



URGENTE

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Coordinatori dei Medici competenti

e, per il loro tramite

a tutte le articolazioni organizzative interne

- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- *delle Aziende Ospedaliero Universitarie*
- *degli IRCCS pubblici*
- *degli IRCCS privati e degli Enti Ecclesiastici*

Alle Associazioni di rappresentanza

- delle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali (pubbliche e private)
- delle farmacie
- delle parafarmacie
- degli studi professionali

Agli Ordini professionali

- delle figure professionali del Servizio Sanitario Nazionale
- degli operatori di interesse sanitario ¹

Alle Rappresentanze sindacali regionali MaP

Alle Oo.Ss. del personale medico, dirigenza e comparto SSR

e, per conoscenza

Ai Componenti della Cabina di Regia regionale CovidVacc
Al Referente regionale Flussi COVID-19
Al Dirigente della Struttura Comunicazione Istituzionale
Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento
Al Dirigente della Sezione Protezione Civile regionale
Al Direttore Generale AreSS Puglia
Al Presidente della Giunta Regionale

OGGETTO: Emergenza sanitaria Covid-19 - Misure urgenti in materia di contenimento della diffusione dell'epidemia da SARS-CoV-2 - Adeguamento e integrazione del "Protocollo di Sorveglianza Sanitaria degli Operatori Sanitari delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR di Puglia" - Trasmissione documento SIRGISL/UNIBA.

Si fa seguito alle note:

- prot. AOO/082/0000725 del 11.02.2021 con la quale è stato trasmesso il documento SiRGISL "Strategie per la valutazione della circolazione di SARS-CoV-2 in setting sanitari – Indicazioni ad interim a seguito dell'implementazione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti SARS-CoV-2 negli operatori sanitari. Aggiornamento del protocollo di sorveglianza sanitaria";

¹ che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche o private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali.



- prot. AOO/005/0006769 del 13.10.2021 con la quale è trasmesso il documento SiRGISL *“Aggiornamento ed Integrazione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria per Operatori Sanitari”* (Ottobre 2021);

per comunicare che, in considerazione dell’attuale andamento epidemiologico e delle evoluzioni del quadro normativo nazionale con l’intervenuta approvazione del decreto-legge 30 dicembre 2021, n.229 e con la conseguente circolare del Ministero della salute prot. 60136 del 30.12.2021, è stato aggiornato il protocollo SiRGISL di sorveglianza sanitaria per operatori sanitari e socio sanitari.

Si invita, pertanto, a prenderne atto di quanto qui trasmesso in allegato per le azioni di competenza, segnalando la raccomandazione circa il rispetto delle procedure operative di prevenzione e l’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte di tutti gli operatori sanitari e socio sanitari vaccinati.

P.O. “Prevenzione e Promozione della Salute”

Nehludoff Albano

Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere

Onofrio Mongelli

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro

MISURE URGENTI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19

Adeguamento e integrazione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria degli Operatori Sanitari delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR di Puglia

Adeguamento al **DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2021, n. 229** "Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria" e alla **Circolare del Ministero della Salute del 30.12.2021 n. 60136** "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)".

Prof. Luigi Vimercati (Università degli Studi di Bari Aldo Moro), Prof. Silvio Tafuri (Università degli Studi di Bari Aldo Moro), Dott. Donato Sivo (SiRGISL Aress Puglia), Dott.ssa Lucia Bisceglia (AreSS Puglia), Dott.ssa Angela Russo (ASL BT), Dott.ssa Chiara Maselli (ASL BT), Fulvio Longo (ASL BA), Coordinamento Medici Competenti delle Aziende ed Enti del SSR della Puglia.

1. RAZIONALE

La salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro vedono coinvolte numerose figure professionali, ciascuna con compiti e responsabilità ben precisi, secondo quanto regolamentato dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i..

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un "**approccio integrato**" alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica.

L'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro dedicati alla cura ed alla assistenza ha un duplice obiettivo:

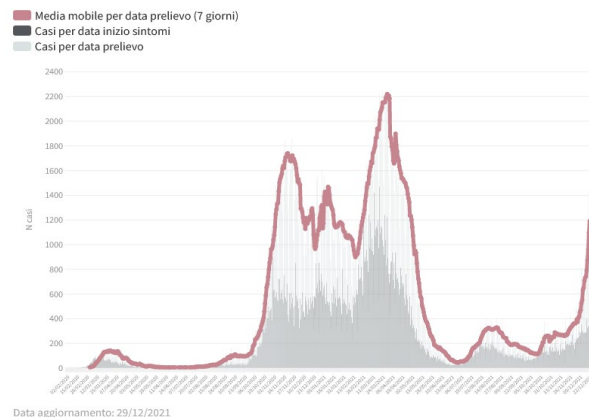
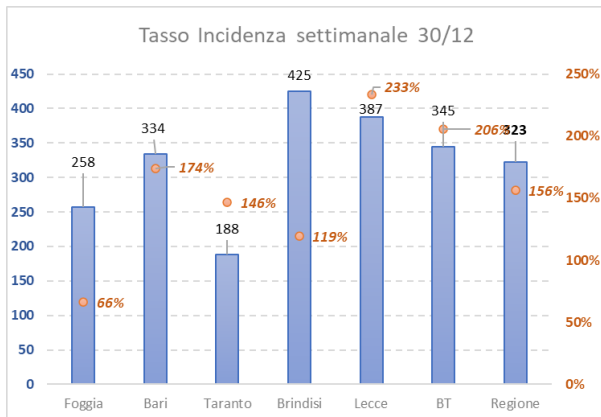
- Tutelare la salute dei lavoratori e garantire condizioni di sicurezza ed igiene degli ambienti di lavoro;
- Tutelare la collettività e nella fattispecie i pazienti, i visitatori, ed i soggetti che a vario titolo frequentano per studio o lavoro le strutture del SSR.

Appare rilevante in questa fase della pandemia da COVID-19 prevedere una integrazione nell'approccio alla prevenzione e al controllo dei rischi professionali e di quelli legati al rischio clinico, attraverso l'adozione di un **protocollo che affianchi la tutela dell'operatore con quella di terzi, con particolare riferimento ai soggetti "fragili" in carico alle strutture del Servizio Sanitario Regionale**, anche a valle delle più recenti disposizioni normative in materia di isolamento e quarantena degli operatori sanitari e dei differenti rischi specifici nei diversi *setting* assistenziali.

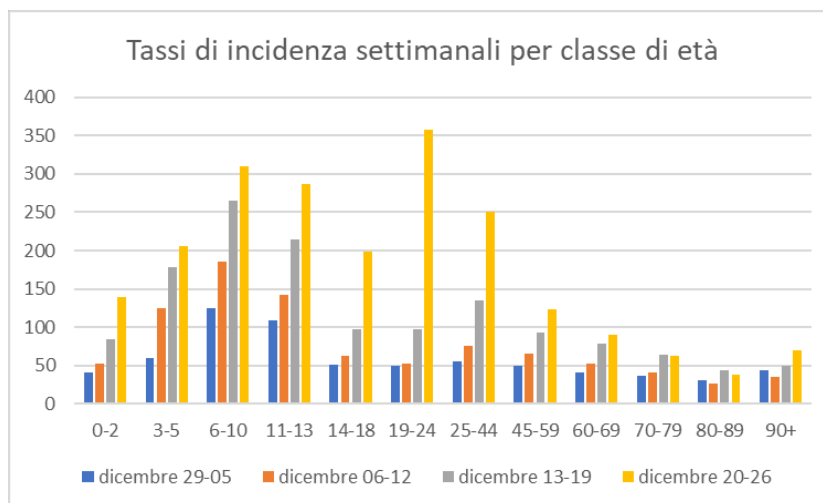
2. IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

La fase attuale dell'epidemia in Puglia fa registrare la transizione verso una prevalenza della variante VOC Omicron del virus SARS-CoV-2, caratterizzata da una maggiore capacità di trasmissione e da un tempo di raddoppio dei contagi stimato in circa 2 giorni.

Al 30 dicembre 2021, il tasso di incidenza settimanale regionale è pari a 323 casi per 100.000, con un valore massimo di 425 casi per 100.000 che interessa la provincia di Brindisi: rispetto ai precedenti 7 giorni vi è un incremento del 156% dei nuovi casi (+233% in provincia di Lecce).



Mentre nelle fasi iniziali della salita della curva epidemica, la trasmissione è avvenuta prevalentemente nelle fasce di età pediatriche, attualmente sembrano prevalentemente interessate le classi di età dei giovani adulti (19-24 anni), mentre risultano ancora marginalmente coinvolte le classi di età anziane.



Questo quadro sembra coerente con le evidenze sulle caratteristiche di Omicron. Infatti questa variante risulta essere antigenicamente molto distante rispetto alle altre varianti di SARS-COV-2 in precedenza circolanti e il fisiologico calo dei titoli anticorpali neutralizzanti che si osserva nei mesi successivi al ciclo primario determina una minore protezione dei soggetti vaccinati da più di 120 giorni nei confronti della malattia sintomatica. Questo può determinare l'insorgenza di infezioni sintomatiche anche in soggetti vaccinati, mentre non ci sono dati definitivi in ordine alla capacità di Omicron di causare malattia grave o decesso in soggetti vaccinati. (Dejnirattisai W, Shaw RH, Supasa P, Liu C, Stuart AS, Pollard AJ, Liu X, Lambe T, Crook D, Stuart DI, Mongkolsapaya J, Nguyen-Van-Tam JS, Snape MD, Sreaton GR; Com-COV2 study group. Reduced neutralisation of SARS-CoV-2 omicron B.1.1.529 variant by post-immunisation serum. Lancet. 2021 Dec 20:S0140-6736(21)02844-0. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02844-0. Epub ahead of print. PMID: 34942101; PMCID: PMC8687667). Anche l'immunità di una pregressa infezione da SARS-CoV-2 è 5 volte meno protettiva nei confronti di Omicron di quanto non lo sia verso Delta. (fonte Report 49 Imperial College, UK).

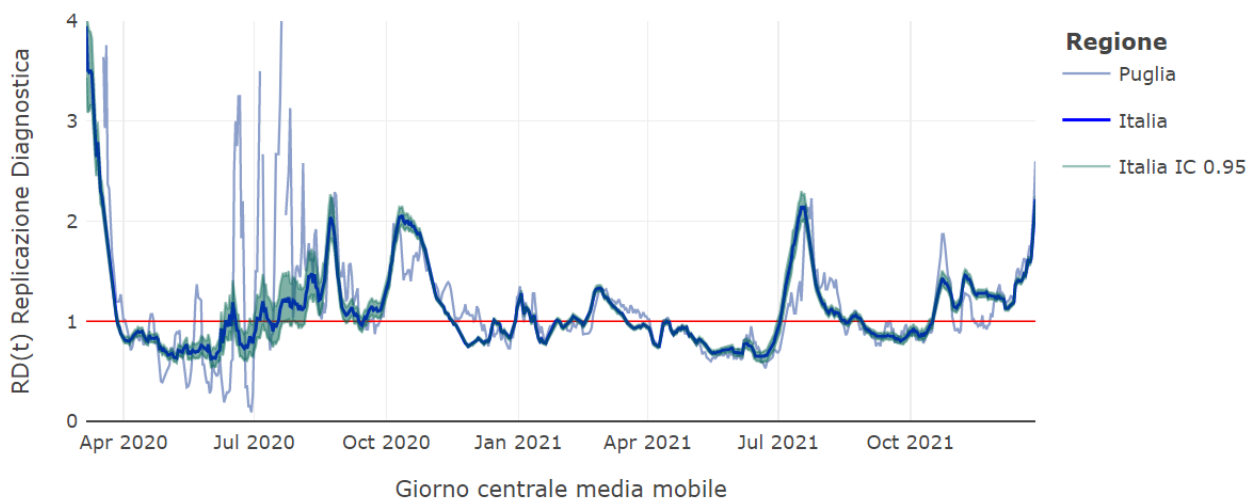
La somministrazione della dose *booster* genera un aumento del titolo di anticorpi neutralizzanti che riporterebbe, tuttavia, l'efficacia dei vaccini a livelli comparabili a quella riscontrata per la variante Delta, conferendo una buona protezione nei confronti della infezione sintomatica.

L'elevata copertura vaccinale raggiunta in Puglia sulle terze dosi degli over 70 anni potrebbe, pertanto, rivelarsi efficace nel contenere la diffusione nelle classi di età più vulnerabili.

Puglia	I dose	II dose	Richiamo	Copertura I	Confronto ITA	Copertura II	Confronto ITA	Copertura III	Confronto ITA
05-11	28.258	0	0	11,8%	4,4%	0%	0,0%	0%	0,0%
12-19	261.886	242.548	16.563	82%	3,7%	76%	5,7%	5%	1,9%
20-29	362.343	341.178	71.676	84%	-3,2%	79%	-1,8%	17%	0,9%
30-39	380.302	356.007	97.071	83%	-0,2%	78%	0,6%	21%	3,0%
40-49	491.958	453.995	185.892	86%	3,4%	79%	2,2%	32%	6,5%
50-59	545.535	497.626	282.011	87%	1,9%	79%	0,7%	45%	7,0%
60-69	459.024	424.082	275.884	93%	4,7%	86%	5,3%	56%	6,9%
70-79	376.272	356.931	261.264	95%	4,4%	90%	3,6%	66%	7,3%
over80	265.105	259.153	204.286	97%	3,3%	95%	3,3%	75%	3,2%
Totale over 12	3.142.425	2.931.520	1.394.647	88%	2,1%	82%	2,1%	39%	4,2%

Tuttavia, va considerato che siamo nelle fasi iniziali dell'incremento dei contagi: l'indice di replicazione diagnostica RDt calcolato sui dati del 30.12 è pari a 2.6 per la Puglia, dato che porta a stimare un incremento del tasso di incidenza dei contagi che potrebbe raggiungere un valore, a parità di condizioni, di 856 casi per 100.000 nei primi 7 giorni di gennaio e di 2.226 casi per 100.000 nella prima metà del mese di gennaio 2022.

RD(t) Indice di Replicazione Diagnostica a lag 7 giorni (medie mobili a 7 giorni)



Al momento si registra nella regione Puglia un moderato incremento nei ricoveri di area medica e un più lieve aumento dei ricoveri di area intensiva.

Il rischio di ricovero in ospedale sembra ridotto di due terzi nelle infezioni da variante Omicron, rispetto alla variante Delta. L'entità di tale riduzione non sembra tuttavia sufficiente a escludere un impatto significativo sui servizi assistenziali, a causa dell'elevato numero dei contagiati (fonte Report 50 Imperial College, UK).

3. PROTOCOLLO

Preliminarmente va ribadito che, nell'attuale scenario epidemiologico, si considera di prioritaria importanza lo scrupoloso rispetto delle norme di prevenzione, tra cui il completamento del ciclo vaccinale con dose *booster*, e di sicurezza. Nel caso specifico dei *setting* diagnostici, si rende necessario lo scrupoloso rispetto delle precauzioni standard di biosicurezza e dei protocolli posti in essere.

In particolare, in riferimento all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale, il personale sanitario che presta assistenza diretta e cure a casi sospetti e/o confermati di COVID-19 **ha l'obbligo di utilizzare** un facciale filtrante di tipo P2 (FFP2) o P3 (FFP3, in caso di manovre che generino aerosol). L'utilizzo di tali dispositivi, qualora disponibili, è fortemente raccomandato altresì durante lo svolgimento dell'attività lavorativa nei *setting* sanitari in cui si presta assistenza a pazienti e con particolare riferimento alle manovre che espongono l'operatore a rischio di venire a contatto con secrezioni provenienti dalle alte vie aeree, a prescindere dalla tipologia di pazienti assistiti. Inoltre, l'utilizzo di FFP2 è consigliato in tutti i *setting* a cui afferiscono soggetti che per età ovvero per patologia sono esonerati dall'obbligo ordinario di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie aeree.

Va garantita inoltre, nella stagione in corso, la presenza di percorsi "*fast track*" per soggetti con sintomatologia suggestiva di COVID-19 (i.e. febbre, tosse, congestione nasale, ipo/anosmia, ageusia), di cui si deve sempre curare l'allontanamento dal luogo di lavoro in presenza di sintomatologia e fino all'esclusione della condizione di infezione da SARS-CoV-2.

Analogamente, **deve essere garantito l'accesso ai test diagnostici per SARS-CoV-2 per tutte le condizioni che abbiano comportato assenza dal lavoro**, come già definito con circolare della Regione Puglia AOO/005/0006769 del 13.10.2021 alla quale è stato allegato il documento SiRGISL "*Aggiornamento ed Integrazione del Protocollo di Sorveglianza Sanitaria per Operatori Sanitari*" (Ottobre 2021) (qui allegato per facilità di consultazione).

Si rende, altresì, necessaria **l'esecuzione di attività di screening periodico per gli operatori sanitari, in accordo con quanto riportato nel succitato documento.**

4. SCREENING PER OPERATORI SANITARI AFFERENTI AD AREE A RISCHIO PER "FRAGILITÀ"

Alla luce dell'attuale scenario epidemiologico di recrudescenza del virus SARS-CoV-2, si rende necessario fornire **ulteriori indicazioni in riferimento alle procedure di screening per gli operatori sanitari** afferenti alle Aziende, Enti e Istituti pubblici e privati accreditati del Servizio Sanitario Regionale nonché per gli operatori sanitari impegnati nelle RSA e nelle RSSA.

Nello specifico, fermo restando quanto riportato nel documento "*Strategie per la valutazione della circolazione di SARS-CoV-2 in setting sanitari – indicazioni ad interim a seguito dell'implementazione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti SARS-CoV-2 negli operatori sanitari. Aggiornamento del protocollo di sorveglianza sanitaria*", trasmesso dalla Regione Puglia con nota prot. AOO/082/0000725 dell'11 febbraio 2021 (qui allegato), le attività di screening periodico succitate potranno essere suscettibili di variazioni nelle tempistiche e/o nelle modalità sinora adottate, stante la necessità di garantire in via prioritaria le attività di *contact tracing* e di screening delle UU.OO. ove si siano verificati *clusters* di infezione da SARS-CoV-2.

In riferimento agli operatori sanitari in servizio presso UU.OO. dedite all'assistenza di pazienti "*fragili*" (i.e. Oncologia, Oncoematologia ed Ematologia Oncologica, Ematologia, Geriatria, Nefrologia, Dialisi e Trapianto, Reumatologia, Medicina Interna), al fine di garantire la tutela di terzi, l'attività di screening resta invariata, con periodicità di massimo 30 giorni, salvo ulteriori valutazioni delle aziende o variazioni dello scenario epidemiologico.

Analogo protocollo va adottato nei luoghi di cura ove insistono pazienti non vaccinabili per età (Pediatria-Neonatologia) e nei servizi ASL di tipo residenziale quali REMS e CRAP.

Restano altresì invariate le procedure di screening poste in essere per gli operatori sanitari afferenti alle UU.OO. ad alto rischio di esposizione al SARS-CoV-2, in accordo al Documento di Valutazione dei Rischi aziendale (i.e. Malattie infettive, Anestesia e Rianimazione, ed altre UU.OO. valutate specificatamente dai singoli DVR Aziendali).

Per quanto attiene alle RSA ed RSSA, si conferma la necessità di screening per operatori con cadenza settimanale.

Si raccomanda, inoltre, al personale tutto, la costante osservanza delle misure di prevenzione ivi poste in essere, nonché l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale forniti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Al fine di limitare la diffusione del SARS-CoV-2, si invitano altresì i lavoratori ad evitare momenti di convivialità nei luoghi di lavoro, in assenza degli adeguati dispositivi di protezione delle vie aeree, nonché il consumo di pasti e/o bevande in locali non adibiti a tale scopo.

Tali disposizioni sono suscettibili di future variazioni sulla base della progressiva evoluzione dello scenario epidemiologico.

5. ATTIVITÀ DI *CONTACT TRACING* E SORVEGLIANZA ATTIVA DEI CONTATTI STRETTI

Le norme relative misure di quarantena e di isolamento rinviengono dal Decreto-legge 30 dicembre 2021, n.229 (articolo 2 "Ulteriori disposizioni in materia di contenimento della diffusione del COVID-19") nonché dalla Circolare del Ministero della Salute n. 60136 del 30 dicembre 2021, avente per oggetto: "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)", come di seguito riportato.

5.1. OPERATORI SANITARI definiti CONTRATTO STRETTO (ad ALTO RISCHIO)

Gli operatori sanitari che risultino contatto "stretto" di caso confermato di COVID-19, a seguito dell'indagine epidemiologica effettuata dalle autorità sanitarie competenti, devono eseguire **tamponi su base giornaliera fino al quinto giorno** dall'ultimo contatto con il caso indice.

Tali accertamenti devono essere eseguiti immediatamente prima di ogni turno di lavoro, utilizzando il test antigenico rapido. In caso di test positivo, l'operatore non deve essere ammesso al luogo di lavoro e deve essere programmato un test molecolare di conferma.

Durante tale periodo **non si prevede alcuna quarantena** e l'operatore avrà l'obbligo di utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (FFP2/FFP3) durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, nel rispetto delle misure di prevenzione e dei protocolli vigenti presso la struttura di appartenenza. Si raccomanda, altresì, l'auto-monitoraggio dei sintomi per i 5-10 giorni successivi al contatto e, in caso di comparsa di **sintomatologia** suggestiva per COVID-19, è prevista la **sospensione dall'attività lavorativa**, con **esecuzione del test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2**. L'operatore potrà riprendere l'attività lavorativa in caso di esito negativo del suddetto test, alla risoluzione della sintomatologia.

5.2. PERSONALE NON SANITARIO definito CONTATTO STRETTO (ad ALTO RISCHIO)

1) Soggetti **non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario** (i.e. abbiano ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste, ovvero soggetti esonerati per motivi di salute) o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario **da meno di 14 giorni**:

- **quarantena di 10 giorni** dall'ultima esposizione al caso, con **test molecolare o antigenico in decima giornata**.

2) Soggetti che abbiano **completato il ciclo vaccinale primario** (prima e seconda dose) **da più di 120 giorni**, se **asintomatici**:

- **quarantena di 5 giorni**, con **test molecolare o antigenico in quinta giornata**.

3) Soggetti **asintomatici** che abbiano ricevuto la **dose booster**, oppure che abbiano completato il **ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti** (prima e seconda dose), oppure che siano **guariti da meno di 120 giorni** da infezione da SARS-CoV-2:

- **quarantena non necessaria**, con obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo **FFP2 per almeno 10 giorni** dall'ultima esposizione al caso e auto-sorveglianza dei sintomi.

In caso di comparsa di **sintomi** compatibili con COVID-19, è prevista l'esecuzione di un **test molecolare** per la rilevazione del SARS-CoV-2 che, qualora negativo, dovrà essere **ripetuto**, in caso di persistenza di sintomi, al **quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto con il caso indice**.

I lavoratori e le lavoratrici rientranti nella definizione di contatto "stretto" dovranno compilare un'autodichiarazione attestante il nominativo del caso con cui si è venuti in contatto, la data, la durata e la tipologia di contatto occorso con il caso indice attraverso il modulo allegato al presente documento (vedi all.1).

I dati dovranno essere verificati attraverso il sistema informativo regionale "IRIS" della Regione Puglia.

Eventuali dichiarazioni mendaci o opportunistiche rilasciate da lavoratrici o lavoratori dovranno essere oggetto di segnalazione agli organi di disciplina per l'accertamento degli eventuali illeciti anche disciplinari.

5.3. Contatti a BASSO RISCHIO

Non è necessaria alcuna quarantena.

Gli operatori sanitari e il personale non sanitario che rientrino nella definizione di contatto "a basso rischio" **dovranno effettuare auto-monitoraggio dei sintomi per i 5-10 giorni successivi al contatto con il caso indice**, nel costante rispetto delle comuni precauzioni igienico-sanitarie e con dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale per le vie aeree.

6. GESTIONE DI CASI CONFERMATI DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2

I casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 sono sottoposti ad **isolamento fiduciario** prescritto dalle competenti Autorità sanitarie, **a prescindere dalla mansione svolta**.

La durata minima dell'isolamento è:

- **7 giorni** per i soggetti che abbiano ricevuto la dose **booster** di vaccino anti-SARS-CoV-2 ovvero che abbiano completato il ciclo vaccinale primario **da meno di 120 giorni**, a condizione che siano sempre stati **asintomatici** o che siano asintomatici **da almeno 3 giorni** (ad esclusione di ipo/anosmia e ageusia/disgeusia).
- **10 giorni** per i soggetti **non vaccinati** o che hanno ricevuto il ciclo vaccinale primario **da più di 120 giorni**, a condizione che siano sempre stati **asintomatici** o che siano asintomatici **da almeno 3 giorni** (ad esclusione di ipo/anosmia e ageusia/disgeusia).

Al termine di tale periodo, **in entrambi i casi**, il lavoratore asintomatico può interrompere il periodo di isolamento previa esecuzione di un **test molecolare o antigenico con risultato negativo**.

Qualora il test dia esito positivo, l'operatore **prosegue l'isolamento fiduciario**, con ripetizione del tampone molecolare o antigenico ad intervalli di **almeno 3 giorni** dall'ultimo test effettuato, sino ad avvenuta negativizzazione.

Si precisa che, in caso di operatori **sintomatici**, l'isolamento può cessare **dopo almeno 3 giorni dalla completa regressione della sintomatologia**, a seguito di tampone molecolare o antigenico avente esito negativo.

Qualora l'operatore risulti **positivo a lungo termine**, si procede comunque all'emanazione di provvedimento di fine isolamento fiduciario per la sola **riammissione in comunità al termine del 21° giorno** dalla diagnosi di infezione, a condizione che lo stesso sia **asintomatico da almeno 7 giorni** (ad esclusione di ipo/anosmia e ageusia/disgeusia).

La **riammissione in servizio** dei lavoratori post-COVID-19 è, tuttavia, subordinata all'avvenuta **"negativizzazione del tampone molecolare o antigenico effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario"**, in accordo con quanto riportato nella Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12 aprile 2021, avente per oggetto: **"Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata"**.

Si precisa, pertanto, che **la sola emissione del provvedimento di fine isolamento non autorizza la ripresa dell'attività lavorativa**.

I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora convivano con soggetti ancora positivi in isolamento, possono essere riammessi in servizio secondo i criteri su richiamati, in accordo con la predetta Circolare.

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO “CONTATTO STRETTO” (ai sensi della Circolare n.60136 del 30.12.2021)

Il/La sottoscritto/a nato/a nel comune di (prov.)
 il – C.F. e residente nel comune di
 (prov.) alla via n., in servizio presso la seguente
 struttura (riportare esattamente tutti i dati):
 con sede in alla via n., consapevole delle
 conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 del Codice Penale)

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- aver avuto un contatto stretto con una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- aver avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- aver avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- aver avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- essersi trovato in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- essere un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- essere una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.
- essere convivente con soggetto positivo

DICHIARA, ATRESI', CHE

1. il contatto è avvenuto in data alle ore con il soggetto di seguito specificato:

Cognome *	Nome *
N. Tessera Sanitaria (se disponibile) *	Codice Fiscale *
Data di nascita	Luogo di nascita
Telefono *	E-mail *

2. che il caso con cui è venuto in contatto è: SINTOMATICO DAL _____ oppure ASINTOMATICO

3. che nei prossimi cinque giorni effettuerà i seguenti turni:

data	Turno	data	Turno	data	Turno	data	Turno

Data,

Firma della lavoratrice/lavoratore

Aggiornamento ed integrazione Protocollo di Sorveglianza Sanitaria per Operatori Sanitari

Dott. Donato Sivo¹, Prof. Luigi Vimercati², Prof. Silvio Tafuri², Dott. Fulvio Longo³

Coordinamento dei Medici Competenti SiRGISL Puglia

- 1) Dirigente Responsabile UOSVD “Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria” ASL BT – Coordinatore SiRGISL Puglia
- 2) Università degli Studi di Bari
- 3) Direttore UOC SPESAL ASL Bari, Componente Cabina di Regia CovidVacc Regione Puglia

ottobre 2021

Attività di screening periodico dell'infezione da SARS-COV-2 negli operatori sanitari asintomatici vaccinati

In considerazione della attuale circolazione virale e del quadro pandemico nazionale e regionale e alla luce dei dati relativi allo screening in corso che evidenziano, nella fase attuale, la maggiore capacità di intercettare “casi” di positività a seguito di contact tracing e/o sintomatologia specifica, è possibile rivedere quanto già definito, a proposito di Sorveglianza Sanitaria nel capitolo specifico del 11/02/2021 Prot. 0000725 del Dipartimento della Salute della Regione Puglia.

Va garantita nell'attuale fase pandemica la continuità degli screening su operatori sanitari considerata la possibilità di infezioni in vaccinati o già contagiati come emerge dalla analisi dei dati e dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale adeguandola al contesto epidemiologico corrente.

Nei setting sanitari nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere in cui sia stata raggiunta una copertura vaccinale non inferiore al 99% per due dosi, è possibile rimodulare la modalità e/o frequenza degli screening attraverso l'esecuzione di test diagnostici (molecolare o antigenico) per SARS-COV-2 in operatori sanitari asintomatici, a meno che siano essi direttamente coinvolti nella gestione dei pazienti affetti da infezione da SARS-COV-2 e comunque secondo indicazioni del Medico Competente in accordo con il SPPA.

Va, altresì privilegiata nella stagione autunno/inverno in corso la presenza di percorsi “fast track” per soggetti con sintomatologia suggestiva specifica e per tutte le condizioni che hanno comportato assenza dal lavoro come già definito.

In considerazione delle attuali indicazioni delle circolari ministeriali (0045886-08/10/2021-DGPRES-DGPRES-P) che indicano la necessità di garantire una offerta di dose “booster” tra gli altri per:

- soggetti di età ≥ 80 ;
- personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani;

Si ritiene necessario continuare ad effettuare screening periodici con cadenza almeno mensile per gli operatori sanitari coinvolti in attività di tipo residenziale (RSA, RSSA, REMS, ecc.).

Attività Vaccinale dose “booster” per operatori sanitari

Gli operatori sanitari del SSR della Regione Puglia verranno vaccinati secondo quanto disposto dalle linee guida nazionali e regionali a partire dai modelli di valutazione del rischio previsti dalle circolari specifiche SiRGISL prevedendo priorità di accesso al vaccino per coloro che si trovano in condizioni di “fragilità”/iper suscettibilità per patologia e per età (> 60 anni) secondo quanto disposto dalle correnti linee guida e circolari ministeriali in particolare n. 5079 del Ministero della Salute del 9/2/2021.

Per la campagna vaccinale a regime è prevista la co-somministrazione assieme al vaccino anti influenzale secondo le linee guida ministeriali e regionali

Misure di Quarantena e Contatto

Il protocollo è da intendersi aggiornato alla luce della Circolare Ministeriale, Ministero della Salute, n 36254 del 11/8/2021 “*Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS CoV 2 in Italia ed in particolare della diffusione della Variante Delta (lignaggio B.1.617.2)*”.



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**
DIREZIONE

Si invia solo a mezzo posta elettronica ai sensi del DPR 445/2000 e D.Lgs 82/2005 in sostituzione della posta ordinaria

URGENTE

Ai Direttori Generali

e, per il loro tramite

a tutte le articolazioni organizzative interne

- **delle Aziende Sanitarie Locali**
- **delle Aziende Ospedaliere Universitarie**
- **degli IRCCS pubblici e privati**
- **degli Enti Ecclesiastici**

e, per conoscenza

Al Direttore Generale Aress Puglia

All' Assessore alla Sanità e al Benessere animale

OGGETTO: Strategie per la valutazione della circolazione di SARS-CoV-2 in setting sanitari - Indicazioni ad interim a seguito dell'implementazione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-SARS-COV-2 negli operatori sanitari - Aggiornamento del protocollo di sorveglianza sanitaria – Trasmissione documento SIRGISL/UNIBA.

Al fine di determinare la riduzione della circolazione del virus SARS-CoV-2 nei contesti sanitari e socio sanitari e, pertanto, della mortalità legata all'infezione anche nella popolazione generale, in considerazione dell'andamento epidemiologico e dell'intervenuto avvio del piano straordinario di vaccinazione anti Covid-19 nella regione Puglia, è stato aggiornato il protocollo di sorveglianza sanitaria per operatori sanitari e socio sanitari vaccinati già trasmesso in allegato alla nota prot. AOO/005/0004658 del 23.10.2020.

Si invita a prenderne atto per le azioni di competenza segnalando la raccomandazione circa il rispetto delle procedure operative di prevenzione e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale così come stabiliti durante la fase pandemica da parte degli operatori sanitari e socio sanitari vaccinati.

Si chiede di voler dare la più ampia diffusione al documento, che si allega alla presente.

Posizione Organizzativa
Prevenzione e Promozione della Salute
Nehludoff Albano

Il Dirigente della Sezione
Promozione della Salute e del Benessere
(Onofrio Mongelli)

Il Direttore del Dipartimento
(Vito Montanaro)

Strategie per la valutazione della circolazione di SARS-COV-2 in *setting* sanitari- indicazioni *ad interim* a seguito dell'implementazione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-SARS-COV-2 negli operatori sanitari. Aggiornamento del protocollo di sorveglianza sanitaria.

A cura di: Donato Sivo ¹, Stefania Sponselli ², Pasquale Stefanizzi ³, Francesco Bianchi ³, Luigi De Maria ², Antonio Caputi ², Silvio Tafuri ³, Luigi Vimercati ², Angela Russo ⁴, Michele Conversano ⁵

¹ Coordinatore SIRGISL; UOSVD Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria, ASL BT.

² Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Sezione di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Bari Aldo Moro; UOC Medicina del Lavoro Universitaria, AOUC Policlinico di Bari.

³ Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro; UOC Igiene, AOUC Policlinico di Bari.

⁴ UOSVD Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria, ASL BT.

⁵ Coordinatore Cabina di Regia Regionale CovidVacc Puglia, Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL TA.

Premessa

Con Decreto del Ministro della Salute n. 1 del 2 gennaio 2021 è stato approvato il “*Piano strategico Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19*” che norma le modalità di offerta della vaccinazione anti-SARS-CoV-2 alla popolazione italiana. In particolare, il Piano prevede che siano vaccinati con priorità gli operatori sanitari e socio sanitari, in relazione al rischio occupazionale e alla necessità di mantenere la resilienza del Servizio Sanitario [1].

La Regione Puglia ha avviato, dal 27 dicembre 2020, le attività di offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-SARS-COV-2 a tutti gli operatori degli ospedali pubblici e privati, nonché ai dipendenti delle strutture socio-sanitarie residenziali. La campagna vaccinale in queste categorie target verrà completata auspicabilmente entro il mese di febbraio ed in vista di tale completamento risulta opportuno procedere ad una revisione *ad interim* delle strategie di controllo della circolazione del virus SARS-COV-2 nelle strutture sanitarie, già adottate dalla Regione Puglia oltre che da eventuali, ulteriori, integrazioni da parte del Ministero della Salute.

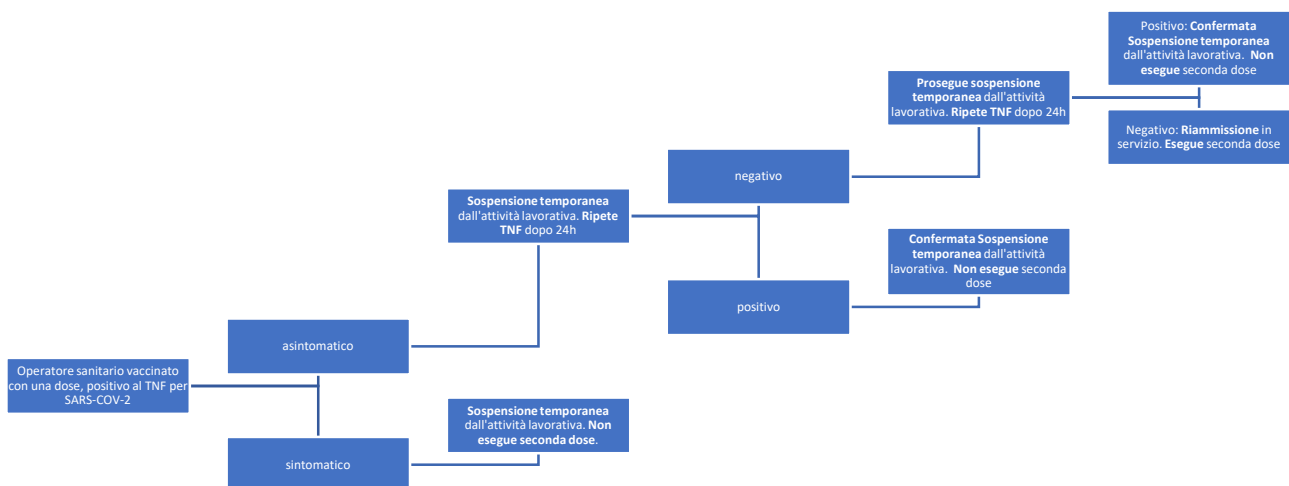
Definizione di operatore “vaccinato”

Si definisce operatore “vaccinato”, l’operatore che abbia ricevuto il ciclo completo della vaccinazione anti-SARS-COV-2, conformemente alle indicazioni contenute nella scheda tecnica del singolo prodotto, e che si trovi nel periodo cronologico in cui è atteso che il vaccino risulti efficace. In particolare, per il vaccino COMIRNATY (BioNTech/Pfizer), la scheda tecnica prevede la somministrazione di due dosi di vaccino con un intervallo minimo di 21 giorni l’una dall’altra. La vaccinazione conferisce protezione nei confronti della malattia determinata dal virus SARS-COV-2 a partire dal settimo giorno successivo alla somministrazione della seconda dose di vaccino, mentre non ci sono dati definitivi in ordine alla protezione dall’infezione (ovvero alla capacità della vaccinazione di prevenire lo stato di portatore sano) [2].

Il vaccino COVID-19 Vaccine Moderna prevede invece un ciclo completo di due dosi, a distanza minima di 28 giorni l’una dall’altra. In questo caso, la scheda tecnica indica che il vaccino è efficace nella prevenzione della malattia determinata dal virus SARS-COV-2 a partire da 14 giorni dopo la dose 2 e non vi sono dati definitivi sulla efficacia nella prevenzione dell’infezione [3].

Secondo recenti indicazioni formulate dall’Agenzia Italiana del Farmaco, nel caso di persone con infezione/malattia da SARS-CoV-2 confermata da un test molecolare o antigenico di terza generazione dopo la prima dose di vaccino, l’infezione stessa rappresenta un potente stimolo per il sistema immunitario che si somma a quello fornito dalla prima dose di vaccino. Alla luce di questo e del fatto che l’infezione naturale conferisce una risposta immunitaria specifica per il virus, non è indicato somministrare a queste persone la seconda dose di vaccino [4]. Al fine di dare corretta applicazione a tale indicazione, scongiurando il rischio di precludere l’accesso al ciclo completo di vaccinazione a soggetti falsamente positivi al test diagnostico, i soggetti vaccinati con una prima dose di vaccino anti-SARS-COV-2 che sono asintomatici e che effettuano, con esito positivo, un test diagnostico per SARS-COV-2, devono essere temporaneamente allontanati dall’attività lavorativa, con ripetizione del test nelle 24 ore successive, in attesa di conferma diagnostica. Ove il secondo test molecolare risulti negativo, sarà confermato l’allontanamento temporaneo dall’attività lavorativa, con l’indicazione a ripetere nuovamente il suddetto test a distanza di ulteriori 24 ore. In caso di conferma della negatività, il soggetto verrà classificato come “falso positivo”, con conseguente riammissione in servizio ed autorizzazione all’esecuzione della seconda dose di vaccino. Al contrario, in caso di terzo test positivo, si procederà alla classificazione dell’operatore come “caso confermato” e non verrà somministrato allo stesso la seconda dose di vaccino. Le azioni sono schematizzate nella Flow Chart 1.

Flow Chart 1. Gestione dell’operatore sanitario vaccinato con una dose di vaccino anti-SARS-COV-2, risultato positivo all’accertamento diagnostico molecolare per SARS-COV-2.



La valutazione dell’efficacia della vaccinazione nella prevenzione dell’infezione potrà essere stabilita solo da studi di fase IV e dall’attività di sorveglianza post-marketing; ove il vaccino risultasse efficace nella prevenzione dello stato di infezione, l’attesa minore circolazione del virus nei *setting* sanitari e socio sanitari determinerebbe un importante fenomeno di riduzione della mortalità legata all’infezione anche nella popolazione generale, come evidenziato da un recente documento pubblicato dall’*European Center for Disease Control and Prevention*[5].

In ogni caso, in questa fase è raccomandato il mantenimento delle procedure operative e l’utilizzo scrupoloso dei dispositivi di protezione individuale così come stabiliti durante la fase pandemica.

Strategia per la gestione del periodo post-vaccinale

In considerazione del profilo di reattogenicità dei vaccini attualmente autorizzati per l'immissione in commercio, una particolare attenzione deve essere dedicata alla valutazione di eventuali segni e sintomi comparsi nei tre giorni immediatamente successivi alla vaccinazione (prima o seconda dose).

In particolare, va evidenziato che **tosse, dispnea, rinorrea, mal di gola, perdita di gusto o di olfatto non sono eventi avversi attesi dopo la vaccinazione** e che pertanto l'operatore sanitario che presenti questa sintomatologia deve essere sottoposto ad accertamento diagnostico per SARS-COV-2 con test antigenico o molecolare; l'eventuale negatività al test antigenico deve essere comunque confermata dall'accertamento diagnostico molecolare. Gli operatori che presentano questa sintomatologia devono essere precauzionalmente allontanati temporaneamente dall'attività lavorativa, fino alla disponibilità degli esiti dell'accertamento diagnostico per SARS-COV-2.

Soggetti che invece presentano unicamente segni o sintomi che possano essere ricondotti ad eventi avversi noti post-vaccinazione, come febbre, fatica, cefalea, mialgia, artralgia, vanno valutati clinicamente e, in caso di regressione dei sintomi entro le 72 ore, possono rientrare al lavoro senza eseguire accertamento diagnostico o molecolare per SARS-COV-2 [6].

Disponibilità di dati disaggregati relativi ai singoli setting assistenziali

Al fine di monitorare il rischio di circolazione del virus SARS-COV-2 nei singoli *setting* sanitari, è fondamentale che siano disponibili dati di copertura vaccinale disaggregati per singola struttura/macrostruttura, visionabili attraverso le pagine intranet aziendali ovvero comunicati ai responsabili delle singole articolazioni organizzative.

Inoltre, il medico competente e i responsabili delle attività di prevenzione delle infezioni ospedaliere devono avere la possibilità di accedere tempestivamente all'applicativo GIAVA, al fine di poter controllare lo stato vaccinale di eventuali operatori sanitari esposti a soggetti infetti da SARS-COV-2; tale dato diventa a tutti gli effetti elemento di valutazione da considerare nelle strategie di *contact tracing*.

Accesso al test diagnostico per SARS-COV-2 per operatori sanitari sintomatici

Gli operatori sanitari, vaccinati o no, che presentano sintomi e segni riconducibili all'infezione da SARS-COV-2, in particolare in presenza di link epidemiologico (professionale o extraprofessionale) con casi accertati o sospetti, devono essere temporaneamente sospesi dal servizio e avere accesso rapido al test diagnostico molecolare per SARS-COV-2, secondo specifiche procedure aziendali. Nel caso di soggetti vaccinati, si consiglia di completare l'algoritmo diagnostico anche con l'esecuzione del test sierologico con ricerca di IgM e IgG anti-SARS-COV-2, al fine di inquadrare un eventuale fallimento immunologico vaccinale.

La riammissione in servizio potrà avvenire, compatibilmente con il quadro clinico presente, all'esito della negatività del test diagnostico molecolare. Si precisa che in caso di esito positivo del predetto test, al termine del periodo di isolamento fiduciario, al fine di consentire la riammissione in servizio dell'operatore risultato caso confermato di COVID-19, si rende necessaria la valutazione del Medico Competente.

Si rammenta che l'eventuale diagnosi di **malattia da SARS-COV-2** in soggetto correttamente vaccinato con le dosi previste dal tipo di vaccino utilizzato, configurandosi come **fallimento vaccinale**, deve essere oggetto di segnalazione di evento avverso grave dopo vaccinazione [7]. La segnalazione deve essere inviata, dal medico che accerta l'evento, al Responsabile Aziendale di

Farmacovigilanza entro 12 ore dall'accertamento, attraverso la scheda di segnalazione di eventi avversi a farmaci e vaccini ovvero il portale vigifarmaco.it.

Attività di *contact tracing* in caso di esposizione professionale al SARS-COV-2

In caso di esposizione professionale ad alto rischio al SARS-COV-2, vengono mantenute le attività di *contact tracing* previste dalla Circolare della Regione Puglia 207/2020 [8].

Il medico competente o l'operatore addetto alle attività di tracciamento verificano, per ognuno degli operatori sanitari esposti, lo stato vaccinale. Gli operatori sanitari esposti definibili "vaccinati" vengono, in ogni caso, considerati "a basso rischio" e pertanto invitati ad auto-monitorare il proprio stato di salute per i 14 giorni successivi all'esposizione. L'attività lavorativa, in caso di assenza di sintomatologia, non viene interrotta e viene raccomandato lo scrupoloso utilizzo dei dispositivi di protezione individuale in tutti i *setting* ed esecuzione di un tampone molecolare in settimana giornata. In caso di comparsa di sintomi suggestivi dell'infezione da SARS-COV-2 durante tale periodo, i suddetti operatori dovranno essere temporaneamente allontanati dall'attività lavorativa ed essere sottoposti a test diagnostico molecolare per la ricerca del SARS-COV-2, unitamente a test sierologico, come previsto nel presente documento per i casi sintomatici.

Esposizione extraprofessionale al SARS-COV-2

L'articolo 7 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14, esclude l'applicabilità dell'istituto della quarantena agli operatori sanitari.

L'eventuale allontanamento dal servizio di operatori sanitari con storia di esposizione extraprofessionale ad alto rischio a SARS-COV-2 deve essere disposto unicamente dal medico competente o dalla direzione sanitaria aziendale, mentre è esclusa la validità di provvedimenti di quarantena adottati da altri soggetti, anche al fine della giustificazione di eventuali assenze dal servizio.

La disposizione del legislatore è basata sulla necessità che, nel caso specifico degli operatori sanitari, si contemperino le necessità di sanità pubblica con quelle di mantenimento della continuità dell'erogazione dei servizi sanitari.

Pertanto, le Direzioni Sanitarie aziendali devono adottare procedure per l'autosegnalazione, da parte dei propri operatori, dei casi di esposizione extraprofessionale a SARS-COV-2; le stesse autosegnalazioni dovranno essere valutate dal medico competente o da altro soggetto addetto alle attività di prevenzione delle infezioni in ambito sanitario, secondo le modalità proprie della già citata Circolare 207/2020, così come integrate dal presente documento. Si allega, a scopo esemplificativo, bozza di modulo di autosegnalazione (Allegato 1).

Attività di screening periodico dell'infezione da SARS-COV-2 negli operatori sanitari asintomatici vaccinati

Nei *setting* sanitari in cui sia stata raggiunta una copertura vaccinale non inferiore al 70% per due dosi, è possibile stabilire una frequenza mensile dell'esecuzione di test diagnostici (molecolare o antigenico) di screening per SARS-COV-2 in operatori sanitari asintomatici, siano essi direttamente coinvolti nella gestione dei pazienti affetti da infezione da SARS-COV-2 o afferenti ad altre strutture. Si deve considerare che è attesa una maggiore frequenza di test falsi positivi in popolazioni laddove la circolazione del virus potrebbe essere significativamente ridotta dall'intervento vaccinale [6]; inoltre, soggetti vaccinati potrebbero avere una transitoria colonizzazione delle alte vie aeree da

parte del virus, a seguito di contatto stretto con soggetto contagioso, senza che questo implichi la replicazione del virus e il raggiungimento di uno stato di contagiosità.

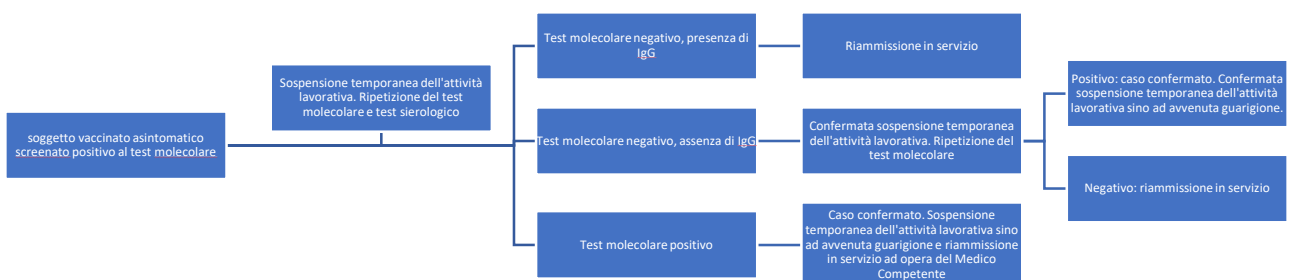
In relazione a queste considerazioni, è raccomandato che eventuali soggetti vaccinati asintomatici (anche in presenza di una storia di esposizione a SARS-COV-2), per i quali sia stato effettuato un test diagnostico molecolare per SARS-COV-2 con esito positivo, debbano ripetere il test stesso nelle 24 ore successive, prima dell'adozione di qualsiasi provvedimento di sanità pubblica nei loro confronti; l'operatore è comunque, precauzionalmente, allontanato temporaneamente dall'attività lavorativa, fino al termine dell'iter diagnostico. È inoltre, in questo caso, raccomandata l'esecuzione di test sierologico per ricerca di IgM ed IgG anti-SARS-COV-2, al fine di evidenziare eventuali fallimenti immunologici della vaccinazione.

L'eventuale conferma della positività al secondo test (indipendentemente dagli esiti del test sierologico) induce alla classificazione del caso come "caso confermato", con conseguente confermata sospensione temporanea dell'attività lavorativa, sino ad avvenuta guarigione e riammissione in servizio ad opera del Medico Competente. Anche in questo caso, deve essere effettuata segnalazione di evento avverso dopo vaccinazione.

In caso di conferma di negatività al secondo test ed in presenza di positività alla ricerca di IgG, il soggetto asintomatico può riprendere l'attività lavorativa. Il test negativo intervenuto in assenza di IgG richiede invece ulteriore conferma diagnostica, con effettuazione di un terzo test molecolare per SARS-COV-2 e sospensione temporanea dell'attività lavorativa sino a conferma diagnostica.

Le azioni sono schematizzate nella Flow-Chart 2.

Flow-Chart 2. Gestione di soggetti vaccinati asintomatici, individuati come positivi nell'ambito di test di screening periodico dell'infezione da SARS-COV-2



Test sierologici in soggetti vaccinati

Premesso che allo stato attuale delle conoscenze non vi è indicazione all'esecuzione periodica dei tests sierologici per il monitoraggio della risposta immunitaria al vaccino, in ordine alla loro eventuale esecuzione in soggetti vaccinati a completamento dell'iter diagnostico, ovvero per finalità di screening periodico, si formulano le seguenti raccomandazioni:

- Non è richiesto test sierologico prima dell'esecuzione della vaccinazione.
- Nei soggetti vaccinati, l'eventuale test sierologico deve essere eseguito utilizzando immunodosaggi quantitativi che vadano a ricercare il titolo degli anticorpi anti-SARS-COV-2 anti-spike, preferibilmente contro il *receptorbinding domain* (RDB). [7]

- Il dosaggio degli anticorpi dovrebbe essere eseguito almeno 14 giorni dopo il completamento del ciclo vaccinale.
- L'operatore deve essere avvertito che, ad oggi, non è stato stabilito un correlato di protezione né è stato valutato il diverso apporto, nella generazione dello stato di protezione dalla malattia, degli anticorpi circolanti e dell'immunità cellulo-mediata. Pertanto, l'eventuale assenza di risposta anticorpale non determina, necessariamente, un fallimento vaccinale primario.
- Deve essere garantita, nella comunicazione degli esiti, la presenza di personale con adeguato *training* nella interpretazione dei risultati dell'accertamento, anche alla luce della storia clinica e vaccinale del singolo soggetto.

Protocollo di sorveglianza sanitaria – Aggiornamento febbraio 2021

- Restano in vigore tutte le procedure aziendali di sorveglianza sanitaria regolarmente attuate con particolare attenzione alle visite preventive, pre-assuntive, dopo prolungata assenza per motivi di salute, cambio di mansioni, a richiesta del lavoratore.
- Sulla scorta di quanto disposto dal DPCM del 26 aprile 2020 e dalle successive *“Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività”* emanate dal Ministero della Salute in data 29 Aprile 2020, per quanto attiene il **“reintegro progressivo di lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale sia stato necessario un ricovero ospedaliero”**, il Medico Competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro (art. 41, comma 2, lett e-ter), indipendentemente dalla durata di assenza per malattia (anche se inferiore a 60 giorni).
- Il lavoratore *“fragile”* portatore di condizione di iper-suscettibilità (i.e. immunodeficienza, patologie croniche cardiovascolari e/o respiratorie) ha la facoltà di presentare al Servizio di Medicina del Lavoro, una richiesta di visita medica di cui all'art. 41. Comma 1, lett. c), corredata da documentazione sanitaria. Tale tipologia di visita si rende indispensabile al fine di valutare l'opportunità di allontanamento temporaneo del lavoratore dalla potenziale esposizione al rischio biologico (anche se inquadrabile nella fattispecie del rischio generico aggravato) oppure l'indicazione di misure protettive particolari (i.e. DPI) che il lavoratore avrà l'obbligo di adottare.
- In relazione alla riammissione in servizio, per quanto attiene alla certificazione relativa ai tamponi naso-faringei attestanti la negativizzazione al SARS-CoV-2, si precisa che laddove sia decorso un periodo superiore ai 10 giorni tra l'esecuzione dell'ultimo tampone e la data di presunta visita di riammissione (indipendentemente che vi sia stato ricovero o meno), il Servizio di Medicina del Lavoro dispone l'esecuzione di ulteriore tampone naso-faringeo di conferma. All'esito negativo di quest'ultimo, si procede alla valutazione per l'eventuale riammissione in servizio, ovviamente soltanto in presenza di completa remissione da almeno 48-72 ore della sintomatologia riferibile alla diagnosi di COVID-19 (o comunque in accordo ai criteri vigenti per la definizione di soggetto guarito). A tal proposito si precisa che, in accordo con quanto riportato nella Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, avente per oggetto: *“COVID-19: indicazione per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena”*, “[...] Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare

per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato) [...]"

- Sorveglianza Sanitaria specifica per SARS-CoV2: in relazione allo stato dell'arte alla data odierna circa la questione "Tamponi" e "Sierologia" (vedi oltre) e in relazione ad una prima analisi dei dati collettivi emersi dalle indagini effettuate dai Medici Competenti del Servizio Sanitario Regionale si ritiene di elaborare un doppio protocollo:
 - 1) **Individuale** (cioè riferito ad ogni singolo lavoratore con test e indagini validate a livello di singolo) con la finalità di valutare lo stato di salute ed eventualmente di esprimere un giudizio di idoneità alla mansione specifica e alla esposizione professionale;
 - 2) **Collettivo** (riferito a gruppi omogenei con test e indagini validati a livello di gruppo) con finalità prettamente epidemiologiche e i cui risultati devono orientare le Direzioni aziendali, i Servizi di Prevenzione e Protezione e i Medici Competenti a elaborare strategie preventive finalizzate alla prevenzione e alla individuazione di misure di sicurezza in tema di COVID-19.

Tali risultati potrebbero essere utilizzati nel processo decisionale del Medico Competente, qualora si renda necessario, al fine di valutare la circolazione del SARS-CoV-2 in gruppi omogenei di lavoratori, nonché di individuare precocemente soggetti asintomatici o paucisintomatici. Tali metodiche potrebbero, altresì, essere di notevole supporto alle attività di *contact tracing* poste in essere per l'identificazione dei contatti "stretti" (ad alto rischio) o "occasionalmente" (a basso rischio) di casi confermati di COVID-19.

La suddetta classificazione attiene, pertanto, alle informazioni raccolte in occasione delle indagini di tracciamento dei contatti (i.e. tempo di contatto, distanziamento fisico, Dispositivi di Protezione Individuale).

In relazione agli operatori sanitari non sottoposti a vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al fine di tutelare la salute degli stessi, nelle more dell'immunizzazione, il Medico Competente, sentita la Direzione Strategica, limita temporaneamente l'assegnazione presso Unità Operative deputate alla gestione di casi sospetti e/o confermati di COVID-19.

1) Protocollo individuale:

	Obbligatoriamente
Effettuazione di tampone molecolare per la ricerca del SARS-CoV2	Nuove assunzioni (a prescindere dallo stato vaccinale del lavoratore)
	Rientro da malattia superiore a sessanta giorni continuativi, nonché da malattia con sintomi compatibili con COVID-19 (anche se di durata inferiore a sessanta giorni)
	Contatti stretti ad alto rischio (con sospensione temporanea dell'attività lavorativa per sette giorni ed esecuzione del tampone in settimana lavorativa).

	Sono contatti stretti operatori esposti a rischio in assenza di DPI idonei oppure operatori esposti a contatti lavorativi con compagni di lavoro affetti o portatori in assenza di DPI idonei
	Contatti occasionali sospesi dal servizio con ferie forzate (prima di rientrare)
	Lavoratori che da reparto COVID rientrano in reparti non COVID (con tampone in settimana giornata)
	Lavoratori con pregressa diagnosi di malattia COVID - secondo indicazioni del CTS Nazionale, nonché delle raccomandazioni di Organismi Internazionali quali <i>Centers for Disease Control and Prevention (CDC)</i> , <i>European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)</i> .
	A discrezione del Medico Competente per situazioni di sospetto clinico motivato
	Lavoratori vaccinati con una prima dose di vaccino anti-SARS-COV-2, asintomatici, risultati positivi a test diagnostico per SARS-COV-2 (sospensione temporanea dell'attività lavorativa, con ripetizione del test nelle 24 ore successive). Qualora il secondo test molecolare risulti negativo, si conferma l'allontanamento temporaneo dall'attività lavorativa, con ripetizione del test a distanza di ulteriori 24 ore (se negativo, riammissione in servizio; se positivo, confermata sospensione temporanea dell'attività lavorativa).
	Lavoratori, vaccinati o no, che presentano sintomi e segni riconducibili all'infezione da SARS-COV-2, in particolare in presenza di esposizione professionale o extraprofessionale ad alto rischio (sospensione temporanea dell'attività lavorativa in attesa di conferma diagnostica). Nel caso di soggetti vaccinati, si consiglia test sierologico con ricerca di IgM e IgG anti-SARS-COV-2, al fine di escludere un eventuale fallimento immunologico vaccinale.
	Lavoratori con sintomi non inquadrabili tra gli eventi avversi attesi dopo la vaccinazione (i.e. tosse, faringodinia, rinorrea, anosmia), insorti nei tre giorni immediatamente successivi alla vaccinazione (prima o seconda dose).

2) Protocollo collettivo:

<ul style="list-style-type: none"> • Effettuazione di tampone per SARS-CoV2 • Effettuazione tampone in POCT con ricerca antigenica per SARS CoV2 	<p>Lavoratori dei reparti COVID o ad alto rischio di contagio secondo quanto riportato nel DVR: Malattie infettive, Rianimazione, Pronto Soccorso, Servizio 118, Pneumologia, Radiologia (tutte le sedi). Periodico a campagna (es. ogni 30 giorni, a seconda della situazione epidemiologica e/o vaccinale) con le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione della efficacia delle misure di prevenzione adottate; - Ricerca attiva dei lavoratori affetti da forme asintomatiche; - Finalità di controllo dell'ansia derivante dal lavoro a condizioni di elevato rischio biologico e delle preoccupazioni per il proprio stato di salute e di possibile contagiosità per i familiari; <p>(Ovviamente gli eventuali risultati positivi sono gestiti adeguatamente anche a livello individuale)</p>
--	---

	<p>Lavoratori dei reparti non COVID che trattano principalmente pazienti gravi, immunodepressi, oncologici, anziani e in generale soggetti ipersuscettibili o fragili, (es. ogni 30 giorni, a seconda della situazione epidemiologica) con le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuazione precoce dei portatori che possono rappresentare ipotetica fonte di infezione per terzi
	<p>Lavoratori dei reparti non COVID in tutti gli altri casi. Compatibilmente con le risorse disponibili e solo dopo aver realizzato pienamente le finalità sopra elencate</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Indagine sierologica 	<p>Previa valutazione accurata delle indagini attualmente disponibili in commercio al fine di scegliere i test con più elevata sensibilità e specificità. In tal senso saranno di ausilio i risultati dell'indagine governativa intrapresa con il supporto dell'ISTAT e dell'INAIL. Si propone il seguente ordine nella effettuazione delle indagini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operatori reparti COVID; - Operatori emergenza; - Operatori a elevato rischio verso terzi; - Altri Operatori sanitari; - Operatori non sanitari. <p>Finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutare la circolazione virale nei nostri presidi (COVID e non COVID) - Verifica di efficacia delle misure di prevenzione; - Individuare i soggetti immuni /non immuni per eventuale selezione del personale

Referenze

1. Ministero della Salute. Decreto n. 1 del 2 gennaio 2021. Vaccinazione anti-SARS-COV-2/COVID-19. Piano strategico.
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=78657&parte=1%20&serie=null>
2. COMIRNATY (BioNTech/Pfizer). Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto.
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_it.pdf
3. COVID-19 Vaccine Moderna. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto.
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_005438_049283_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1I3
4. Agenzia Italiana del Farmaco. Domande e risposte su vaccini a mRNA.
<https://www.aifa.gov.it/domande-e-risposte-su-vaccini-mrna>

5. European Center for Disease Control. COVID-19 vaccination and prioritisation strategies in the EU/EEA. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccination-and-prioritisation-strategies-eueea>
6. Center for Disease Control and Prevention. Post Vaccine Considerations for Healthcare Personnel. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/post-vaccine-considerations-healthcare-personnel.html>
7. Agenzia Italiana del Farmaco. Guida alla valutazione delle reazioni avverse osservabili dopo vaccinazione. <http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/guida-alla-valutazione-delle-reazioni-avverse-osservabili-dopo-vaccinazione>
8. Regione Puglia. Dipartimento Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti. Disposizione prot. AOO/5/207 del 13 marzo 2020. Emergenza sanitaria COVID19. Protocolli operativi e flow-chart.
9. Esteve C, Catherine FX, Chavanet P, Blot M, Piroth L. How should a positive PCR test result for COVID-19 in an asymptomatic individual be interpreted and managed? *Med Mal Infect.* 2020 Nov;50(8):633-638.
10. Lippi G, Plebani M. SARS-CoV-2 antibodies titration: a reappraisal. *AnnTranslMed*2020;8:1032.
11. Ministero della Lavoro e delle Politiche Sociali. *D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81. TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO.*
12. Ministero della Salute. Circolare Ministeriale n. 32850 del 12 ottobre 2020, avente per oggetto: "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena".
13. DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 26 aprile 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. (20A02352) (GU Serie Generale n.108 del 27-04-2020).
14. Ministero della Salute. Circolare Ministeriale n. 014915 del 29 aprile 2020, avente per oggetto: "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività".

SCHEDA DI SEGNALAZIONE CONTATTO
Da utilizzarsi unicamente per contatti con soggetti con infezione da SARS-COV-2
EXTRAPROFESSIONALI

Dati dell'operatore che compila la scheda

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENZA _____
MAIL _____
CELLULARE _____
MANSIONE _____
U.O. _____

Rispondi alle seguenti domande relative al soggetto affetto da infezione da SARS-COV-2 con cui sei venuto in contatto

NOMINATIVO _____
DATA DI NASCITA _____
EVENTUALE PARENTELA _____
CONTATTO CONVIVENTE _____ SI NO

SOGGETTO SINTOMATICO _____ SI NO
SE SI, INDICARE DATA INSORGENZA SINTOMI _____
DATA ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO POSITIVO PER SARS-COV-2 _____

DATA DELL'ULTIMO CONTATTO _____
LUOGO DEL CONTATTO _____
DURATA DEL CONTATTO _____

Descrivi brevemente il contatto: _____

_____ / _____
In fede

Si rammenta che il compilatore è responsabile della conformità di quanto dichiarato nella scheda alla realtà.