



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO: Policlinico Tor Vergata di Roma

MACROTEMA: Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari

## MISURE DI SORVEGLIANZA DELL'ESPOSIZIONE A SARS-COV-2 NEI LAVORATORI

Andrea Magrini, Massimo Andreoni, Luca Coppeta, Giuseppina Somma, Laura De Santis, Barbara Passini

Riferimento email e telefonico di contatto

[andrea.magrini@ptvonline.it](mailto:andrea.magrini@ptvonline.it)

0620900010/0620902201

Direttore Sanitario

Responsabile Servizio Medicina del Lavoro

Prof. Andrea Magrini

[andreoni@uniroma2.it](mailto:andreoni@uniroma2.it)

0620903393

Responsabile UOC Malattie Infettive

Prof. Massimo Andreoni

[luca.coppeta@ptvonline.it](mailto:luca.coppeta@ptvonline.it)

0620904519

Servizio Medicina del Lavoro

Dott. Luca Coppeta

[giuseppina.somma@ptvonline.it](mailto:giuseppina.somma@ptvonline.it)

0620900276

Servizio Medicina del Lavoro

Dott.ssa Giuseppina Somma

[laura.desantis@ptvonline.it](mailto:laura.desantis@ptvonline.it)

0620903563

Servizio Medicina del Lavoro

Dott.ssa Laura De Santis

[clinicalriskmanagement@ptvonline.it](mailto:clinicalriskmanagement@ptvonline.it)

0620908250

Risk Manager

Dott.ssa Barbara Passini



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

## 1.0 Premessa

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina). Molti dei casi iniziali hanno riferito un'esposizione al Wuhan's South China Seafood City market (si sospettava un possibile meccanismo di trasmissione da animali vivi). Il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV) come causa eziologica di queste patologie. Le autorità sanitarie cinesi hanno inoltre confermato la trasmissione inter-umana del virus. L'11 febbraio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal 2019-nCoV è stata chiamata COVID-19 (Corona Virus Disease).

Il Gruppo di Studio sul Coronavirus (CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus (International Committee on Taxonomy of Viruses) ha classificato ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2 il virus provvisoriamente chiamato dalle autorità sanitarie internazionali 2019-nCoV e responsabile dei casi di COVID-19 (Corona Virus Disease). Il CSG – responsabile di definire la classificazione ufficiale dei virus e la tassonomia della famiglia dei Coronaviridae – dopo aver valutato la novità del patogeno umano e sulla base della filogenesi, della tassonomia e della pratica consolidata, ha associato formalmente questo virus con il coronavirus che causa la sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoVs, Severe acute respiratory syndrome coronaviruses) classificandolo, appunto, come Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Inoltre, per facilitare la comunicazione, il Gruppo di Studio sul Coronavirus ha proposto di utilizzare, per i singoli isolati, la convenzione di classificazione: SARS-CoV-2/Isolato/Ospite/Data/Luogo.

Le indicazioni definite nel presente documento potranno essere aggiornate sulla base dell'evoluzione dell'epidemia, della valutazione dei risultati ottenuti, di sopravvenute evidenze scientifiche, di nuovi orientamenti regionali e di eventuali modifiche normative.

## 2.0 Scopo

Scopo della presente procedura è quello di definire i criteri e le modalità di attuazione del programma/protocollo di sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari operanti all'interno del Policlinico di Tor Vergata (PTV) al fine di consentire una diagnosi precoce dell'infezione da SARS CoV-2 ed attuare gli idonei interventi di isolamento e cura.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

La presente procedura è stata redatta tenendo conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche nonché del quadro normativo vigente.

### **3.0 Campo di applicazione**

La procedura si applica a tutte le attività di sorveglianza sanitaria condotte nei confronti dei lavoratori dipendenti del Policlinico di Tor Vergata (PTV), del personale ad essi equiparato e del personale in formazione avente esposizione potenziale o in atto, al SARS-CoV-2. La sorveglianza sanitaria post-esposizione verrà effettuata nei confronti dei dipendenti sulla base del rischio espositivo generato dall'evento, indipendentemente dal rischio proprio del reparto.

### **4.0 Riferimenti**

Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 06/03/2020

Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00004 08/03/2020

Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020

Circolare del Ministero della Salute del 09/03/2020

Raccomandazioni D. R. Salute e Integrazione sociosanitaria, Regione Lazio "Emergenza COVID-19, aggiornamento" U0218196 dell'11/03/2020

Indicazioni per la Sorveglianza degli operatori sanitari, Revisione 23/03/2020, Regione Lazio

Indicazioni per il ricorso ai test sierologici per indagine di sieroprevalenza sugli operatori sanitari e delle forze dell'ordine e in specifici contesti di comunità, Prima emissione 24/04/2020, Regione Lazio (DGR 209)

Indicazioni operative per l'indagine di sieroprevalenza sugli operatori sanitari e delle forze dell'ordine e in specifici contesti di comunità di cui alla DGR 209 del 24/04/2020

Circolare del Ministero della Salute n. 0014915 del 29/04/2020

Circolare del Ministero della Salute n. 0016106 del 09/05/2020

### **5.0 Definizioni**

#### Caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

#### Caso probabile



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i laboratori regionali di riferimento individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

### Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità e dai laboratori regionali di riferimento che rispondano ai criteri indicati in allegato 3 della circolare Ministero della Salute n. 0007922 del 09.03.2020, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

### Contatto a Rischio

Un operatore delle Strutture del SSR ivi inclusi MMG, PLS e MCA od altra persona che ha fornito assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID 19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei. Per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID 19 si rimanda al Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID 19 per operatori sanitari messo a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

### Contatto Stretto

Il "contatto stretto" in ambito occupazionale di un caso confermato è definito come:

- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19, ad esempio la stretta di mano;
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

### 6.0 **Responsabilità**

Molteplici sono i soggetti chiamati a garantire la tutela dei lavoratori contro rischi come il Coronavirus: dal Datore di Lavoro cui compete il ruolo primario, al RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione) al Medico del Lavoro. Ma anche il Lavoratore è compartecipe nell'applicazione del dovere di fare sicurezza: "ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni od omissioni ...." (art. 20, comma 1, D.Lgs. 81/2008).

In particolare, le responsabilità sulla segnalazione/notifica di casi COVID 19 confermati o sospetti sono in capo ai Responsabili delle Unità Operative che di volta in volta hanno in carico il caso. La Direzione Sanitaria ha la Responsabilità di vigilare sulla corretta applicazione della procedura.

### 7.0 **Descrizione delle attività**

#### 7.1 Generalità

In caso di riscontro di paziente o di un lavoratore affetto da COVID-19, la U.O. interessata comunica il nominativo ed i dati del soggetto alla Direzione Sanitaria (DS).

La DS svolge l'indagine epidemiologica relativa al percorso intraospedaliero del paziente/operatore e le modalità di gestione dei contatti; trasmette tali informazioni ai Responsabili delle U.O., ai Coordinatori ed alle aziende esterne coinvolte nella gestione del paziente.

I Responsabili delle U.O., i Coordinatori e i referenti delle aziende esterne sulla base delle indicazioni ricevute, redigono l'elenco nominativo del personale coinvolto nella gestione, comprensiva dei numeri telefonici utili per il contatto e lo trasmettono alla Direzione Sanitaria e per conoscenza alla U.O. di Medicina del Lavoro.

#### 7.2 Valutazione del rischio legato all'evento espositivo

La Categorizzazione del rischio per gli operatori sanitari esposti al virus SARS CoV-2 verrà classificata in alto o basso rischio sulla base delle risposte al questionario somministrato come dalle Indicazioni della Regione Lazio (Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus/versione del 21 marzo 2020), mirato alla valutazione del rischio individuale:

**Alto rischio** di infezione SARS CoV-2

**Basso rischio** di infezione SARS CoV-2



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

## 7.3 Gestione sorveglianza sanitaria

La sorveglianza dei lavoratori a maggior rischio COVID-19 verrà condotta dal PTV per tramite della Direzione Sanitaria, della UOSD di Medicina del Lavoro, del Risk Manager e del Servizio di Prevenzione e Protezione.

La DS avvalendosi del Risk Manager e del Medico Competente deve:

- a. Somministrare Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus SARS CoV-2 per operatori delle Strutture del SSR per categorizzare il Rischio di ciascun Operatore a seguito dell'esposizione a paziente COVID-19 e istituire un registro di tutti i contatti a rischio.

Sono in particolare considerati a maggior rischio di infezione, e dunque prioritariamente candidati alla esecuzione del test molecolare:

gli operatori in contatto con casi confermati di COVID-19;

gli operatori che, indipendentemente dal rischio espositivo, manifestino i sintomi suggestivi dell'infezione.

- b. Effettuare il test diagnostico per SARS CoV-2 sui soggetti classificati ad alto rischio a seguito del Questionario:
  - se positivo: l'operatore dovrà essere gestito come caso confermato (isolamento fiduciario o ricovero fino a guarigione).
  - se negativo: l'operatore prosegue la propria attività professionale e quella di sorveglianza, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione al rischio. Si rimanda alla DS l'eventuale ripetizione del test.
- c. Definire e comunicare ai contatti a rischio, con primo test negativo, le modalità di segnalazione dell'eventuale comparsa di febbre e/o sintomi.

La segnalazione sarà possibile all'indirizzo mail [medicinalavoro@ptvonline.it](mailto:medicinalavoro@ptvonline.it) o al numero di telefono 0620902201 nei giorni ed orari di apertura del servizio.

La U.O. di Medicina del Lavoro su incarico della Direzione Sanitaria contatta telefonicamente gli operatori segnalati e, oltre a redigere il questionario per la valutazione del rischio, redigerà un diario giornaliero della sorveglianza attiva (Allegato 1). In base a tale valutazione, su incarico della Direzione Sanitaria istituisce un registro telematico dei contatti a rischio nel quale sono indicate le generalità dell'operatore e le date di inizio e fine della "Sorveglianza (sanitaria) attiva".

Per "**Sorveglianza sanitaria attiva**" non s'intende la sorveglianza sanitaria finalizzata all'emissione del giudizio d'idoneità alla mansione prevista dal D.lgs. 81/08.

La Sorveglianza sanitaria attiva dei contatti a rischio dura 14 gg dalla data di esposizione nota.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

L'operatore in sorveglianza attiva è tenuto a misurare la febbre almeno due volte al giorno.

-In caso di comparsa della sintomatologia (febbre superiore a 37,5° e/o comparsa di sintomi respiratori acuti), anche al di fuori dell'orario di servizio, l'operatore sanitario, classificato come caso sospetto, deve contattare la DS e il servizio di Medicina del Lavoro secondo le modalità stabilite all'indirizzo mail [medicinalavoro@ptvonline.it](mailto:medicinalavoro@ptvonline.it) o al numero di telefono 0620902201 nei giorni ed orari di apertura del servizio e non recarsi sul posto di lavoro.

Il Direttore Sanitario segnala, alla ASL competente per il domicilio, il caso sospetto per la valutazione clinica e l'eventuale esecuzione del tampone per la diagnosi di COVID-19, da effettuare al domicilio dell'operatore.

-In caso di comparsa dei sintomi durante l'orario di servizio, l'operatore sanitario deve essere tempestivamente allontanato dal lavoro. Ove possibile verrà sottoposto a tampone presso il Pronto Soccorso o la U.O. di Medicina del Lavoro (negli orari di servizio di quest'ultima).

Il Direttore Sanitario segnala alla ASL competente per il domicilio l'attivazione della sorveglianza a domicilio o c/o Strutture dedicate ove sia garantito l'isolamento, indicando se sono stati o meno raccolti i campioni diagnostici.

- In caso di esito negativo del tampone la DS rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio per il tramite della U.O. di Medicina del Lavoro (o dal proprio medico competente in caso di aziende esterne). È bene segnalare che il riscontro di un tampone negativo non interrompe il periodo di sorveglianza di 14 giorni.
- In caso di tampone positivo l'operatore dovrà essere gestito come un caso confermato.

Nel caso in cui il periodo di 14 giorni trascorra senza comparsa di febbre o sintomi respiratori, la DS rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio per il tramite della U.O. di Medicina del Lavoro (o dal proprio medico competente in caso di aziende esterne).

Quanto sopra descritto è sintetizzato in un diagramma di flusso (Schema sorveglianza sanitaria – Allegato 2).



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

### 7.4 Indagine di sieroprevalenza sugli operatori sanitari

Attualmente sono disponibili diversi test sierologici per la ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2. L'attendibilità di questi test, così come quella di tutti i test diagnostici, varia al variare della performance diagnostica degli stessi test, del quadro epidemiologico della patologia e del contesto clinico nel quale il test viene applicato: per tale motivo è importante monitorizzare i programmi di utilizzo di questi test nella popolazione ospedaliera.

I metodi di elezione per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 rimangono quelli molecolari, che ricercano il virus su campioni delle secrezioni respiratorie; i test molecolari hanno una sensibilità elevata e sono gli unici attualmente in grado di rilevare l'infezione nelle fasi precoci. Tuttavia il test molecolare effettuato sul tampone può risultare negativo anche in soggetti che albergano il virus.

I test sierologici (IgG, IgM), d'altro canto sono molto importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione in quanto:

- possono stimare la diffusione dell'infezione in una comunità;
- la sierologia può evidenziare l'avvenuta esposizione al virus;
- i metodi sierologici possono essere utili per l'identificazione dell'infezione da SARS CoV-2 in individui asintomatici o con sintomatologia lieve o moderata che si presentino tardi alla osservazione clinica;
- i metodi sierologici possono essere utili per più compiutamente definire il tasso di letalità dell'infezione virale rispetto al numero di pazienti contagiati da SARS-CoV-2.

Il test sierologico, è dunque una buona scelta per definire lo stato di diffusione del virus in popolazioni a rischio come quella degli operatori sanitari che vengono a contatto con i pazienti sospetti o affetti dall'infezione da SARS-CoV-2.

Allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, secondo le indicazioni dell'OMS, i test sierologici non possono, sostituire il test molecolare sul tampone nell'identificazione dei soggetti che hanno contratto l'infezione nelle fasi precoci e non danno alcuna "patente di immunità".

Le attuali conoscenze scientifiche sono infatti lacunose relativamente alla capacità dei test sierologici, di fornire le seguenti informazioni: presenza di anticorpi neutralizzanti in grado di proteggere dalla infezione o malattia, presenza di anticorpi a lungo termine. Le evidenze ad oggi disponibili, indicano inoltre che, indipendentemente dal loro ordine di comparsa, la positivizzazione agli anticorpi nei soggetti che contraggono l'infezione non coincide con la fine della replicazione virale nelle vie respiratorie. Per tale motivo, la rilevazione degli anticorpi deve essere seguita dall'esecuzione del test molecolare. Inoltre la rilevazione degli anticorpi non



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

permette di stabilire se il virus è ancora in fase replicativa, quindi un risultato negativo, non esclude la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce e il relativo rischio di contagiosità dell'individuo.

Attualmente sono disponibili quattro tipologie di metodiche con certificazione CE: CRDS di immunocromatografia (prelievo da sangue capillare), CLIA ed ELISA (raccomandate per grandi laboratori ospedalieri) che richiedono prelievo venoso e Fluorescenza POCT (prelievo da sangue capillare).

L'adesione all'indagine sierologica da parte del lavoratore è individuale e volontaria; il lavoratore viene informato della valenza e dei limiti del test e sottoscrive l'eventuale autorizzazione all'utilizzo dei suoi dati e risultati ai fini di Sanità Pubblica come da Indicazioni operative della Regione Lazio (Allegato 3).

### 7.5 Protocollo di sorveglianza sanitaria degli operatori per COVID-19

Il protocollo di sorveglianza sanitaria dovrà consentire:

- La diagnosi precoce di infezione da SARS-CoV-2 tra gli operatori nel PTV al fine di attuare gli idonei interventi di isolamento domiciliare e cura;
- la valutazione sieroepidemiologica del livello di circolazione del virus nella popolazione, in accordo con le linee guida regionali.

A tal fine sono considerati a maggior rischio di infezione, e dunque prioritariamente candidati alla esecuzione del test molecolare:

- gli operatori in contatto con casi confermati di COVID-19;
- gli operatori che, indipendentemente dal rischio espositivo, manifestino i sintomi suggestivi dell'infezione.

Gli strumenti di diagnosi sierologica possono, come accennato, rivelarsi utili in indagini epidemiologiche tra gli operatori, per individuare la diffusione dell'infezione ed eventualmente riconoscerla in fase precoce in combinazione con la diagnostica molecolare.

- Tutti gli operatori dovranno condurre un automonitoraggio quotidiano dei sintomi e della temperatura corporea: i soggetti sintomatici dovranno allontanarsi dal lavoro previa esecuzione del test molecolare (se a domicilio non dovranno recarsi al lavoro).
- Gli operatori in contatto con casi confermati di infezione COVID-19 saranno sottoposti a test molecolare con periodicità definita dalla tipologia di contatto, contestualmente saranno sottoposti a test sierologico.



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- In caso di positività alla ricerca del SARS-CoV-2 (tampone nasofaringeo positivo) il lavoratore dovrà essere preso in carico come caso confermato, posto in isolamento e inserito nel protocollo di sorveglianza attiva.

Tutti gli operatori sanitari saranno avviati a periodico screening sierologico semiquantitativo mediante il dosaggio delle IgG per Sars-Cov-2, secondo lo schema previsto nella specifica procedura regionale (figura 1).

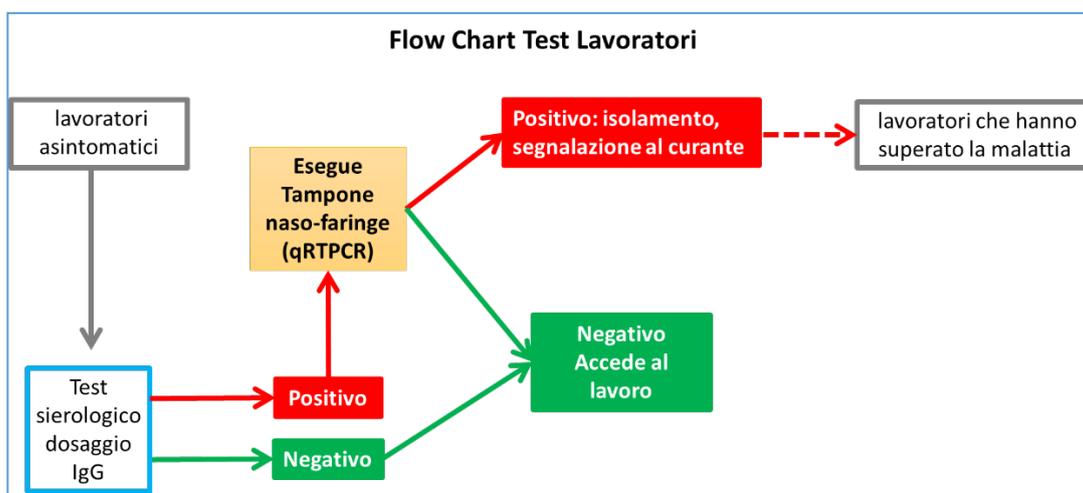


Figura 1 Flow chart Lavoratori

IgG	Tampone	Interpretazione
Assenti	NEGATIVO	Suscettibile di infettarsi
Presenti	NEGATIVO	Probabile NON-Infettivo (infezione pregressa)
Presenti	POSITIVO	Sospetto Infettivo

Se il test sierologico risulterà positivo il lavoratore verrà contattato, e a seconda del caso, verrà programmata una ripetizione del test e/o eseguito un tampone nasofaringeo per la ricerca del virus.

In caso di positività alla ricerca del SARS-CoV-2, il lavoratore dovrà essere preso in carico come caso confermato, posto in isolamento e in sorveglianza attiva.

Qualora si riscontri positività alla ricerca degli anticorpi e negatività del virus, la ricerca di quest'ultimo potrà essere ripetuta a seguito di valutazione specifica da parte del Medico Competente che valuterà il singolo caso in base ai seguenti elementi: valutazione del rischio, storia di esposizioni a rischio, visita medica, anamnesi positiva per patologie a rischio.

Allo stato attuale delle conoscenze, è dunque necessario ribadire che:



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- Una eventuale positività alla ricerca degli anticorpi in assenza di infezione in atto (tampone nasofaringeo negativo), NON costituisce una prova di immunità protettiva;
- Una negatività alla ricerca dell'RNA virale non è garanzia dell'assenza d'infezione da SARS-CoV-2.

Va quindi prestata particolare attenzione nella comunicazione dei risultati agli operatori sanitari ribadendo:

- la necessità del costante corretto utilizzo dei DPI
- la stretta osservanza delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 e, in generale, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Si riporta di seguito uno schema riepilogativo della Sorveglianza dell'esposizione a SARS-CoV-2 nei lavoratori dipendenti del PTV.

<b>Tipologia test</b>	<b>Setting</b>
Tampone Nasofaringeo con test molecolare (RT-PCR Sars-Cov2)	Su quali operatori: <ul style="list-style-type: none"><li>• Lavoratori esposti a caso confermato COVID -19 classificati ad alto rischio</li><li>• Lavoratori sintomatici per infezione COVID-19</li></ul> Periodicità: <ul style="list-style-type: none"><li>• Immediatamente sui soggetti sintomatici</li><li>• Dopo 8-14 gg sui soggetti asintomatici</li></ul>
Test Sierologico ELISA/CLIA	Su quali operatori: <u>Alta</u> priorità <ul style="list-style-type: none"><li>• aree dedicate a pazienti COVID-19, incluse le Unità di terapia Intensiva e Sub-Intensiva, i reparti di Malattie Infettive, le Pneumologie, la Medicina di Urgenza e il Pronto Soccorso</li><li>• Laboratori di Microbiologia</li></ul> <u>Media</u> Priorità <ul style="list-style-type: none"><li>• Reparti/Servizi che accolgono pazienti in urgenza (es. Ortopedia, Traumatologia, Ostetricia e ginecologia, ecc.)</li><li>• Reparti che assistono pazienti a rischio di quadri clinici più gravi (es. Nefrologia, Emodialisi, Oncologia, Ematologia, Cardiologia)</li></ul> <u>Bassa</u> priorità <ul style="list-style-type: none"><li>• Tutti gli altri reparti e servizi</li></ul> Periodicità: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ogni 2 mesi aree ad alta priorità</li><li>• Ogni 3 mesi aree a media priorità</li><li>• Ogni 4 mesi aree a bassa priorità</li></ul>



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

In ambito assistenziale inoltre, l'utilizzo dei test sierologici può trovare applicazione, in caso di evento epidemico in una struttura sanitaria o comunità chiusa. Infatti gli strumenti di diagnosi sierologica congiuntamente all'indagine epidemiologica possono fornire un utile contributo per dimensionare il fenomeno (ad esempio altri casi di COVID-19 non riconosciuti), nonché stabilire i tempi di monitoraggio dell'evento epidemico e della sorveglianza degli operatori socio-sanitari della struttura. Per gli operatori asintomatici è possibile ricorrere alla esecuzione del tampone nasofaringeo più esame sierologico con priorità per gli operatori che lavorano nel reparto in cui sono stati identificati dei casi di infezione da SARS- CoV-2.

In caso di positività del tampone nasofaringeo, il risultato della sierologia potrebbe fornire un'informazione aggiuntiva utile a stabilire i tempi di monitoraggio e ripetizione del tampone nasofaringeo non essendo possibile contare sulla scomparsa dei sintomi (guarigione clinica).

- Tampone nasofaringeo (TNF) positivo e anticorpi ad elevato titolo: si ripete il tampone a 7-10gg al fine di verificare la negativizzazione.
- TNF positivo e sierologia negativa: si ripete il tampone a 7-10gg al fine di verificare la negativizzazione.
- TNF negativo e anticorpi ad elevato titolo: è ragionevole considerare il soggetto immune, non infetto e da non sottoporre nel breve periodo a nuovo esame, sebbene al momento non vi siano prove solide della presenza di immunità protettiva e permanente.
- TNF negativo e sierologia negativa: deve continuare la sorveglianza attiva. (Vedi figura 2 specifica procedura regionale)

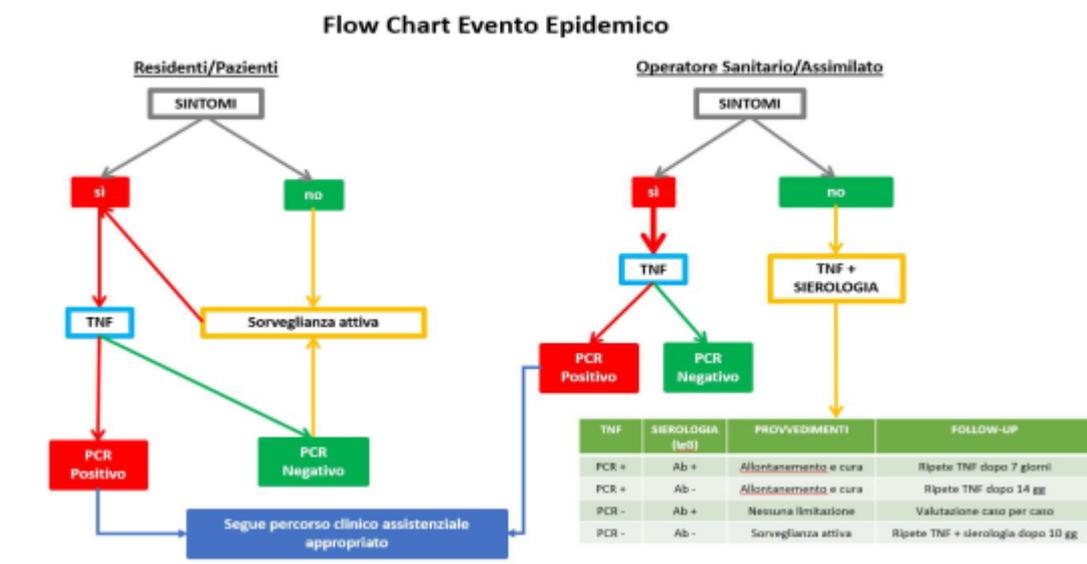


Figura 2 Flow chart Evento Epidemico



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

La U.O. di Malattie Infettive interviene in consulenza, ove richiesto, per la definizione clinico-epidemiologica dei casi sospetti di infezione tra il personale.

N.B. Per tutti i lavoratori operanti nel Policlinico Tor Vergata è raccomandato l'automonitoraggio quotidiano di febbre e sintomi respiratori indipendentemente dal riscontro di contatti in ambiente lavorativo.

### 7.6 Sorveglianza sanitaria al rientro lavorativo dopo infezione da SARS CoV-2

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo Covid-19. La letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati ed hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua obbligatoriamente la visita medica prevista dall'art. 41, c. 2 *lett. e-ter* del D.lgs 81/08 e s.m.i. al fine di verificare l'idoneità alla mansione – anche per valutare profili specifici di rischiosità – **indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.**

### 8.0 Registrazioni/Moduli/documenti

Diario giornaliero (Allegato 1)

Schema sorveglianza sanitaria (Allegato 2)

Modulo di Informazione e Consenso (Allegato 3)