PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 23 - numero 4913 di Giovedì 15 aprile 2021

SARS-CoV-2: una proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria

Una proposta di Protocollo di sorveglianza sanitaria degli operatori di ospedali e residenze sanitarie assistenziali in relazione al rischio di SARS-CoV-2. A cura di Gianni Saretto e Carla Bozzi.

Abbiamo accennato più volte nel nostro giornale al tema relativo alla situazione degli ***operatori sanitari*** *in relazione al rischio di contagio del virus SARS-CoV-2, anche attraverso i contributi di* ***Gianni Saretto*** *e* ***Carla Bozzi****, Medico Competente e Direttore Sanitario della Fondazione Opera San Camillo, che avevano pubblicato utili considerazioni sulla gestione della vaccinazione anticovid-19 nelle strutture sanitarie e sociosanitarie.*

Torniamo oggi sul tema, dopo le novità del decreto-legge 44/2021 e del recente protocollo nazionale per l'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2, presentando una proposta, elaborata dagli stessi autori citati sopra, che pone con chiarezza "la necessità, superata l'emergenza e il disorientamento di fronteggiare una pandemia, che si adottino protocolli che abbiano come centro la sorveglianza sanitaria degli operatori" di ospedali e residenze sanitarie assistenziali.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0701] ?#>

Proposta di Protocollo di sorveglianza sanitaria degli operatori di Ospedali e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in relazione al rischio di SARS-CoV-2

Premessa

Il contributo che si propone è stimolato dalla riflessione che le **indicazioni di sorveglianza sanitaria per operatori sanitari** proposte a livello nazionale e dalle Regioni vengono focalizzate all'interno di programmi di sanità pubblica per il contenimento della pandemia, con riferimento ai settori sanitario e socioassistenziale in cui l'infezione Covid impatta in modo più sfavorevole che in altri. Non a caso il termine più impiegato per descrivere tali accertamenti è quello di "screening", senza richiami diretti al D.Lgs. 81/08 e all'attività del Medico Competente, in particolare all'art. 25 del D.Lgs. 81/08 che richiede *"Il Medico Competente programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati"*.

Il contributo propone un'integrazione a questo approccio, una prospettiva per la gestione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici dei lavoratori con rischio Covid centrata interamente sullo strumento del **Protocollo di sorveglianza sanitaria**

previsto dal D.Lgs. 81/08. Nella consapevolezza comunque che tali accertamenti, seppure inseriti nel protocollo di sorveglianza sanitaria degli operatori, siano da effettuare nel rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali, essendo spesso realizzati con costo a carico dei Servizi Sanitari Regionali, e non del datore di lavoro come richiesto dal D.Lgs. 81/08.

La proposta di Protocollo è stata elaborata dal Medico Competente e dal Direttore Sanitario Aziendale e sintetizza la riflessione avvenuta in materia di gestione rischio SARS-CoV-2 da parte della Fondazione Opera San Camillo, all'interno della quale operano strutture ospedaliere e socioassistenziali per un totale di circa 800 lavoratori, con strutture ubicate in varie regioni. Stimolante risulta il documento UNEBA "L'emergenza Covid- 19 nelle RSA e le strutture residenziali sociosanitarie - Addendum 1/2020 del 14 dicembre 2020" ([i]). Esso pone con chiarezza la necessità, superata l'emergenza e il disorientamento di fronteggiare una pandemia, che si adottino **protocolli che abbiano come centro la sorveglianza sanitaria degli operatori** definita dal Medico Competente. Si legge: *"il Medico Competente ha un notevole grado di autonomia nell'indicare quale siano gli atti efficaci alla tutela della salute e sicurezza (nell'ambito delle sue proprie competenze professionali) comprese, si ritiene, sia la somministrazione di indagini sierologiche, che l'esecuzione dei c.d. tamponi rapidi tenuto conto degli studi e dell'evoluzione pandemica da Covid-19, in relazione ai luoghi di lavoro e alle diverse mansioni e/o svolgimento delle stesse. Tale responsabilità in capo al Medico Competente è quindi esercitata non solo attraverso il singolo lavoratore, ma anche verso la collettività e verso il c.d. patrimonio aziendale."*

La procedura di Fondazione, che qui si presenta, propone questa linea interpretativa: assunto il rischio SARS-CoV-2 come "**specifico**" per gli operatori sanitari, fa derivare l'obbligo sia di aggiornare il documento di valutazione dei rischi, sia di individuare misure specifiche di protezione e prevenzione (art. 29, comma 3, D. Lgs. 81/08). Tra queste anche l'**integrazione del Protocollo di sorveglianza sanitaria** ex art. 25 del D.Lgs. 81/08. Il Medico Competente e la Direzione Sanitaria Aziendale hanno così proposto al datore di lavoro modifiche che hanno riguardato sia la tipologia degli accertamenti integrativi da effettuare, sia la loro periodicità. Le modifiche sono state inserite nel quadro normativo previsto dall'art. 41 del D.Lgs. 81/08 *"Le visite mediche ..., a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente"*, diventando pertanto accertamenti vincolanti ai fini di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica e obbligatori per i lavoratori, come da art. 20 del D.Lgs. 81/08, *"obbligo dei lavoratori di sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal Medico Competente"*.

L'aspettativa è che la proposta possa risultare di utilità e apra un confronto tecnico tra le Direzioni sanitarie e Medici Competenti, Associazioni e Società scientifiche, per pervenire a soluzioni condivise sulle modalità di controllo dei lavoratori della sanità esposti a Covid.

Introduzione del tampone antigenico rapido, seguito da tampone molecolare di conferma positività SARS-CoV-2 e della ricerca sierologica IgG antiSARS-CoV-2

Visita preventiva

Si valuta che questi accertamenti siano importanti da eseguire al momento dell'assunzione per verificare che l'assumendo, del quale non si hanno informazioni sanitarie se non quelle da lui riferite, spesso con storia lavorativa di operatore sanitario presso altre strutture, non sia portatore di SARS-CoV-2 al momento dell'entrata nella struttura. Inoltre, attraverso la ricerca IgG, si ottengono informazioni su eventuali contatti pregressi con questo virus. Gli accertamenti sono previsti per tutte le mansioni presenti nelle strutture (sanitari, animatori, educatori, addetti mensa/cucina). Si considerano esami obbligatori nell'ambito del D. Lgs. 81/08, con onere di esecuzione a carico del datore di lavoro, indispensabili per esprimere giudizio di idoneità. L'impiego del tampone molecolare, in considerazione del costo che ha l'esame e del tempo lungo necessario per acquisire l'esito, viene

limitato alle situazioni in cui si renda necessario confermare la positività del tampone antigenico. L'impiego dell'esame sierologico dopo prelievo venoso, sempre in considerazione dell'elevato costo che ha questo accertamento, viene limitato alla visita preventiva e a casi particolari in cui si renda necessario, su scelta del Medico Competente, un approfondimento in tal senso.

Visita periodica

Si valuta che tamponi e accertamenti sierologici siano da eseguire anche periodicamente in tutti i dipendenti, per i volontari e per i liberi professionisti con presenza nelle strutture per almeno 1 giorno a settimana (mediamente).

Indicazioni nazionali e regionali in materia

Le indicazioni emesse a livello nazionale possiedono tutte un carattere generale, non entrando nel merito della periodicità e tipologie di accertamenti; si cita ad esempio il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 che raccomanda che le strategie di screening antiCovid siano "flessibili e adattabili ai dati epidemiologici locali" ([ii]). Sul tipo di test da impiegare, diversi a seconda del contesto e dell'obiettivo dell'accertamento, si fa riferimento alle indicazioni del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità - ultimo aggiornamento del 15/02/2021 ([iii]).

Le indicazioni regionali in materia di screening risultano invece disomogenee, comportando ciò una difficoltà rilevante per gli aspetti gestionali e organizzativi per le Società / Fondazioni/ Aziende che hanno strutture sanitarie e assistenziali che operano in più siti. Nella Tabella I si riportano sinteticamente le disposizioni di alcune Regioni e della provincia autonoma di Trento, su controlli e di applicazione, aggiornate all'aprile 2021.

Proposta di Fondazione Opera San Camillo

A fronte di questa difformità di indicazioni provenienti dalle Regioni, si formula nella Tabella II una **modalità di screening**, nella forma esplicitata in premessa di accertamenti periodici inseriti nel Protocollo di Sorveglianza sanitaria degli operatori, con l'obiettivo di perseguire, per quanto praticabile, un'omogeneità nei criteri di sorveglianza, e del livello di tutela che ne consegue, indipendentemente dal territorio in cui si opera.

La scelta di introdurre questi accertamenti risponde a questi criteri/obiettivi:

- modulare la sorveglianza sanitaria a seconda dell'epidemiologia locale, di un eventuale focolaio interno alla Struttura o della presenza di un reparto Covid;
- utilizzare insieme ai tamponi contestualmente i test sierologici al fine di acquisire informazioni sullo stato di immunità nei confronti del virus SARS-CoV-2; tale informazione orienta anche per scegliere periodicità più ravvicinate dei tamponi per gli operatori che non hanno IgG antiCovid, a loro maggiore tutela;
- utilizzare i test sierologici al fine di acquisire informazioni sulla percentuale di sieroconversione negli operatori tra un accertamento e il successivo; informazione che orienta sulla necessità di assumere provvedimenti di controllo più stringenti nelle strutture che presentano un numero elevato di sieroconversioni.

L'informazione relativa all'epidemiologia locale può essere ricavata consultando il sito (a questo link), selezionando "province" e "nuovi casi abitanti" sulla prima mappa e cliccando poi sulla provincia di riferimento. I dati del primo trimestre 2021 riguardo le varianti Covid ([iv]) e l'efficacia delle vaccinazioni riportano la possibilità di infezione anche per operatori vaccinati e con presenza di IgG. Per questo motivo si ritiene necessario prevedere controlli con tamponi anche per questi lavoratori.

La rivalutazione di positività o negatività alle IgG per tutti i lavoratori viene proposta ogni 3 mesi tramite test sierologico rapido da polpastrello.

Operatore vaccinato per Sars Cov 2

Devono essere inviati a sierologico gli operatori vaccinati per Sars Cov 2 dopo 2 settimane dall'ultima dose somministrata (di norma dopo due dosi, per alcuni vaccini ne è prevista una sola, come anche una sola dose è spesso effettuata per gli operatori Covid guariti). Si condivide l'indicazione presente nel già citato Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 ([2]): "Alla luce dell'uso di vaccini con meccanismi d'azione diversi, della circolazione di varianti virali e dell'assenza di un correlato di protezione immunologico standardizzato, non ci sono al momento indicazioni che nelle pratiche di assistenza sanitaria sia utile la valutazione e il monitoraggio del titolo degli anticorpi diretti contro la proteina spike (S) di SARS-CoV-2".

Il risultato della presenza o meno di IgG viene usato unicamente con riferimento a gruppi di esposti e determina per i soggetti senza IgG un'intensificazione dei controlli, nella modalità del dimezzamento della periodicità come indicato nella Tabella II.

Tabella I -Disposizioni regionali in materia di accertamenti con tamponi

Regione	Periodicità tamponi	Normativa regionale di riferimento	Contenuto della normativa
Lombardia Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	Tampone antigenico rapido ogni 15 giorni per tutti i lavoratori	Regione Lombardia DGR 3777 del 03.11.2020 ([v])	Ai lavoratori che svolgono la propria attività presso RSA viene offerta la possibilità di sottoporsi ad uno screening effettuando il tampone naso-oro-faringeo per la ricerca rapida degli antigeni (Ag-RDTs) indicativamente ogni 14 giorni.
Lombardia Ospedali e Case di Cura		Nessuna normativa specifica	
Emilia-Romagna	Tampone antigenico rapido ogni mese per operatori che effettuano assistenza	Regione Emilia-Romagna - nota 0514007.U del 20.07.2020 ([vi]).	L'esecuzione del tampone almeno una volta al mese su ospiti e operatori delle strutture residenziali e sugli operatori direttamente impegnati nell'assistenza.
Liguria	Tampone antigenico rapido ogni 14 giorni per tutti i lavoratori	Alisa "Richiamo sulle misure di adozione per il contenimento e la prevenzione delle infezioni da Sars-Cov 2 nelle RSA Anziani" del 10.03.2021 ([vii])	Gli operatori eseguono tampone antigenico rapido ogni 2 settimane, indipendentemente dallo stato vaccinale.
Piemonte	Tampone antigenico rapido ogni 15, 30, 60 giorni	Circolare DIRMEI Piemonte del 08.03.2021 ([viii])	Suddivide gli operatori in tre livelli di rischio: 1. molto alto 2. alto e medio 3. basso, prevedendo l'esecuzione di tampone antigenico rapido rispettivamente ogni 15, 30 e 60 giorni.
Provincia Autonoma di Trento	Tampone antigenico rapido solo per operatori con IgG negative	Provincia di Trento "Oggetto: Indicazioni per l'esecuzione di test di screening su soggetti asintomatici vaccinati contro COVID-19". Febbraio 2021 ([ix])	Esentati da qualsiasi forma di test molecolare o antigenico rapido con finalità di screening tutti i soggetti vaccinati contro SARS-CoV-2/COVID-19, a meno che gli stessi non sviluppino sintomi suggestivi di COVID-19 ... l'attività di screening potrà essere destinata a popolazioni non vaccinate.

Veneto	Tampone antigenico rapido ogni 4 giorni per i sanitari, ogni 20 giorni per gli altri lavoratori	Regione Veneto Prot. n. 028438/2020 "Rimodulazione frequenza dello screening periodico negli operatori sanitari delle strutture residenziali extraospedaliere per anziani ... "del 01.12.2020 ([x])	Operatori sanitari delle strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti ogni 8 giorni; personale non sanitario (amministrativo, tecnico e professionale) ogni 20 giorni.

Tabella II ? Protocollo Sorveglianza Sanitaria - Accertamenti periodici con tamponi

		IgG POSITIVE	IgG NEGATIVE
1	Operatore di reparto Covid 19 o dedicato ad assistenza di pazienti/ospiti Covid 19 confermati	Molecolare 1 volta alla settimana	Molecolare 1 volta alla settimana
2	Operatore di UOL con focolaio interno Covid 19		
3	Regione di appartenenza in "area rossa" o "area arancione rinforzato" o presenza di più di 250 casi /100.000 abitanti in media settimanale a 7 giorni	Rapido 1 volta ogni 15 giorni	Rapido 1 volta alla settimana
4	Regione di appartenenza in "area arancione" o "area gialla" o presenza di 50-249 casi su 100.000 abitanti in media settimanale a 7 giorni	Rapido 1 volta al mese	Rapido 1 volta ogni 15 giorni
5	Meno di 50 casi su 100.000 abitanti in media settimanale a 7 giorni	Rapido 1 volta ogni 2 mesi	Rapido 1 volta al mese

Gianni Saretto, *Medico Competente Fondazione Opera San Camillo*

Carla Bozzi, *Direttore Sanitario Fondazione Opera San Camillo*

[i]UNEBA L'emergenza Covid-19 nelle RSA e nelle strutture residenziali sociosanitarie ? Addendum 1/2020 ? 14 dicembre 2020. Pagg. 6-12.

[ii]Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19" - Quesito 2.5, p. 10.

[iii]Circolare del Ministero della Salute 5616 del 15/02/2021-DGPRE-DGPRE-P- Aggiornamento sull'uso dei test antigenici e molecolari per la rilevazione di SARS-CoV-2.

[iv]Istituto Superiore di Sanità con il supporto della Fondazione Bruno Kessler e in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni e le PPAA (Provincie Autonome) - Prevalenza delle varianti VOC (Variant Of Concern) in Italia: lineage B.1.1.7, P.1, P.2, lineage B.1.351, lineage B.1.525 - Indagine del 18/3/2021

[v]Deliberazione n° XI / 3777 - Giunta Regionale Lombardia del 03/11/2020 Disposizioni relative all'utilizzo di test antigenici (Rapid Diagnostics TEST AG-RDTS ? Tampone nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19

[vi] Regione Emilia-Romagna - nota 0514007.U del 20/07/2020.

[vii]Circolare Alisa prot. N. 0008168.10-03-2021 "Richiamo sulle misure di adozione per il contenimento e la prevenzione delle infezioni da Sars-Cov2 nelle RSA Anziani".

[viii]Circolare Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale ? Malattie e Emergenze Infettive (DIRMEI) - Regione Piemonte 08/03/2021 "Trasmissione aggiornamento protocollo di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica EMERGENZA COVID marzo 2021", p. 10.

[ix]Provincia di Trento - D337/2021/22.13.5-2020-90/ET - Indicazioni per l'esecuzione di test di screening su soggetti asintomatici vaccinati contro COVID-19.

[x]Regione Veneto - Prot. N. 452661 del 23/10/2020 ? aggiornamento del Piano Sanità Pubblica "Emergenza Covid ? fase 3 ? Aggiornamento delle indicazioni di screening per SARS-CoV. 2 e riorientamento delle attività del Dipartimento di Prevenzione".


Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it