedentemente elencati.

La trasmissione ematica, come è noto, é tipica di alcune infezioni virali quali : Epatite B e C, infezione da HIV.

b) *Trasmissione per via aerea* : può verificarsi quando l'agente microbico, presente nell'albero respiratorio di un soggetto infetto ed eliminato con gli atti respiratori, con la tosse o con gli starnuti, viene inalato da un soggetto sano. La trasmissione per via aerea è condizionata fondamentalmente da tre elementi:

- carica microbica presente nelle particelle emesse con la tosse dal soggetto infetto;
- condizioni ambientali (ambiente confinato o meno, velocità dell'aria);
- stato immunitario del soggetto sano nei confronti dell'agente microbico con cui viene a contatto.

La trasmissione aerea é tipica di numerose affezioni virali e batteriche quali le virosi influenzali, la gran parte delle malattie esantematiche, la tubercolosi polmonare ecc.

c) *Trasmissione per contatto cutaneo* : può verificarsi quando l'agente microbico presente sulla cute di un soggetto infetto viene trasmesso ad un soggetto sano per contatto diretto od indiretto (contatto con oggetti od effetti personali infetti).

La trasmissione per contatto cutaneo é tipica di numerose affezioni parassitarie (pediculosi, scabbia) e fungine (dermatomicosi).

Dalla sommaria disamina delle vie di penetrazione degli agenti biologici e delle diverse modalità di trasmissione delle infezioni ad essi correlate, è possibile delineare schematicamente le principali situazioni di rischio degli operatori delle Forze di polizia in rapporto ad alcune tra le più frequenti condizioni operative che possono presentarsi nelle attività di istituto.

1) Rischi da esposizione ad agenti biologici trasmissibili per via ematica:

- interventi comportanti contatto accidentale con sangue o altri liquidi biologici (lesioni a seguito di colluttazioni, di procedure di immobilizzazione, ecc.);
- interventi (perquisizioni personali o ambientali) comportanti ferite penetranti (tagli, punture ecc.) prodotte da oggetti potenzialmente contaminati (siringhe, armi da taglio, ecc.);
- assistenza ed eventuale esecuzione di manovre di primo soccorso nei confronti di soggetti traumatizzati.

2) Rischi da esposizione ad agenti biologici trasmissibili per via aerea:

- servizi di polizia di frontiera comportanti contatti con soggetti provenienti da aree ove siano presenti malattie infettive, a carattere endemico od epidemico, a diffusione aerogena;
- servizi di contrasto alla immigrazione clandestina comportanti contatti con soggetti provenienti da aree ove siano presenti malattie infettive, a carattere endemico od epidemico, a diffusione aerogena;
- servizi svolti in ambienti confinati in condizioni di sovraffollamento quando comportino contatti con soggetti provenienti da aree ove siano presenti malattie infettive, a carattere endemico od epidemico, a diffusione aerogena;
- servizi di sorveglianza nei confronti di soggetti in condizione di restrizione della libertà personale, affetti da malattie infettive a diffusione aerogena, o trattenuti in ambienti ove

siano presenti soggetti affetti da malattie a diffusione aerogena (strutture ospedaliere o sanitarie carcerarie);

- assistenza ed eventuale esecuzione di manovre di primo soccorso nei confronti di soggetti traumatizzati.

3) Rischi da esposizione ad agenti biologici trasmissibili per contatto cutaneo:

- interventi di coazione fisica effettuati su soggetti portatori di affezioni cutanee, infettive o parassitarie;
- interventi (perquisizioni personali o ambientali, raccolta di reperti ecc.) comportanti contatto con soggetti portatori di affezioni cutanee, infettive o parassitarie, o con materiali contaminati (effetti personali);
- assistenza e soccorso a favore di soggetti portatori di affezioni cutanee, infettive o parassitarie.

3. PROCEDURE GENERALI DI PREVENZIONE

Le molteplici situazioni a rischio alle quali può essere esposto l'operatore delle Forze di polizia non consentono la adozione di specifiche misure di prevenzione nei confronti di un determinato agente biologico; pertanto deve ritenersi prioritaria la adozione di "precauzioni universali" in tutti i casi in cui possano configurarsi situazioni a rischio di trasmissione di agenti biologici così come sommariamente delineate nel precedente punto.

Il modello di riferimento per tali "precauzioni universali" è quello delineato in numerose linee guida elaborate dal Ministero della Salute il cui criterio ispiratore è basato sul principio che tutti i soggetti "assistiti" siano portatori di agenti biologici potenzialmente trasmissibili non essendo possibile disporre di metodiche in grado di identificare con certezza i soggetti infetti o portatori di microorganismi patogeni.

Tale criterio, elaborato per gli operatori sanitari, può essere utilmente adattato anche a quelli delle Forze di polizia i quali dovranno essere adeguatamente informati e formati sulle misure cui devono attenersi per prevenire la esposizione ad agenti biologici in tutti i casi in cui possa realizzarsi un contatto anche accidentale, della cute e/o delle mucose, con liquidi biologici (sangue, goccioline di saliva o di espettorato ecc.) di altri soggetti indipendentemente dal fatto di essere a conoscenza o meno del loro stato di salute.

E' opportuno che le procedure previste dalle "precauzioni universali", che saranno successivamente descritte, siano applicate dagli operatori delle Forze di polizia, compatibilmente con le concrete condizioni operative.

Le "precauzioni universali" prevedono le seguenti procedure:

- 1) lavaggio delle mani;
- 2) uso di dispositivi di protezione delle mani (guanti);
- 3) uso di indumenti di protezione (camici o tute);
- 4) uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie e degli occhi (maschere, occhiali, visiere);
- 5) altre precauzioni finalizzate alla prevenzione di esposizioni accidentali.

3.1 Lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani costituisce la principale e più elementare misura di controllo della diffusione di agenti biologici; gli operatori dovrebbero essere adeguatamente informati sulla opportunità che nell'espletamento delle attività di istituto :

- le unghie siano tenute sempre corte;

- sia evitato l'uso di anelli e bracciali;
- le mani non siano portate alla bocca o agli occhi;
- non si fumi né siano consumati cibi o bevande senza aver lavato precedentemente le mani.

In particolare le mani dovranno essere lavate:

- in tutti i casi in cui si sia venuti a contatto con oggetti o materiali ove si sospetti possano essere presenti agenti patogeni;
- dopo aver effettuato operazioni che abbiano comportato l'uso di guanti;
- in caso di contatto accidentale con sangue o altri liquidi biologici.

In caso di contatto accidentale con liquidi biologici si raccomanda il lavaggio delle mani, per almeno 30 secondi, con acqua e sapone, seguito da un "lavaggio antisettico" .

3.2 Uso di dispositivi di protezione delle mani

L'utilizzo di dispositivi di protezione delle mani (guanti) riduce significativamente il rischio di contaminazione da agenti biologici ma non protegge da eventuali lesioni prodotte da corpi appuntiti o taglienti.

E' raccomandabile che gli operatori delle Forze di polizia utilizzino tali mezzi di protezione:

- in tutte le condizioni in cui vi sia rischio di contatto con sangue o altri liquidi biologici;
- in tutte le condizioni in cui vi siano contatti con soggetti potenzialmente portatori di infezioni o con oggetti e materiali potenzialmente contaminati;
- quando si manipolino oggetti di cui non è nota la provenienza;
- quando la cute delle mani presenti lesioni anche di modesta entità (ferite, abrasioni, dermatiti ecc.).

I guanti :

- dovrebbero far parte dell'equipaggiamento individuale di ciascun operatore ed essere prontamente disponibili;
- devono essere immediatamente sostituiti in caso di rotture o lacerazioni avendo cura di lavare le mani prima di indossarne un paio nuovo;
- non devono essere adoperati per toccare oggetti non contaminati;
- devono essere di taglia adeguata al fine di consentire sufficiente agilità nei movimenti;
- devono essere adeguatamente custoditi (lontano da fonti di calore) affinché non perdano la necessaria efficienza protettiva;

- devono essere adeguatamente smaltiti dopo l'impiego;
- non sostituiscono il lavaggio delle mani anche se correttamente impiegati.

3.3 Uso di indumenti di protezione

L'utilizzo di indumenti di protezione (camici o tute) dovrà essere riservato a particolari circostanze operative non potendosi prevedere un loro impiego sistematico, in particolare il loro uso può essere raccomandato quando il personale:

- debba svolgere servizi di istituto con rischio di esposizione ad agenti biologici e vi siano specifiche disposizioni delle Autorità Sanitarie o delle Amministrazioni di appartenenza che prescrivano tale tipo di protezione;
- debba svolgere servizi di istituto (sopralluoghi, perquisizioni, ricerca reperti ecc.) in ambienti in precarie condizioni igieniche ove può ritenersi sussistere elevato rischio di esposizione ad agenti biologici;
- sia esposto a rischio di contatto con notevoli quantità di sangue o altri liquidi biologici.

Gli indumenti di protezione dovrebbero essere preferibilmente di tipo "a perdere" ; per essi, dopo l'uso, deve prevedersi un adeguato smaltimento.

3.4 Uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie e degli occhi

I dispositivi di protezione delle vie respiratorie e degli occhi sono costituiti da maschere, occhiali e visiere protettive; é raccomandabile che gli operatori delle Forze di polizia utilizzino tali mezzi di protezione nell'espletamento di compiti che possano dar luogo ad esposizione delle mucose delle vie respiratorie, degli occhi e del cavo orale a:

- inalazione di agenti biologici patogeni espulsi con la tosse e/o gli starnuti in tutte le condizioni in cui vi siano contatti con soggetti potenzialmente portatori di infezioni a trasmissione aerogena;
- schizzi di sangue od altri liquidi biologici.

I dispositivi di protezione delle vie respiratorie e degli occhi dovrebbero far parte dell'equipaggiamento individuale di ciascun operatore ed essere prontamente disponibili.

I dispositivi di protezione destinati alle vie respiratorie (maschere):

- devono essere utilizzati una sola volta ed adeguatamente smaltiti dopo l'uso;
- devono essere indossati in modo da coprire adeguatamente naso e bocca;
- devono essere ben fissati al capo.

I dispositivi di protezione degli occhi (occhiali o visiere):

- devono essere ben fissati al viso mediante la apposita fascia elastica fronto-occipitale;

- possono essere, di norma, riutilizzati;
- qualora, a seguito dell'uso, siano stati contaminati da liquidi biologici (getti o schizzi) devono essere sottoposti ad adeguata disinfezione prima del loro riutilizzo o, in alternativa, smaltiti.

3.5 Altre precauzioni

- 3.5.1 Interventi di primo soccorso nei confronti di soggetti traumatizzati

In tutte le situazioni in cui si presti soccorso a soggetti traumatizzati ed in particolar modo quando vi sia rischio di contatto con sangue o liquidi biologici è opportuno che siano utilizzati almeno i dispositivi di cui al precedente punto 3.2 (guanti); qualora si renda necessaria la esecuzione di manovre di rianimazione cardio-polmonare è raccomandabile che il soccorritore si astenga dalla effettuazione di interventi del tipo “bocca a bocca” al fine di evitare il contatto diretto con le mucose del soggetto soccorso; in tali circostanze gli operatori di polizia dovranno avvalersi di strumenti per la rianimazione ad azionamento manuale (pallone di Ambu) o, in assenza, di idonei dispositivi di interposizione (boccagli, fazzoletti in polietilene con sistema a valvola, fogli di garza).

- 3.5.2 Manipolazione e trasporto di reperti od oggetti potenzialmente contaminati da agenti biologici

Tutti gli oggetti potenzialmente contaminati da agenti biologici (effetti personali, armi da taglio, indumenti, ecc.) devono essere maneggiati con delicatezza, al fine di prevenire la contaminazione degli ambienti e degli operatori, facendo uso dei dispositivi di cui al punto 3.2 (guanti), è raccomandabile, inoltre, che in particolari circostanze siano adottate ulteriori cautele quali:

- in presenza di reperti che debbano essere sottoposti ad esami od analisi con finalità investigative, procedere alla custodia di quelli taglienti in contenitori imperforabili e di quelli non taglienti in sacchi di materiale plastico sigillati (le predette cautele dovranno essere perentoriamente attuate prima dell'eventuale trasporto dei reperti a bordo di automezzi di servizio);
- in presenza di oggetti o materiali per i quali non ricorrano le esigenze di cui al precedente punto, adottare le medesime cautele prima di conferire gli stessi alle locali aziende preposte allo smaltimento dei rifiuti speciali.

4. PROCEDURE IN CASO DI ESPOSIZIONE ACCIDENTALE

Le evenienze che possono dar luogo ad una esposizione accidentale ad agenti biologici soprattutto quando non siano state attuate o non sia stato possibile attuare le “precauzioni universali”, sono generalmente costituite da:

- a) eventi traumatici (ferite, tagli, punture) ovvero contatto della cute o delle mucose con materiale potenzialmente infetto relativamente al rischio da agenti biologici potenzialmente trasmissibili per via ematica o per contatto cutaneo,
- b) contatto ravvicinato con soggetti portatori di affezioni localizzate all'apparato respiratorio relativamente al rischio da agenti biologici potenzialmente trasmissibili per via aerea.

4.1 Esposizione accidentale ad agenti trasmissibili per via ematica

In caso di evento accidentale che abbia determinato il contatto, diretto o attraverso oggetti contaminati, con sangue, liquidi biologici o altri materiali a rischio, a seguito di puntura, taglio o attraverso contatto diretto con le mucose, si raccomanda la adozione delle seguenti procedure.

In caso di contatto cutaneo:

- a) detersione della parte interessata con acqua corrente e sapone;
- b) disinfezione di ferite, tagli, abrasioni.

In caso di contatto con la mucosa del cavo orale:

- a) lavaggio abbondante con acqua corrente senza ingoiare.

In caso di contatto con le congiuntive:

- a) lavaggio abbondante con acqua corrente per non meno di 10'.

L'operatore successivamente dovrà essere avviato al più vicino presidio ospedaliero per essere sottoposto a:

- a) interventi di primo soccorso richiesti dal caso (medicazione, sutura di ferite ecc.);
- b) esecuzione dei prelievi urgenti qualora debbano essere attuati protocolli post esposizione (vedere successivi paragrafi 4.1.1 e 4.1.2);
- c) eventuale profilassi passiva (immunoglobuline) e/o attiva (vaccinazione) antitetanica, quando necessaria;
- d) eventuale profilassi passiva (immunoglobuline) e/o attiva (vaccinazione) per altre tipologie di rischio (epatite, infezione da HIV) quando necessaria (vedere successivi paragrafi 4.1.1 e 4.1.2);

e) eventuale consulenza infettivologica qualora ricorrano le condizioni per la ammissione ai protocolli di sorveglianza e/o trattamento post-esposizione.

Qualora, a seguito delle valutazioni di cui al precedente punto e) si ravvisi la necessità di avviare un protocollo di sorveglianza post-esposizione, l'operatore lo effettuerà, secondo i tempi e le modalità previste, presso le strutture del Servizio Sanitario della Amministrazione di appartenenza o, quando questa non sia nelle condizioni di assicurarla, ovvero presso la unità di malattie infettive del presidio ospedaliero ove è giunto in osservazione o presso analoga struttura del Servizio Sanitario Nazionale .

Qualora, inoltre , a seguito delle valutazioni di cui al precedente punto e) si ravvisi la necessità anche di un trattamento post-esposizione (es. : somministrazione di farmaci, immunoglobuline, vaccini specifici) l'operatore che lo accetti lo effettuerà, secondo i tempi e le modalità previste, presso la unità di malattie infettive del presidio ospedaliero ove è giunto in osservazione o presso analoga struttura in grado di assicurarla.

Nei casi precedentemente esaminati ed in tutti quelli che non richiedano la effettuazione di protocolli con carattere di urgenza, l'operatore, dovrà recarsi presso il Servizio Sanitario della Amministrazione di appartenenza per i necessari adempimenti medico legali nonché per la esecuzione degli accertamenti sanitari ritenuti necessari in funzione della esposizione al rischio.

Ciascuna Amministrazione, in relazione alle circostanze dell'evento, potrà richiedere alla Autorità Giudiziaria competente che il soggetto, costituente sospetta fonte di contagio, sia sottoposto ad accertamenti sanitari finalizzati a determinare la effettiva sussistenza del rischio di trasmissione di agenti patogeni.

- 4.1.1 Profilassi in caso di esposizione a rischio di infezione da Virus dell'Epatite B

La profilassi da adottarsi dopo eventuale esposizione a virus dell'epatite B, prevede la attuazione delle procedure elencate al precedente punto 4.1 e di quelle indicate nel Decreto del Ministro della Sanità 20.11.2000 che di seguito si sintetizzano:

A. Soggetti non vaccinati

Il protocollo prevede lo schema accelerato di immunizzazione contro l'epatite virale B con somministrazione delle dosi di vaccino ai tempi: 0, 1, 2 mesi e la successiva somministrazione di una dose di rinforzo a distanza di 6-12 mesi dalla terza.

Contemporaneamente alla prima dose di vaccino è opportuna la somministrazione di immunoglobuline specifiche, in sede corporea diversa da quella utilizzata per l'inoculazione del vaccino contro l'epatite virale B.

Le immunoglobuline specifiche devono essere somministrate entro il 7° giorno ed il ciclo di vaccinazione per il trattamento post-esposizione va iniziato entro il 14° giorno dal contatto potenzialmente infettante.

B. Soggetti vaccinati

Nel caso di soggetti vaccinati in precedenza, di cui non si conosca la risposta anticorpale al ciclo di immunizzazione primaria, è indicata la somministrazione di immunoglobuline specifiche insieme ad una dose di vaccino. A distanza di almeno un mese dovrà essere eseguito un test per la ricerca degli anticorpi anti-Hbs.

- 4.1.2 Profilassi in caso di esposizione a rischio di infezione da Virus HIV

La profilassi post-esposizione a virus HIV può essere attuata dopo una valutazione preventiva del caso che in condizioni ottimali dovrebbe essere preceduta dalla esecuzione di un test rapido anti HIV sul soggetto fonte; la esecuzione del test è, tuttavia condizionata dalla possibilità di reperire il soggetto e di ottenerne il consenso.

A. Criteri di inclusione

La profilassi deve essere proposta nel caso di esposizione accidentale a liquidi biologici ritenuti a rischio in quanto provenienti da soggetto-fonte anti HIV/positivo o fortemente sospetto di esserlo (tossicodipendente, partner di soggetto sieropositivo per HIV o di persona ad alto rischio non testata, politrasfuso prima del 1986).

B. Criteri di esclusione

L'offerta del trattamento profilattico è sconsigliato nei casi che non rispondono ai criteri di inclusione di cui al punto A.

E' raccomandabile che la scelta e la successiva gestione del protocollo di profilassi post-esposizione sia demandata ai centri infettivologici di riferimento specializzati, il protocollo comunque, previo consenso informato dell'interessato, dovrebbe prevedere :

- a) somministrazione dei farmaci antivirali secondo gli schemi attualmente in vigore;
- b) visita specialistica infettivologica da effettuarsi entro poche ore dalla assunzione dei preparati antivirali finalizzata a:
 - valutare la prosecuzione della profilassi post-esposizione;
 - prescrivere eventuali modifiche del trattamento;
 - dare indicazioni sulle misure di sorveglianza;
- c) ricerca degli anticorpi anti-HIV da effettuarsi in tutti i casi di incidente a rischio, anche quando non vi sia indicazione alla profilassi post esposizione secondo le seguenti modalità:
 - 1° controllo : tempo 0 ;
 - 2° controllo : dopo 6 settimane dall'evento;
 - 3° controllo : dopo 12 settimane dall'evento;
 - 4° controllo : dopo 6 mesi dall'evento;
 - 5° controllo : dopo 12 mesi dall'evento;
 - 6° controllo : dopo 18 mesi dall'evento.

4.2 Esposizione accidentale ad agenti trasmissibili per via aerea

In caso di evento accidentale che possa comportare rischio di esposizione ad agenti trasmissibili per via aerea, dovranno essere assunte le misure di profilassi più appropriate indicate dai servizi sanitari delle Amministrazioni interessate o degli organi del Servizio Sanitario Nazionale.

Relativamente al rischio di infezione tubercolare nel successivo punto 4.2.1 si indicano le misure di profilassi attualmente codificate.

- 4.2.1 Profilassi in caso di esposizione a rischio di infezione da *Mycobacterium tuberculosis*

Per la profilassi da adottare dopo eventuale esposizione a *Mycobacterium tuberculosis*, deve farsi riferimento al “Documento di linee guida per il controllo della malattia tubercolare” della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, datato 17.12.98 .

Dalle classificazioni contenute nel predetto documento si evince che gli operatori di polizia, sotto il profilo della attività lavorativa, possono rientrare solo nella ipotesi dei così detti “contatti occasionali” (soggetti entrati in relazione occasionalmente con un caso di malattia tubercolare) in quanto devono considerarsi “soggetti esposti a rischio professionale” solo gli operatori sanitari di ospedali o reparti che assistono frequentemente pazienti con tubercolosi.

La attuazione di procedure di controllo post esposizione dovrebbe essere limitata, di massima, ai soggetti che abbiano avuto un “contatto” con un caso di malattia tubercolare in fase contagiosa seguendo il seguente protocollo:

a) al tempo 0 (zero) il soggetto esposto deve essere sottoposto ad intradermoreazione secondo Mantoux, con 5 U.I. di tubercolina PPD-S, previa informazione sul significato dell'indagine. La lettura del test dovrà essere effettuata dopo 48-72 ore, assumendo come risultato “positivo” la comparsa di un'area di eritema e di indurimento della cute avente diametro superiore a 5 mm.

b) in caso di cutipositività al test tubercolinico (area di eritema ed indurimento cutaneo di diametro uguale o superiore a 5 mm) il soggetto dovrà essere sottoposto a Rx del torace;

b 1) qualora l'esame Rx del torace evidenzi segni di malattia dovrà essere indirizzato a centri specializzati per la necessaria terapia;

b 2) in caso di esame RX del torace negativo dovrà essere comunque indirizzato a centri specializzati per la valutazione della eventuale chemioterapia preventiva;

c) in caso di cutinegatività al test tubercolinico (area di eritema ed indurimento cutaneo di diametro inferiore a 5 mm), il soggetto:

c.1) dovrà essere sottoposto a nuovo test dopo 2 mesi;

c.2) dovrà essere sottoposto al protocollo di cui alle lettere b1 e b 2 qualora in sede di controllo, dopo 2 mesi, sia evidenziata una cuticonversione (comparsa di cutipositività con le caratteristiche di cui alla lettera a).

4.3 Esposizione accidentale ad agenti trasmissibili per via cutanea

In caso di evento accidentale che possa comportare rischio di esposizione ad agenti trasmissibili per contatto diretto con la cute si raccomanda il lavaggio con acqua ed un comune detergente in quanto, di norma, i contatti occasionali non sono sufficienti per lo sviluppo delle infezioni.

Ulteriori provvedimenti potranno essere assunti su indicazione dei servizi sanitari delle Amministrazioni interessate o degli organi del Servizio Sanitario Nazionale.

5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE ED ALTRI EQUIPAGGIAMENTI DI SICUREZZA

Le Amministrazioni interessate, tenendo conto dei servizi svolti e dei potenziali rischi da esposizione ad agenti biologici, assicureranno al personale dipendente le dotazioni più adeguate di dispositivi di protezione individuale che di massima dovrebbero essere costituiti da :

5.1 Dispositivi di protezione delle mani

5. 1.1 Guanti in lattice aventi le caratteristiche prescritte per i dispositivi medici di classe I di cui al DLgs 24.2.97 n. 46 e s.m. e per i dispositivi di protezione individuale di categoria III di cui al DLgs 4.12.92 n. 475 e s.m., conformi alla norma EN 374.

5.1.2 Guanti resistenti al taglio ed ai rischi meccanici conformi alla norma EN 388 da utilizzarsi solo per la manipolazione di oggetti taglienti, appuntiti ecc.

5.2 Dispositivi di protezione delle vie respiratorie

5.2.1 Mascherine facciali in tessuto non tessuto aventi le caratteristiche prescritte per i dispositivi medici di classe I di cui al DLgs 24.2.97 n. 46 e s.m.

5.2.2 Facciali filtranti P2 o P3 (FFP2, FFP3) aventi le caratteristiche prescritte per i dispositivi di protezione individuale di categoria III di cui al DLgs 4.12.92 n. 475 e s.m., conformi alla norma EN 149 da utilizzarsi solo in caso di necessità di protezione da particolari agenti biologici a diffusione aerogena, quando vi siano specifiche indicazioni da parte delle Autorità Sanitarie o dei Servizi Sanitari delle Amministrazioni interessate.

5.3 Dispositivi di protezione degli occhi

5.3.1 Visiere paraschizzi costituenti dispositivo medico di classe I ai sensi del DLgs 24.2.97 n. 46 e s.m.

5.3.2 Occhiali di protezione a tenuta costituenti dispositivi di protezione individuale di categoria III di cui al DLgs 4.12.92 n. 475 e s.m., conformi alla norma EN 166, da

utilizzarsi solo in caso di necessità di protezione da particolari agenti biologici, quando vi siano specifiche indicazioni da parte delle Autorità Sanitarie o dei Servizi Sanitari delle Amministrazioni interessate.

5.4 Indumenti di protezione

5.4.1 Camici o tute monouso con certificazione CE per protezione da agenti biologici, da utilizzarsi, di massima, solo nelle condizioni enunciate al precedente punto 3.3 o in caso di necessità di protezione da particolari agenti biologici, quando vi siano specifiche indicazioni da parte delle Autorità Sanitarie o dei Servizi Sanitari delle Amministrazioni interessate.

5.5 Altre dotazioni di sicurezza

Il personale impiegato in servizi ritenuti a potenziale rischio da esposizione ad agenti biologici dovrebbe disporre inoltre di :

- un prodotto preferibilmente liquido per la detersione delle mani e delle superfici cutanee;
- un prodotto disinfettante per ferite, escoriazioni, abrasioni;
- salviette in tessuto-non-tessuto detergenti;
- fogli di garza sterile per medicazioni;
- cerotto a nastro;
- buste per raccolta rifiuti.

6. INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Le Amministrazioni interessate, in relazione a quanto previsto dagli articoli 21, 22 ed 85 del DLgs 626/94 e s.m., assicureranno una adeguata informazione e formazione del personale dipendente in merito al rischio da esposizione, sia pur occasionale, ad agenti biologici, alle precauzioni universali di prevenzione, all'uso dei dispositivi di protezione. Adeguata informazione dovrà essere fornita, altresì, in caso di trattamenti costituenti profilassi post esposizione che richiedano il consenso dell'operatore.

7. IGIENE DEI LUOGHI DI LAVORO E DEGLI AUTOMEZZI DI SERVIZIO

Le Amministrazioni interessate, anche in relazione a quanto previsto dall'art.32, comma 1, lettera c) del DLgs 626/94, assicureranno che :

- a) i luoghi di lavoro siano sottoposti a regolare pulizia onde assicurare condizioni igieniche adeguate;
- b) gli ambienti ove possano aver soggiornato soggetti potenzialmente portatori di infezioni trasmissibili (locali per la detenzione temporanea, ambienti abitualmente sovraffollati, strutture destinate all'accoglienza di immigrati ecc.) siano sottoposti a pulizia quotidiana ed ove necessario ad adeguata disinfezione (pavimenti, pareti, arredi e servizi igienici);
- c) le superfici interne degli automezzi siano adeguatamente decontaminate dopo il trasporto di soggetti potenzialmente portatori di infezioni trasmissibili o quando siano venute a contatto con sangue o altri liquidi biologici.

8. SORVEGLIANZA SANITARIA E PROFILASSI VACCINALE DEL PERSONALE ESPOSTO A RISCHIO

Le Amministrazioni interessate valuteranno, anche in relazione alle specifiche norme regolamentari di ciascuna Forza di polizia , la opportunità di effettuare la sorveglianza sanitaria del personale dipendente impiegato in settori operativi ove possano realizzarsi condizioni di esposizione, sia pur occasionale, a rischi biologici .

E' auspicabile che :

- tutti gli operatori delle Forze di polizia siano sottoposti almeno a vaccinoprofilassi per epatite B;
- ciascuna Amministrazione, quando possibile, metta a disposizione del personale vaccini efficaci per la prevenzione di malattie da agenti biologici, in relazione ai potenziali rischi di esposizione e ad eventuali fenomeni epidemici, previa informazione, assicurata dai rispettivi servizi sanitari, sui vantaggi e sugli inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione.

In ogni caso il personale delle Forze di polizia ha l'obbligo di sottoporsi alle misure di prevenzione e profilassi, generali e specifiche, prescritte dalle norme vigenti in materia di igiene e sanità pubblica nonché dai regolamenti dei corpi di rispettiva appartenenza.