

**79° Congresso Nazionale SIMLII  
Società Italiana di Medicina del Lavoro  
ed Igiene Industriale**

**Un lavoro sano e produttivo  
per il benessere di tutti i cittadini  
e del paese**

**Roma, 21-23 settembre 2016**

***Editors:*  
Andrea Magrini, Antonio Pietroiusti,  
Francesco Saverio Violante**

**COMUNICAZIONI & POSTER**

# GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

<http://www.aracneeditrice.it/aracneweb/index.php/rivista.html?col=GIMLE>

Rivista di **Medicina del Lavoro** (Medicina Occupazionale e Ambientale, Igiene del Lavoro, Tossicologia Occupazionale) ed **Ergonomia** (Rapporto Uomo/Lavoro, Riabilitazione Occupazionale, Terapia Occupazionale, Psicologia del Lavoro, Ergonomia)

**Rivista indicizzata** da: Index Medicus, Excerpta Medica, Scopus

**Direttore**

**MARCELLO IMBRIANI**

Università degli Studi di Pavia  
Fondazione S. Maugeri, IRCCS

## MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE

### COMITATO SCIENTIFICO

Pietro APOSTOLI, Massimo BOVENZI, Stefano M. CANDURA, Pierluigi COCCO, Giovanni COSTA, Sergio IAVICOLI, Piero MAESTRELLI, Cristina MONTOMOLI, Antonio MUTTI, Giacomo MUZZI, Gabriele PELISSERO, Enrico PIRA, Nicola SANNOLO, Pietro SARTORELLI, Leonardo SOLEO, Francesco S. VIOLANTE

### COMITATO DI REDAZIONE

Giulio ARCANGELI, Alberto BATTAGLIA, Domenico CAVALLO, Nicoletta CORNAGGIA, Massimo CORRADI, Paolo CROSIGNANI, Danilo COTTICA, Marco DELL'OMO, Francesco FRIGERIO, Francesco GARDINALI, Fabrizio M. GOBBA, Elena GRIGNANI, Ivo IAVICOLI, Nicola MAGNAVITA, Andrea MAGRINI, Sara NEGRI, Canzio ROMANO, Benedetta PERSECHINO, Giuseppe TAINO

## ERGONOMIA

(Riabilitazione Occupazionale, Terapia Occupazionale, Psicologia del Lavoro, Ergonomia, Economia Sanitaria)

### COMITATO SCIENTIFICO

Giacomo BAZZINI, Michelangelo BUONOCORE, Luca CHIOVATO, Gianni GIORGI, Ines GIORGI, Paolo MIGLIAVACCA, Antonio NARDONE, Roberto PEDRETTI, Pierluigi POLITI, Alfredo RAGLIO, Livia VISAI

### COMITATO REDAZIONE

Edda CAPODAGLIO, Roberto COLOMBO, Stefano GARIANO, Marina MANERA, Fabrizio PAVONE, Giandomenico PINNA

**Segreteria scientifica: Enrico Oddone - E-mail [enrico.oddone@unipv.it](mailto:enrico.oddone@unipv.it) - Fax 0382-593796**

**Redazione:** Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia - Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS Istituto Scientifico di Pavia - Sezione di Medicina del Lavoro "Salvatore Maugeri" - Via Severino Boezio, 24 - 27100 PAVIA

**Editore:** PI-ME Editrice - Via Vigentina 136<sup>A</sup> - Tel. 0382-572169 - Fax 0382-572102 - 27100 PAVIA  
E-mail [tipografia@pime-editrice.it](mailto:tipografia@pime-editrice.it)



**INDICE**

**79° Congresso Nazionale SIMLII  
Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale**

**Un lavoro sano e produttivo per il benessere  
di tutti i cittadini e del paese**

**Roma, 21-23 settembre 2016**

**Editors: Andrea Magrini, Antonio Pietroiusti, Francesco Saverio Violante**

**COMUNICAZIONI & POSTER**

**COMUNICAZIONI**

**OC.01 TEMATICHE EMERGENTI**

**ADATTARE IL LAVORO ALL'ANZIANO. UNA SFIDA ERGONOMICA PER L'EUROPA NELLA RICERCA PROHEALTH65+**

Magnavita N., Fucksia S., Poscia A., Falvo R., Ferraro P., Garbarino S., Lops E.A., Capitanelli I., Magnavita G.

19

20

20

20

21

21

22

23

23

**ANALISI RETROSPETTIVA DEL PERIODO DI INABILITÀ TEMPORANEA ASSOLUTA IN UNA COORTE DI LAVORATORI INFORTUNATI CON LESIONI A CARICO DEL GINOCCHIO: VERIFICA DI CONGRUITÀ E INDICATORI DI CONTROLLO**

Aresti C., Cabras G., Lai L., Orrù A., Paschina C., D'Aloja E., Cocco P.

24

**LAVORO NOTTURNO E RISCHIO DI LINFOMA**

Ursi M., Lecca L.L., Pili S., Giussani D., Marras F., Atzori D., Betti C., Pitzus R., Satta G., Campagna M., Ennas M.G., Cocco P.

25

**VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO PER INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE (ITL) COME PRE-SCREENING PER IL TEST DI MANTOUX NEGLI STUDENTI DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

Vignali S., Goldoni M., Corradi M., Mutti A.

25

**VISITE PREVENTIVE AI SENSI DEL D.M. 88/99 E DEL D.LGS. 81/08 PER IL PERSONALE ADDETTO AI PUBBLICI SERVIZI DI TRASPORTO: ESPERIENZA DELLA USC DI MEDICINA DEL LAVORO DI BERGAMO**

De Ponti S., Riva M.M., Borleri D., Mosconi G.

26

**RAPPORTI TRA MEDICINA GENERALE E MEDICINA DEL LAVORO. RISULTATI DI UN'INDAGINE CONDOTTA SUI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLA PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA**

Belingeri M., Castiglioni E., Riva M.A., Cesana G., Bonazzi M.C.

26

**RISCHI OCCUPAZIONALI E PROBLEMI DEL LAVORATORE CHE INVECCHIA**

Pollone A., Spigo A., Moccellini A., Binarelli A., Pagliaro G., Romano C.

27

**OC.02 SANITÀ**

28

**PREVALENZA DI TUBERCOLOSI LATENTE IN MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA: FOCUS SU DUE REALTÀ UNIVERSITARIE ITALIANE**

Corvino A.R., Lamberti M., Coppola N., Crispino V., Donazzan A., De Nuzzo D., Liviero F., Trevisan A.

28

(segue)

<p><b>LA PATOLOGIA DEL RACHIDE NELLA SEDE INAIL DI GENOVA IN UN PERIODO DI 24 MESI. OSSERVAZIONI STATISTICHE ED EPIDEMIOLOGICHE</b> Capellino M., Girbino M.F., Durando P., Giacinti F.</p>	161	<p><b>LO STRESS LAVORO-CORRELATO SI ASSOCIA CON LA SINDROME METABOLICA NEI MEDICI RADIOLOGI</b> Magnavita N., Baffigo M.C., Ferraro P., Magnavita G.</p>	169
<p><b>UTILIZZO DI PIATTAFORME SOCIAL E COLLABORATIVE IN AMBITO LAVORATIVO: NUOVI FATTORI DI RISCHIO</b> Pietrafesa E., Stabile S., Bentivenga R., Persechino B., Iavicoli S.</p>	162	<p><b>SILICOSI IN UN OPERATORE SOCIO SANITARIO: IMPORTANZA DI UN'ACCURATA ANAMNESI LAVORATIVA</b> Mascia N., Mascia P., Erriu M.B., Cocco P.</p>	170
<p><b>RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA GESTIONE INTRAOSPEDALIERA DELL'OPERATORE SANITARIO HIV POSITIVO</b> Coppeta L., Somma G., Neri A., Luciano A., Iarocci F., Magrini A.</p>	162	<p><b>ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALE NEGLI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DI RICICLO E RIUSO DEI RIFIUTI DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE E ELETTRONICHE (RAEE): DATI PRELIMINARI DAL PROGETTO WEEENMODELS</b> Modenese A., Violi F., Pini M., Gioia T.C., Ferrari A.M., Gamberini R., Grasselli L., Montanari G., Neri P., Rimini B., Vinceti M., Gobba F.</p>	170
<p><b>INDAGINE SULLA PERCEZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO NEI VIGILI URBANI DEL TERRITORIO DELL'ASP DI CATANZARO</b> Ciconte E.A.R., Ciaccio E., Locanto M.L., Pirrone R.</p>	163	<p><b>GRADO DI CONDIVISIONE DELLE STRATEGIE AZIENDALI DI COORDINATORI INFERMIERISTICI</b> Bonanno L., Tringali M.A., Brecciaroli R., Buscemi A., Alibrando C., Giorgianni C.</p>	171
<p><b>COMPARTO METALMECCANICO: AUTOFFICINE, AUTOCARROZZERIE ED AUTOVERNICIATORI. L'ESPERIENZA DELLO SPRESAL DI TRAPANI NELL'ANNO 2014</b> Bastianini S., Caruso R.M., Pellegrino F., Pulizzi F., Asta N., Piazza S.</p>	164	<p><b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA ESPOSIZIONE A DEBOLI CEM IN OPERATORI SANITARI</b> Zaffina S., Santoro A., Lopresto V., Vinci M.R., Camisa V., Antico A., Cannatà V., Pinto R.</p>	172
<p><b>MISURA DEL RUMORE CON APPLICAZIONI PER SMARTPHONE</b> Magrini A., Grana M., Vicentini L.</p>	164	<p><b>RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA GESTIONE DELL'ABUSO DI ALCOL E DROGHE: ANALISI DELLE CRITICITÀ</b> Lacca G., Guido R., Bastone S., Fiumara D., Miceli A., Sciabica V., Noto Laddeca E.</p>	172
<p><b>ESPOSIZIONE A NANOPARTICELLE IN UN LABORATORIO DI RICERCA</b> Magrini A., Vicentini L., Grana M.</p>	165	<p><b>STUDIO SUI COMPORTEMENTI VIOLENTI A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI: L'ESPERIENZA DELL'IRCCS AOU SAN MARTINO - IST DI GENOVA</b> Santoro S., Cartosio M., Mavilia M.G., Durando P., Copello F.</p>	173
<p><b>SORVEGLIANZA SANITARIA: LE PIÙ FREQUENTI CRITICITÀ RILEVATE DA UN ORGANO DI VIGILANZA CALABRESE</b> Martire F., Orlando A., Marino M.</p>	165	<p><b>TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA E VALIDAZIONE DEL QUESTIONARIO WORK, OSTEOARTHRITIS AND JOINT-REPLACEMENT QUESTIONNAIRE (WORQ): DATI PRELIMINARI</b> Lanfranchi G., Rovesta C., Chiesi A., Modenese A., Catani F., Gobba F.</p>	173
<p><b>IL PATCH BY PATCH TEST CON I PROPRI GUANTI COME METODO PER MIGLIORARE LA DIAGNOSI DELLE DERMATITI ALLERGICHE DA CONTATTO</b> Santarossa M., Larese Filon F.</p>	166	<p><b>GESTIONE INTRAOSPEDALIERA DELL'OPERATORE SANITARIO HCV POSITIVO</b> Somma G., Verdini C., Torriero A., Chieco D., Montesanto F., Coppeta L.</p>	174
<p><b>CARATTERIZZAZIONE FISICO-CHIMICA DEL NANOPARTICOLATO NEI FUMI DI SALDATURA TIG</b> Larese Filon F., Crosera M., Bianco C., Baracchini E., Belluso E., Adami G., Maina G.</p>	167	<p><b>IDONEITÀ ALLA MANSIONE DI OPERAIO IDRULICO FORESTALE</b> Borea L., Borrelli A.</p>	175
<p><b>LEADERSHIP IN AMBITO SANITARIO: VALUTAZIONE DEL SUPERIORE GERARCHICO</b> Bonanno L., Tanzariello M., Catanoso R., Brecciaroli R., Tringali M.A., Pantano A., Russo L., Giorgianni C.</p>	167	<p><b>ACCERTAMENTO DELLA IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DEI COMPITI DEL SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO NAZIONALE</b> Monaco M.R., Martinelli R., Tarquini M., Bologna I., Paoletti A.</p>	175
<p><b>PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: INFLUENZA DELL'ESERCIZIO FISICO NELLA PREVENZIONE/CONTROLLO DEI DISTURBI E DELLE PATOLOGIE MUSCOLOSCELETRICHE</b> Marchetti M.R., Baccolo T.P., Draicchio F.</p>	168	<p><b>VALUTAZIONE DI ALCUNI PARAMETRI METABOLICI IN UNA COORTE DI VIGILI DEL FUOCO (VVF) TURNISTI A CONFRONTO CON PARI ETÀ DELL'INDUSTRIA</b> Casilli A., Martinelli R., Tarquini M., Bologna I., Paoletti A.</p>	176
<p><b>MISURA DELL'ESPOSIZIONE A NANOMATERIALI AERODISPERSI IN AMBIENTE DI LAVORO: STUDIO PILOTA PER L'ANALISI STATISTICA DEI DATI DI DISTRIBUZIONE DIMENSIONALE DEL BACKGROUND</b> Ferrante R., Boccuni F., Pelliccioni A., Gariazzo C., Iavicoli S.</p>	168	<p><b>L'ETILGLUCURONIDE E LA DIPENDENZA DA ALCOL</b> Decinti M., Cenko F., Giro I., Mariani A., Bergamaschi A., Magrini A., Pietroiusti A.</p>	176
<p><b>BIOPERSISTENZA DELLE AES IN SOLUZIONE SALINA</b> Cannizzaro A., Angelosanto F., Barrese E., Campopiano A.</p>	169		

anamnesi con Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption (AUDIT-C) (2), esame obiettivo, esami di laboratorio con particolare valutazione di volume corpuscolare medio eritrocitario (MCV), aspartato aminotransferasi (AST), alanina aminotransferasi (ALT), gamma-glutamilttransferasi (GGT), trigliceridi, alcoolemia, transferrina decarboidrata (CDT), quali indici di etilismo cronico, e, ove previsto (3), test tossicologico su campione di urine.

53 operatori sanitari hanno raggiunto punteggio positivo all'AUDIT-C, ma solo in un caso si evidenzia la possibile correlazione tra markers, anamnesi alcolica, questionario, esame obiettivo. Si conferma che valutazione ed integrazione accurate dei sopraccitati steps della sorveglianza sanitaria per mansioni a rischio (4) possono fornire informazioni sufficienti a certificare un'eventuale condizione di abuso.

- 1) D.L. 81/08 Art. 41 c. 4.
- 2) Babor T., Higgins-Biddle J., Saunders J., Monteiro M. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. 2001; 14-20.
- 3) Intesa Stato-Regioni 30 ottobre 2007 (G.U. n. 266 del 15 novembre 2007).
- 4) Provvedimento 16/03/2006 della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

## STUDIO SUI COMPORTAMENTI VIOLENTI A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI: L'ESPERIENZA DELL'IRCCS AOU SAN MARTINO - IST DI GENOVA

Santoro S.\*, Cartosio M., Mavilia M.G., Durando P., Copello F.

Università di Genova ~ Genova

L'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST ha istituito un gruppo di lavoro (GdL) per valutare la violenza contro gli operatori sanitari e lo stress lavoro-correlato. Il GdL è costituito dall'U.O. di Medicina del Lavoro, dal Servizio di Prevenzione e Protezione, dall'U.O. di Psicologia Clinica e Psicoterapia, dall'U.O. di Psichiatria, dai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), dalla Direzione e Gestione delle Professioni Sanitarie.

È stata effettuata un'analisi preliminare sulle aggressioni contro gli operatori sanitari utilizzando il questionario Overt Aggression Scale (OAS) compilato a cura degli operatori sanitari. In assenza di un riferimento nazionale o regionale, il GdL ha definito e stratificato i livelli di rischio all'interno dell'IRCCS. Tali fattori sono stati misurati a livello delle singole UU.OO. e normalizzati per il numero di lavoratori; per ognuno sono state calcolate media o mediana, utilizzate per considerare l'indicatore come positivo o negativo.

Da gennaio 2015 sono stati somministrati questionari in tutte le UU.OO. dell'IRCCS. Nei 18 mesi successivi, sono stati segnalati 356 episodi di violenza. Dall'analisi della distribuzione degli eventi per U.O., il 75% degli epi-

sodi di aggressione è stato segnalato da 4 reparti: Medicina d'Urgenza, Cure Intermedie, Clinica Psichiatrica e Geriatria. I compilatori, stratificati per qualifica professionale, sono risultati infermieri (67%), operatori socio-sanitari (23%), medici (8%), con una netta prevalenza del genere femminile (78%) sia complessivamente sia quando il dato è stato stratificato per età, risultando le classi maggiormente interessate dal fenomeno quelle di età < 19, 20-29, 30-39 e 40-49 anni. L'aggressore è risultato prevalentemente il paziente (76%), il familiare del paziente (23%) e un non-familiare (16%). Le tipologie di aggressione riportate sono state: aggressione verbale (84%), aggressione fisica (39%), aggressione fisica contro oggetti (19%) e comportamenti auto-lesionistici (7%). In relazione alla qualifica professionale, si è osservata una sostanziale sovrapponibilità tra compilatore e vittima della violenza. Sono emerse differenze significative nella distribuzione temporale delle aggressioni nei diversi reparti monitorati.

Lo studio ha permesso d'individuare le aree a maggior rischio di violenza in ambito sanitario e conseguente stress lavoro-correlato presso l'IRCCS, base conoscitiva necessaria al fine d'implementare le più appropriate strategie preventive del fenomeno, compresa la mirata valutazione dei giudizi d'idoneità dei lavoratori, anche sulla base di condizioni patologiche preesistenti o d'ipersensibilità individuale (insufficienti strategie di coping).

- 1) Natali E, Martini A, Ronchetti M, Rondinone B, Iavicoli S. HSE Management Standards ad work-related stress: Italia translation and validation of the Indicator Tool. In Book of Proceedings of the IX Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP). 2010 Mar 29-31. Rome. Italy.
- 2) Silvia Z, Roberto L, Lorenzo A. L'integrazione di indicatori oggettivi e soggettivi per la valutazione dei fattori di rischio stress-correlati nel settore sanitario G Ital Med Lav Erg 2010; 32:3, 332-336.
- 3) Coordinamento dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Medici Competenti della Regione Emilia Romagna, Coordinamento dei Servizi di Prevenzione e Protezione e Coordinamento dei Medici Competenti della Regione Liguria. Linea di indirizzo regionale per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato nelle aziende sanitarie. Documento di lavoro, 2009.

## TRADUZIONE IN LINGUA ITALIANA E VALIDAZIONE DEL QUESTIONARIO WORK, OSTEOARTHRITIS AND JOINT-REPLACEMENT QUESTIONNAIRE (WORQ): DATI PRELIMINARI

Lanfranchi G.\*<sup>[1]</sup>, Rovesta C.<sup>[2]</sup>, Chiesi A.<sup>[1]</sup>, Modenese A.<sup>[1]</sup>, Catani F.<sup>[2]</sup>, Gobba F.<sup>[1]</sup>

<sup>[1]</sup>Cattedra di Medicina del Lavoro, Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ~ Modena, <sup>[2]</sup>Cattedra di Malattie dell'Apparato Locomotore, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ~ Modena

Ad oggi, la disponibilità di questionari standardizzati utilizzabili dal medico del lavoro per la valutazione dei di-

sturbi muscolo-scheletrici delle ginocchia e le problematiche connesse con il ritorno all'attività lavorativa è carente. Una possibile soluzione è costituita dal questionario "Work, Osteoarthritis and joint-Replacement Questionnaire (WORQ)" attualmente disponibile in lingua olandese e inglese, per valutare gli impedimenti riscontrati al rientro al lavoro successivamente alla diagnosi di patologia alle ginocchia.

Ci siamo proposti di tradurre in italiano il WORQ e validarlo in un gruppo di pazienti ortopedici affetti da patologie del ginocchio.

Il testo originale inglese del questionario WORQ è stato sottoposto alle procedure previste dall'ISPOR task force per la traduzione e validazione culturale di questionari in ambito sanitario. Si è quindi proceduto ad individuare un campione di pazienti ortopedici affetti da patologie del ginocchio sui quali testare lo strumento di rilevazione tradotto in italiano per valutarne la comprensibilità e l'affidabilità.

I 13 items del questionario WORQ sono stati inizialmente tradotti da un gruppo di ricercatori esperti nel campo della medicina del lavoro e delle patologie occupazionali degli arti inferiori. In questa fase sono stati altresì interpellati gli autori del questionario originale per chiarire adeguatamente il significato di alcuni items. La prima versione della traduzione è stata quindi sottoposta a 2 soggetti indipendenti di livello madrelingua per effettuare la retro-traduzione, che è risultata concorde nelle due versioni, e fedele all'originale. Si è quindi proceduto alla somministrazione del WORQ in un campione di pazienti del Dipartimento di Ortopedia. Il questionario autocompilato viene consegnato da uno degli Autori durante la visita ortopedica e viene inoltre ri-somministrato in un sottogruppo a distanza di pochi giorni per l'analisi "test-retest". La raccolta del questionario è ancora in corso, tuttavia dai dati preliminari emergono buone comprensibilità e affidabilità, e risultati comparabili con quelli ottenuti dal questionario originale.

Il questionario WORQ è uno strumento validato attualmente disponibile per la valutazione delle problematiche sperimentate al ritorno alla propria attività lavorativa da parte di soggetti affetti da patologie del ginocchio. La validazione italiana del questionario è attualmente in corso ed i dati preliminari suggeriscono una buona applicabilità dello strumento, con possibile utile ritorno per il medico del lavoro nella valutazione delle problematiche dell'arto inferiore connesse all'attività lavorativa.

Kievit AJ, Kuijer PP, Kievit RA, Sierevelt IN, Blankevoort L, Frings-Dresen MH. A reliable, valid and responsive questionnaire to score the impact of knee complaints on work following total knee arthroplasty: the WORQ. *J Arthroplasty*. 2014 Jun; 29(6):1169-1175.e2.

Kievit AJ, van Geenen RC, Kuijer PP, Pahlplatz TM, Blankevoort L, Schafroth MU. Total knee arthroplasty and the unforeseen impact on return to work: a cross-sectional multicenter survey. *J Arthroplasty*. 2014 Jun; 29(6):1163-8.

World Health Organization: Process of translation and adaptation of instruments. [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/index.html)

## GESTIONE INTRAOSPEDALIERA DELL'OPERATORE SANITARIO HCV POSITIVO

Somma G., Verdini C.\*, Torriero A., Chieco D., Montesanto F., Coppeta L.

*Università degli Studi di Roma, Tor Vergata - Roma*

L'espressione del giudizio di idoneità di un operatore sanitario affetto da HCV, comporta, per il medico competente, una valutazione approfondita ed una attenzione nella collocazione del soggetto all'interno della struttura ospedaliera con particolare riferimento al rischio di contagio di terzi ed alle conseguenze idoneative.

Lo scopo del nostro studio è stato revisionare i dati di letteratura al fine di definire linee guida di ampio consenso utili a supportare le scelte idoneative del medico competente nella collocazione intraospedaliera dell'operatore sanitario HCV Positivo.

Nel nostro studio abbiamo condotto una revisione sui principali motori di ricerca ed estratto le linee guida delle principali associazioni scientifiche che hanno prodotto documenti nel campo di interesse del nostro lavoro. Dalla lettura critica sono stati estratte e strutturate delle procedure ampiamente condivise in letteratura internazionale.

Nella valutazione idoneativa dell'operatore HCV +, la conta delle copie di RNA circolante rappresenta una prima considerazione necessaria per identificare il grado di replicazione del virus e di conseguenza la contagiosità. Il medico competente, congiuntamente all'SPP, dovrà condurre una puntuale analisi delle procedure clinico-diagnostiche interne alla struttura, tali da permettere una precisa classificazione delle stesse sulla base del rischio di contagio operatore-paziente. Le linee guida americane SHEA rappresentano a nostro avviso un modello di analisi adeguato, sulla base del quale poter costruire una corretta strategia di comportamento. Allo stato attuale non esistono ragioni per escludere dalla maggior parte delle procedure invasive l'operatore HCV+ con replicazione virale contenuta (<104 copie/mm<sup>3</sup>). Il medico competente mediante una sorveglianza sanitaria ravvicinata dovrà monitorare l'evoluzione clinica della patologia, condurre un adeguato counseling e formazione del lavoratore.

David K. Henderson, Louise Dembry, Neil O. Fishman, Christine Grady, Tammy Lundstrom, Tara N. Palmore, Kent A. Sepkowitz and David J. Weber (2010). SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and/or Human Immunodeficiency Virus. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31, pp 203-232. doi:10.1086/650298.

Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. *MMWR Recomm Rep* 2003; 52:1-61.

Gunson RN, Shouval D, Roggendorf M, et al. Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infections in health care workers (HCWs): guidelines for prevention of transmission of HBV and HCV from HCW to patients. *J Clin Virol* 2003; 27:213-230.

FitzSimons D, Francois G, De Carli G, et al. Hepatitis B virus, hepatitis C virus and other blood-borne infections in healthcare workers: guidelines for prevention and management in industrialised countries. *Occup Environ Med* 2008; 65:446-451.

