PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 24 - numero 5160 di Martedì 10 maggio 2022

COVID-19 e strutture sanitarie: le modalità di controllo degli operatori

Un aggiornamento delle modalità di controllo degli operatori di ospedali e RSA a seguito della diminuzione del rischio Covid, l'obbligatorietà della vaccinazione e la predominanza della variante Omicron. A cura di Gianni Saretto e Carla Bozzi.

Attraverso i contributi di ***Carla Bozzi e Gianni Saretto****, Direttore Sanitario e Medico Competente della Fondazione Opera San Camillo, il nostro giornale ha fornito, in questi anni contrassegnati dall'emergenza COVID-19, informazioni e indicazioni riguardo alla situazione nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Ad esempio con riferimento alla gestione della vaccinazione anticovid-19 e ai protocolli di sorveglianza sanitaria.*

Cosa cambia ora che il Decreto-Legge 24 marzo 2022 *ha sancito il termine dello stato di emergenza? Qual è la situazione nelle strutture sanitarie? Come modificare le modalità di controllo degli operatori di ospedali e residenze sanitarie assistenziali? Per rispondere pubblichiamo un nuovo contributo di Gianni Saretto e Carla Bozzi dal titolo "****Aggiornamento delle modalità di controllo degli operatori di Ospedali e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a seguito della diminuzione del rischio di Covid correlato all'obbligatorietà della vaccinazione e alla predominanza della variante Omicron****".*

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0702] ?#>

Aggiornamento delle modalità di controllo degli operatori di Ospedali e Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a seguito della diminuzione del rischio di Covid correlato all'obbligatorietà della vaccinazione e alla predominanza della variante Omicron

È ampiamente condivisa la valutazione che dall'inizio del 2022 è avvenuto un **abbassamento del livello di rischio Covid**, sia per gli aspetti della gravità del quadro, sia per le sue modalità di circolazione e trasmissione "da pandemia a endemia". Si valuta che la variante Omicron (Ministero della Salute, diffusione attuale: variante Omicron: 99,8 %, variante delta: 0,1%; Omicron 1 (BA.1): 56% e Omicron 2 (BA.2): 44%) sia verosimilmente meno aggressiva della Delta e di tutte le altre varianti che sono succedute nel 2021 a partire dal ceppo originario.

Abbiamo inoltre a che fare con una popolazione vaccinata contro il Covid, con obbligo, ex DL 26 novembre 2021, n. 172, di **vaccinazione** per gli esercenti le professioni sanitarie e per il personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture ospedaliere e sociosanitarie residenziali. Una situazione complessiva dunque sotto controllo, nella quale ci si misura con un virus meno aggressivo anche se sicuramente ancora capace, per la sua elevata velocità di trasmissione, di determinare un certo numero di ricoveri e di decessi annui, ma in modo minore rispetto al 2020 e 2021. Anche, un impatto sull'organizzazione del lavoro sanitario più gestibile ed un'assenza di situazioni di difficoltà rilevanti nelle strutture quali quelle verificatesi nei periodi acuti della pandemia.

Tale condizione favorevole ha spinto a livello nazionale alla riformulazione in senso meno stringente delle misure di contenimento del rischio con la graduale uscita dallo stato di emergenza. A livello delle regioni sono state emanati decreti e direttive anch'essi tesi a diminuire l'intensità dei controlli in materia di contact tracing e di accertamenti periodici con tampone per operatori e pazienti.

Si è notato che queste **Direttive regionali** recenti, seppure mantenendo l'obiettivo di essere mirate al contenimento dell'epidemia e alla tutela della salute pubblica, si sono aperte maggiormente ad un approccio per il quale la **gestione dei controlli dei lavoratori sanitari** debba avvenire nell'ambito del **Protocollo di Sorveglianza sanitaria** ex art. 25 del D.Lgs. 81/08, quindi definiti dal Medico Competente ed eseguiti in conformità al percorso legislativo dell'articolo 41 di questo decreto. Quali esempi, si esprimono in tal senso la **DGR Regione Lombardia n. 6082 del 10 marzo 2022** "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione all'evoluzione dell'emergenza epidemiologia da Covid-19" che rileva anche per la gestione del rischio Covid*: "secondo quanto previsto dal D. lgs 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", è compito del medico competente la programmazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori"*. Si esprime in modo analogo la **Circolare Regione del Veneto prot. N. 124686 del 17/3/2022** "... Indicazioni relative a "Test e screening per SARS-CoV-2, indicazioni per il contact tracing, nuovi ingressi nelle strutture residenziali e recupero delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione".

Questo approccio rende gli accertamenti vincolanti ai fini di esprimere il giudizio d'idoneità alla mansione specifica e obbligatori per i lavoratori, come da art. 20 del D.Lgs. 81/08: "sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente".

La **proposta di protocollo di sorveglianza sanitaria** che segue tiene conto di questo **nuovo contesto** con rischio Covid diminuito e con indicazioni regionali di recente emanazione.

Contrariamente a quanto fatto nei numerosi protocolli suggeriti per la fase epidemica (anni 2020 e 2021), come scelta fondamentale di questa proposta, non si ritiene più necessaria l'esecuzione di tamponi rapidi periodici. Si valuta infatti che questi debbano essere eseguiti unicamente in specifiche situazioni che sono quelle dettagliate nella Tabella 1 sotto presentata.

Tabella 1 - **Indicazioni per l'esecuzione di tampone Sars Cov 2**

Operatore non vaccinato		
(ad eccezione dei vaccinati guariti da meno di 120 giorni)	Qualsiasi mansione e reparto	Esecuzione di tampone rapido 1 volta alla settimana.
Reparto lavorativo	Operatore di reparto Covid 19 o dedicato ad assistenza di pazienti/ ospiti Covid 19 confermati	Esecuzione di tampone rapido / molecolare 1 volta alla settimana.
	Operatore di reparto hospice	Esecuzione di tampone rapido 1 volta ogni 15 giorni.
Focolaio interno alla	Presenza di 3 o più operatori positivi negli	Esecuzione di un tampone rapido a tutti gli

struttura	ultimi 14 giorni.	operatori della struttura (o del reparto se tutti lavorano nello stesso reparto) e ripetizione dopo 5 giorni.
Sintomatologia	Presenza di sintomatologia, anche lieve: faringodinia, tosse, rinorrea, iperpiressia, cefalea inusuale, disturbi gastroenterici persistenti etc.	Esecuzione di un tampone rapido prima di iniziare il turno lavorativo; se negativo e la sintomatologia persiste ripetere dopo 72 ore.
Contatti stretti	Contatto stretto occasionale extralavorativo (per es. pranzo, attività sportiva etc.).	Esecuzione di un tampone rapido 5 giorni dopo la data del contatto con il soggetto positivo.
	Continuativo familiare: presenza di uno o più familiari conviventi positivi.	Esecuzione di un tampone al giorno per 5 giorni e ripetizione ogni 72 ore fino a 72 ore dopo la negativizzazione dell'ultimo familiare.
Rientro dalle festività e dalle ferie	Al rientro da festività (Pasqua, Natale, eventuali "ponti", etc.) o da un periodo di ferie (ferie estive).	Esecuzione di un tampone il primo giorno di rientro e ripetizione dopo 4-5 giorni.

Le indicazioni della Tabella 1 dovranno essere adattate alle disposizioni, da ritenere prevalenti, delle ASL/ATS e delle regioni, in raccordo con i dipartimenti di prevenzione competenti per territorio così da inserire gli accertamenti in una strategia di screening condivisa con l'ente pubblico.

L'impiego dell'esame sierologico dopo prelievo venoso o dopo capillare viene limitato alla visita preventiva e a casi particolari in cui si renda necessario, su scelta del Medico Competente, un approfondimento in tal senso.

Come già avvenuto nel passato, si constatano nelle disposizioni regionali esaminate **differenze importanti** per la gestione dei controlli con tamponi, per quanto concerne sia la tipologia del tampone da impiegare sia per la periodicità e momento di effettuazione.

Si segnalano nella **Tabella 2** le diverse posizioni espresse sul punto, differenze che, a parere degli scriventi, non trovano giustificazione da diversità di contesto epidemiologico. Valutiamo infatti al momento una situazione epidemiologica sostanzialmente omogenea tra le varie regioni.

Tabella 2 - Disposizioni regionali febbraio ? marzo 2022 in materia di accertamenti con tamponi

Regione	**Normativa regionale di riferimento**	**Contenuto della normativa**
Lombardia Ospedali, Case di Cura, RSA	DGR Regione Lombardia n. 6082 del 10 marzo 2022 "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione all'evoluzione dell'emergenza epidemiologia da Covid-19" e successive precisazioni.	Se lavoratori in dialisi o con immunosoppressi: tampone antigenico ogni 15 giorni. Altri casi: a discrezione del MC con tampone antigenico. Molecolare solo in seguito a test antigenico positivo per la conferma di "caso", ove richiesta e per gli

		operatori con sintomatologia altamente sospetta per Covid 19 e tampone rapido negativo.
Emilia-Romagna ? USL Distretto Forlì	Comunicazione Azienda ULS della Romagna ? Distretto di Forlì protocollo N. 2022/0074285/P del 21/03/2022 "Indicazioni per la quarantena degli operatori sanitari e l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie, per le dimissioni ospedaliere di pazienti covid-19 positivi asintomatici/paucisintomatici e per le strutture socio-sanitarie per anziani e disabili" e Allegato.	Screening: Operatori: tampone molecolare, organizzato dal Dipartimento di Sanità Pubblica, o test antigenico (se positivo, da convalidare presso il Dipartimento di Sanità Pubblica con test molecolare)
Liguria	Circolare ALISA prot. N. 0005149.02-03-2022 "Riepilogo sulle disposizioni Covid-19 in merito ai nuovi ingressi, alle visite ed agli screening periodici nelle strutture residenziali e semiresidenziali".	Screening: Operatori: Tampone rapido ogni 15 giorni in situazione di allerta Tampone rapido al rientro dalle ferie/assenza per almeno 7 giorni Tampone rapido se focolaio infettivo nei giorni 0, +5, +10 Tampone rapido o molecolare per rientro da malattia
Veneto	Circolare Regione del Veneto prot. N. 124686 del 17/3/2022 "Anticipazione allegato alla DGR 264/2022 di aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica recante le indicazioni relative a "Test e screening per SARS-CoV-2, indicazioni per il contact tracing, nuovi ingressi nelle strutture residenziali e recupero delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione".	Operatori sanitari delle strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti ogni 20 giorni.

Gianni Saretto, *Medico Competente Fondazione Opera San Camillo*

Carla Bozzi, *Direttore Sanitario Fondazione Opera San Camillo*

Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it