

Gestione commissariale straordinaria per l'Emergenza COVID 19

unitacrispiemonte@regione.piemonte.it
protezione.civile@cert.regione.piemonte.it

Data

10/04/2020

Protocollo

18402/A18.21A

Classificazione

13.220.90

- Ai Presidenti degli Ordini dei medici
- Alle Organizzazioni sindacali di categoria
- Alle ASL, AO, AU
- Alle Strutture sanitarie private accreditate

Oggetto: Trasmissione documento: EMERGENZA COVID-19: GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI DELLA SANITA' E DELL'ASSISTENZA NELLE ASR.

Con la presente si inoltra, per una capillare diffusione, il documento contenente le disposizioni sulla gestione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità e dell'assistenza nelle ASR.

Distinti saluti.

Dott. Franco RIPA
Area territoriale. Ufficio medicina
territoriale e RSA

Dott. Pierluigi PAVANELLI
Area coordinamento risorse. Ufficio
distribuzione

Dott. Flavio BORASO
Coordiatore sanitario

Dott. Roberto TESTI
Presidente comitato tecnico scientifico

Dott. Antonio RINAUDO
Responsabile area giuridica e legale
dell'Unità di crisi

Dott. Vincenzo COCCOLO
Commissario straordinario per
l'emergenza COVID 19

Allegati: 1

EMERGENZA COVID-19: GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI DELLA SANITA' E DELL'ASSISTENZA NELLE ASR.

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori deve essere preceduta da una corretta valutazione del rischio di contatto e di infezione, e prevedere la classificazione delle modalità di contatto in tre categorie:

1. basso rischio;
2. medio rischio;
3. alto rischio.

Tale classificazione è in carico ai medici competenti ed è funzione della tipologia del contatto (modalità, durata e distanza) e del grado di protezione adottato (utilizzo di DPI adeguati alla mansione ed all'attività svolta in occasione del contatto).

Ogni AO/ASL dovrà definire un percorso ad hoc per la segnalazione e classificazione dei contatti.

Il contatto a **basso rischio** è caratterizzato da un contatto stretto¹ con caso confermato (tampone positivo) in presenza dell'utilizzo degli idonei DPI:

- mascherina chirurgica paziente (ove clinicamente possibile);
- mascherina chirurgica operatore sanitario (o FFP2 o FFP3 in caso di manovre in grado di generare aerosol – vedi rapporto ISS COVID- 19 n. 2/2020, del 28 marzo 2020);
- guanti,
- camice monouso;
- occhiali e/o visiera.

Il contatto a **medio rischio** prevede un contatto stretto accidentale con caso confermato (tampone positivo, anche eseguito successivamente al contatto medesimo, per comparsa di sintomi o altri motivi), senza utilizzo di idonei DPI (es. paziente o collega positivizzatosi successivamente per Covid-19, ecc.).

1 Definizione di "contatto stretto"

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passaggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).
- Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Il contatto ad **alto rischio** è definito dalla presenza di un contatto stretto con caso confermato (tampone positivo, anche eseguito **successivamente** al contatto), da parte di un operatore sintomatico.

Viene considerato sintomatico un soggetto che presenti almeno:

- un sintomo tra tosse, febbre e dispnea,
- due sintomi tra faringodinia, rinorrea, iposmia, ageneusia, diarrea.

La ricerca del contatto stretto va focalizzata con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

La comparsa di sintomi nei soggetti a basso o medio rischio comporta il passaggio della classificazione in alto rischio.

Risulta inoltre opportuno considerare ad alto rischio anche gli operatori sanitari sintomatici pur in assenza di un contatto noto. In questo caso saranno sorvegliati secondo le indicazioni fornite per i soggetti classificati ad alto rischio con l'esclusione, almeno in una prima fase, del riconoscimento dell'evento come infortunio sul lavoro

Gli interventi da attuare in base alla gradazione della classificazione prevedono:

1. Per gli operatori classificati a basso rischio: il medico competente comunica che non sono previste interruzioni lavorative e che il lavoratore può continuare il lavoro con l'utilizzo delle precauzioni standard ed i DPI previsti per la specifica mansione ed attività;
2. Per gli operatori classificati a medio rischio: il medico competente comunica che non sono previste interruzioni lavorative, ma che il lavoratore **verrà chiamato per l'esecuzione del tampone** a partire dalle 72 ore successive alla data dell'esposizione segnalata (il tampone eseguito prima delle 72 ore, in assenza di sintomi non è considerato sufficientemente sensibile). Nel frattempo, il lavoratore dovrà indossare la mascherina chirurgica o DPI propri della mansione o dell'attività svolta e seguire rigorosamente le indicazioni per l'isolamento domiciliare previste dal Ministero della Salute, per 14 giorni.
3. Per gli operatori classificati ad alto Rischio: il medico competente comunica la necessità di astensione dal lavoro e di rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale per l'attivazione della sorveglianza sanitaria domiciliare.

Se il dipendente sviluppa sintomi specifici durante l'attività lavorativa, anche in assenza di contatto stretto certo, professionale o extra-professionale, deve:

1. indossare la mascherina chirurgica (le FFP2 e le FFP3 non sono generalmente efficaci a contenere l'emissione di droplet da parte dell'operatore sintomatico);
2. eseguire il tampone rinofaringeo, nel minor tempo possibile, presso le strutture aziendali deputate (servizio medico competente o DEA/PS se in orario pre-festivo, festivo o notturno, come per infortunio a rischio biologico).

Dopo l'effettuazione del tampone andrà in isolamento domiciliare fino al ricevimento dell'esito.

In caso di **tampone positivo:** il medico competente comunica formalmente al **lavoratore interessato** e al datore di lavoro/**dirigente/preposto** dello stesso la **NON AMMISSIONE AL LAVORO**. Il lavoratore rimane in isolamento domiciliare e avverte il Medico di Medicina **Generale** per l'attivazione della sorveglianza sanitaria domiciliare e l'attivazione della ricerca dei contatti

nella popolazione generale da parte del SISP. Il medico competente redige il Certificato Medico di Infortunio secondo le modalità previste dalla nota INAIL del 17 marzo 2020, prot. n. 3675.

E' necessario che ogni AO/ASL definisca le modalità di collaborazione e di scambio di informazioni sui contatti presunti, sia in ambito professionale sia extraprofessionale, con il SISP ed i MMG.

Al 12° giorno di isolamento domiciliare il dipendente invia e-mail al medico competente indicando numero di telefono per essere contattato per essere sottoposto ad una intervista telefonica strutturata necessaria a valutare la possibilità di rientro al lavoro e definirne l'eventuale modalità e tempistica.

In caso di **tampone negativo** (ma con sintomi): la RIAMMISSIONE A LAVORO è prevista a risoluzione della sintomatologia, previa valutazione del medico competente. Il dipendente deve avvertire il proprio Medico di Medicina Generale, per essere posto in astensione dal lavoro per malattia (non correlata al COVID-19).

A tal fine alla risoluzione della sintomatologia il dipendente invia e-mail al medico competente indicando numero di telefono per essere contattato per intervista telefonica strutturata e definizione delle modalità e della tempistica per l'eventuale rientro al lavoro.

Se l'operatore, al momento della comparsa di sintomi tipici di malattia COVID -19 correlata, si trova già al proprio domicilio oppure diventa sintomatico sempre a domicilio (passaggio da rischio basso/medio a rischio alto, non al lavoro) deve avvisare il proprio Medico di Medicina Generale per l'attivazione delle sorveglianza sanitaria domiciliare e della malattia, e mettersi in isolamento domiciliare. In questo caso in assenza di tampone il dipendente deve richiedere al MMG di essere posto in astensione del lavoro utilizzando i codici previsti dall'INPS (comunque un codice Covid-19 correlato (es. V 29).

In caso di effettuazione di tampone rinofaringeo a domicilio, su richiesta del MMG e a cura del SISP territorialmente competente, e di esito positivo dello stesso, l'onere della certificazione INAIL ricade sul Medico di Medicina Generale che ha richiesto l'accertamento diagnostico.

Anche in questo caso alla risoluzione della sintomatologia il dipendente invia e-mail al medico competente indicando il numero di telefono per essere contattato per l'intervista telefonica strutturata e la definizione delle modalità per l'eventuale rientro al lavoro. La valutazione dell'eventuale necessità di gestire l'evento come infortunio verrà fatta a posteriori sulla base dell'esito dei tamponi eseguiti prima del rientro in servizio o, quando disponibile e validata, sulla base della ricerca anticorpale:

I problemi gestionali per il rientro sono soprattutto legati a:

1. soggetti classificati ad alto rischio che risultino Covid-19 positivi da tampone in precedenza eseguito;
2. soggetti con sintomi suggestivi per malattia COVID correlata, ma che non siano mai stati sottoposti a tampone.

Per questi soggetti, visto anche l'art. 5 della legge n. 300/70 (Statuto dei Lavoratori) che vieta **espressamente** da parte del datore di lavoro (e quindi del medico competente) accertamenti sull'idoneità e sulle infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente, la gestione del caso resta affidata al MMG ed SISP territorialmente competente per residenza del lavoratore stesso.

Preso atto della dichiarata difficoltà di alcuni Servizi di Igiene e Sanità Pubblica della Regione di seguire i casi di dipendenti del SSR Covid-19 positivi o sospetti tali (sulla base della **sintomatologia**

clinica con Covid-19 non noto per tampone non eseguito), vista anche la nota protocollata della regione Piemonte 15955/A1821A del 28.03.2020 che attribuisce al medico competente l'onere di definire le modalità di rientro si propone alle AO/ASL, considerata la situazione di emergenza, la seguente modalità di gestione del rientro in servizio degli operatori sanitari, da declinarsi sulla base degli assetti organizzativi e delle risorse disponibili in ogni ASR.

Covid-19 positivi o sospetti tali (casi 1) e 2) sopra indicati): trascorsi i 14 giorni dal riscontro della positività o dalla comparsa dei sintomi tipici il medico competente procede ad un'intervista telefonica strutturata ed, **in assenza di sintomi da 7 giorni**, convoca il dipendente per eseguire un primo tampone di controllo presso punti o ambulatori ad hoc allestiti presso le AO/ASL, ove necessario in collaborazione con il SISP e/o con gli specialisti di supporto appositamente identificati dalla Direzione Aziendale, con successivo rinvio a domicilio in attesa dell'esito.

In caso di **esito negativo** il dipendente torna a 48 ore a ripetere il tampone con le stesse modalità organizzative.

Se la negatività viene confermata l'operatore sanitario può riprendere il servizio mantenendo peraltro le modalità di isolamento domiciliare per ulteriori 14 giorni.

In caso di **esito positivo** al primo tampone di controllo l'operatore sanitario rimane in astensione dal lavoro per ulteriori 7 giorni con successiva ripetizione del percorso, avvisando il proprio MMG, per il prolungamento della malattia, ed il SISP territorialmente competente. Il medico competente collabora alla gestione del caso ed al corretto scambio di informazioni e dati col SISP, il MMG e il datore di lavoro delle AO/ASL.

Tale proposta richiede lo spostamento degli operatori sanitari verso il proprio luogo di lavoro, ma non pare in contrasto con la normativa vigente, con particolare riferimento al citato Statuto dei Lavoratori, considerato anche il documento regionale del 25.03.2020 "*gestione della dimissione dei pazienti con infezione confermata da SARS-COV-2*" ove alla voce comportamenti afferma la possibilità di spostamento di soggetti Covid-19 positivi paucisintomatici o asintomatici con mezzo proprio ed uso di mascherina per "*necessità di indagini diagnostiche*", inclusa l'**effettuazione** di tamponi naso-faringei di controllo per ricerca del virus Covid-19.

Tale indicazione garantisce la possibilità di convocare i dipendenti Covid-19 positivi asintomatici e probabilmente guariti ed i soggetti con pregressa sintomatologia Covid-19 compatibile, ma con tampone non noto, nel rispetto della normativa vigente e cioè spostamento con auto propria ed uso rigoroso di mascherina chirurgica.