PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 22 - numero 4673 di Martedì 07 aprile 2020

Come gestire la sorveglianza sanitaria durante la pandemia da SARS-CoV-2

Pubblicata dall'ATS Bergamo una nuova Nota per la gestione della sorveglianza sanitaria in ambienti di lavoro non sanitari. La classificazione del rischio di esposizione e le raccomandazioni per i medici competenti.

Bergamo, 7 Apr ? Considerando il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia del virus Sars-CoV-2 e l'incremento del numero di casi di **COVID-19** presenti in Lombardia e in particolare in provincia di Bergamo, è necessaria "l'adozione da parte delle aziende delle procedure per il contenimento dei contagi e una più stretta **collaborazione tra Datori di lavoro e Medici competenti** per stabilire azioni strategiche di prevenzione che possono comprendere, tra l'altro, anche una revisione o una modifica dei **protocolli di Sorveglianza sanitaria** ed una diversa modalità di attuazione della stessa".

Ad affermarlo, modificando una precedente Nota pubblicata il 29 febbraio, è la nuova **Nota del 1 aprile 2020 dell'ATS Bergamo** ? rivolta ai medici competenti operanti in provincia di Bergamo, all'Associazione provinciale dei Medici Competenti, alle associazioni datoriali e alle rappresentanze sindacali ? che ha in oggetto "**Gestione della sorveglianza sanitaria in corso di pandemia da SARS-COV-2 in ambienti di lavoro non sanitari. Annullamento precedente nota del 29-02-2020. prot.U.0023127**".

L'articolo si sofferma sui seguenti argomenti:

- La normativa e la classificazione del rischio di esposizione
- Le attività lavorative a rischio di esposizione alto, medio o basso
- La sorveglianza sanitaria e il protocollo condiviso del 14 marzo

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[ACAAG06.U] ?#>

La normativa e la classificazione del rischio di esposizione

Nella Nota si ricorda che il D.Lgs. 81/2008 (art.25 c.1 ? b) affida al **Medico Competente** il compito (obbligo) di "programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati".

Sarà il Medico Competente ad "**individuare le modifiche più opportune da apportare al piano di sorveglianza sanitaria**, motivandole in base al livello di rischio applicabile alla singola azienda" e, a tal proposito, può "rappresentare un utile riferimento la **classificazione del rischio di esposizione** proposta nelle linee guida OSHA".

Queste linee guida indicano la necessità di "considerare che, nell'evoluzione dell'epidemia, il **rischio di esposizione professionale dei lavoratori** a SARS-CoV-2 può variare in modo consistente in base al tipo di attività produttiva, alla necessità per i lavoratori di dover operare a contatto ravvicinato con persone con infezione nota o sospetta o alla tipologia di contatti ripetuti o prolungati dei lavoratori con persone con infezione nota o sospetta".

In particolare ? continua la Nota ? "per supportare i datori di lavoro nel definire ed adottare le misure di prevenzione più appropriate, l'OSHA ha suddiviso le attività lavorative in quattro livelli di esposizione: rischio molto alto, alto, medio e basso".

"Sono classificate a **rischio di esposizione molto alto**, le attività lavorative che comportano un alto potenziale di esposizione a fonti note o sospette di COVID-19 durante l'effettuazione di specifiche attività mediche, post-mortem o di laboratorio. In questa categoria di rischio sono compresi:

- ♦ Operatori sanitari (ad es. Medici, infermieri, dentisti, paramedici, tecnici medici di emergenza) che eseguono procedure di generazione di aerosol (ad es. Intubazione, procedure di induzione della tosse, broncoscopie, alcune procedure odontoiatriche ed esami o raccolta di campioni invasivi)" su pazienti COVID-19 noto o sospetto.
- ♦ Personale sanitario "o di laboratorio che raccoglie o maneggia campioni da pazienti COVID-19 noti o sospetti (ad es. Manipolazione di colture da pazienti COVID-19 noti o sospetti).
- ♦ Operatori di reparti di anatomia patologica che eseguono autopsie, che generalmente comportano procedure che generano aerosol, sui corpi di persone decedute con infezione nota o sospetta per COVID- 19".

Le attività lavorative a rischio di esposizione alto, medio o basso

Si indica poi che le **attività lavorative classificate a rischio di esposizione alto** "sono quelle che comportano un alto potenziale di esposizione a fonti note o sospette di COVID-19 durante le attività assistenziali o di supporto o di servizi. Questa classe di rischio comprende:

- Personale di assistenza sanitaria e di supporto (ad es. Medici, infermieri e altro personale ospedaliero che devono entrare nelle stanze dei pazienti) esposti a pazienti COVID-19 noti o sospetti. (Nota bene: quando tali lavoratori eseguono procedure che generano aerosol, il loro livello di rischio di esposizione diventa molto alto)
- Operatori addetti al trasporto sanitario (ad es. conducenti e operatori a bordo di ambulanze) che trasferiscono pazienti COVID-19 noti o sospetti in veicoli chiusi.
- Operai mortuari coinvolti nella preparazione (ad es. per sepoltura o cremazione) dei corpi di persone che sono note o sospette per COVID-19 al momento della morte.
- Tecnici addetti alla verifica di apparecchiature elettromedicali in ambito ospedaliero, laboratoristico e domiciliare".

Si indica poi che le **attività lavorative classificate a rischio di esposizione medio** "includono quelle che richiedono un contatto frequente e/o stretto (cioè nel raggio di circa 6 piedi) con persone potenzialmente infette, ma che non possono essere inquadrate come pazienti con COVID-19 nota o sospetta". Si ricorda che un piede corrisponde a 30,48 centimetri.

Inoltre:

- "In assenza di una situazione di trasmissione epidemica in corso nella popolazione locale, i lavoratori di questo gruppo si considerano a rischio in quanto potrebbero trovarsi ad avere contatti frequenti con viaggiatori che rientrano da località internazionali ove è presente una epidemia diffusa di COVID-19.
- Nelle aree in cui è in corso una epidemia, i lavoratori possono essere a rischio per contatti con la popolazione generale. Rientrano in questa categoria le scuole, le aziende con molti lavoratori occupati, frequentati dalla popolazione (es.: uffici aperti al pubblico) e le strutture commerciali (supermercati)".

Possono poi considerarsi a **basso rischio di esposizione** "(da considerare comunque con attenzione) quelle attività che non prevedono il contatto dei lavoratori con persone con infezione nota o sospettata da SARS-CoV-2 e che non comportano frequenti contatti ravvicinati (cioè, nel raggio di 6 piedi) con l'utenza o con la popolazione generale. I lavoratori di questa categoria hanno un contatto professionale minimo sia con il pubblico che con altri colleghi. La ridefinizione del protocollo di sorveglianza sanitaria andrà quindi contestualizzata secondo le previsioni dell'art.25 comma 1 lettera a) nell'ambito della collaborazione alla valutazione dei rischi che, come di consueto coinvolgerà DdL e RSPP e Medico Competente".

Si indica che per la valutazione del rischio di esposizione "potrà essere utile confrontare la singola realtà aziendale con le categorie di rischio sopra indicate".

Inoltre "l'inquadramento per livello di rischio di esposizione consentirà di individuare le modifiche più opportune da apportare al piano di sorveglianza sanitaria, motivandole in base al livello di rischio applicabile".

La sorveglianza sanitaria e il protocollo condiviso del 14 marzo

Infine si indica che nella ridefinizione dei protocolli della sorveglianza sanitaria occorrerà tener presente non solo le norme e le ordinanze nazionali per il contenimento del COVID-19 ma anche le indicazioni riportate nel " Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 14 marzo scorso, di cui il nostro giornale ha pubblicato anche una guida operativa.

La Nota indica che in accordo con quanto indicato nel " Protocollo condiviso" si ritiene che la sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro non sanitari "**debba proseguire rispettando le misure igieniche** contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo)".

In ogni caso stante la **particolare situazione epidemiologica** attualmente presente in provincia di Bergamo, "si ritiene comunque opportuno **raccomandare quanto segue**:

- Garantire l'effettuazione di visite preassuntive/preventive, per cambio mansione, al rientro dopo 60 giorni di malattia e le visite straordinarie su richiesta del lavoratore, che saranno effettuate evitando l'affollamento dell'ambulatorio attraverso prenotazioni dilazionate e nel rispetto delle misure igieniche raccomandate.
- Per i lavoratori non sanitari, laddove inquadrabili come ad alto rischio di esposizione per SARS-CoV-2, la sorveglianza sanitaria può avvenire tramite il ricorso a strumenti di rilevazione anamnestica autosomministrati, analogamente a quanto raccomandato dalla D.G. Welfare della Lombardia per gli operatori sanitari. Tali strumenti di rilevazione anamnestica possono essere utili in sede di visita preventiva/preassuntiva, per le valutazioni periodiche di cambio mansione, ai fini di un raccordo anamnestico dall'ultima visita. Le informazioni sanitarie e le certificazioni acquisite saranno custodite nelle cartelle sanitarie e di rischio.
- Valutare il differimento delle visite periodiche e degli esami strumentali (con particolare riguardo alle prove di funzionalità respiratoria, ove indicate), rispetto alla scadenza periodica prevista nel piano di sorveglianza sanitaria sino al termine dell'emergenza. A tal proposito si richiama l'art.41 comma 2 lettera b) che in relazione alle visite periodiche prevede la possibilità per il Medico competente di variarne la cadenza annuale, in funzione della valutazione del rischio.
- Il differimento delle visite periodiche dovrà essere preso in seria considerazione laddove le condizioni organizzative e strutturali non consentono di adottare le misure di prevenzione raccomandate ovvero in assenza di locali medici, infermerie o ambulatori dotati di presidi igienici adeguati. In questo periodo è assolutamente da evitare il ricorso a sale visita improvvisate, camper attrezzati, ecc... ovvero tutte quelle situazioni in cui si possa presentare una oggettiva difficoltà a garantire idonee misure per prevenire la diffusione del contagio.

- Il Medico Competente fornirà informazioni ai lavoratori e ai loro rappresentanti sulla necessità di differire le visite periodiche. I lavoratori informati sul differimento di tali visite, potranno comunque richiedere visite straordinarie che, come previsto, saranno svolte previa valutazione del medico competente.
- Definire modalità di comunicazioni dirette e per vie brevi che consentano ai lavoratori di informare tempestivamente il Medico Competente, senza necessità di accedere all'ambulatorio, nel caso di insorgenza di problemi di salute o di sopravvenute condizioni di ipersuscettibilità che richiedano valutazioni Mediche per dare avvio a misure di tutela specifiche.
- Si chiede ai MC di garantire il necessario supporto e collaborazione ai Datori di lavoro e ai RSPP, privilegiando **modalità di comunicazione telematiche**, in particolare per la stesura di procedure di contenimento e prevenzione del rischio, nella scelta dei DPI, nelle indagini finalizzate alla identificazione dei contatti stretti e dei lavoratori ipersuscettibili.
- Il MC è invitato inoltre a svolgere la propria attività in stretta collaborazione con i colleghi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria della ATS e con i medici di medicina generale nell'ambito delle indagini epidemiologiche per la individuazione di contatti stretti, per la gestione delle quarantene e per la riammissione al lavoro dei lavoratori".

La Nota ricorda, in conclusione, che, nell'attuale situazione di emergenza, "l'ottimizzazione delle risorse per migliorare la gestione delle situazioni più critiche appare fondamentale e in tale prospettiva si ritiene anche plausibile il **differimento di alcune attività**, quali le visite periodiche, a favore di altre attualmente più utili ai fini del contenimento della diffusione del SARS-CoV-2. A tal proposito si sottolinea che nella situazione epidemica attuale, il Medico Competente rappresenta **il principale consulente del datore di lavoro e, insieme al Servizio di Prevenzione e Protezione, può essere determinante per la scelta e l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dei lavoratori più adatte all'attività produttiva specifica"**.

Precisa, infine, che "gli eventuali spostamenti richiesti per effettuare le visite mediche rientrano tra le 'comprovate esigenze lavorative' definite dal DPCM 08/03/2020 e s.m.i. sia per il medico Competente che per il lavoratore".

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

ATS Bergamo, " Nota del 1 aprile 2020 ? prot. 31263" - Gestione della sorveglianza sanitaria in corso di pandemia da SARS-COV-2 in ambienti di lavoro non sanitari. Annullamento precedente nota del 29-02-2020. prot.U.0023127 (formato PDF, 139 kB).

***Scarica la normativa di riferimento*:**

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19

negli ambienti di lavoro.

DECRETO-LEGGE 25 marzo 2020, n. 19 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 11 marzo 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.

Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sul nuovo coronavirus Sars-CoV-2

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it