AZIENDA

UNITÀ SANITARIA LOCALE - PESCARA
UFFICI DI STAFF

UOS Ufficio del Medico Competente

Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna

PROTOCOLLO SANITARIO RISCHIO BIOLOGICO SARS COVID-19

REV. 3 **ANNO 2022**

Premessa 3

1. Scopo 3

2. Campo di applicazione. 3

3. Riferimenti normativi. 3

4. Definizioni 4

4.1 Contatto 4

4.2 Contatto stretto o ad alto rischio 4

4.3 Contatto a basso rischio 5

4.4 Contact tracing 6

4.5 Quarantena/auto-sorveglianza 6

4.6 Isolamento 6

5. Esecuzione tampone lavoratori 7

5.1 Modalità di richiesta tamponi 7

5.2 Modalità di esecuzione 7

5.3 Gestione dei risultati 8

5.4 "Contatti stretti" operatori sanitari 10

6. Reintegro lavoratori dopo l'infezione da COVID-19 11

6.1 Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero 11

6.2 Lavoratori positivi sintomatici 12

6.3 Lavoratori positivi asintomatici 12

6.4 Lavoratori positivi a lungo termine 12

Premessa

Dopo l'emanazione del **DECRETO-LEGGE 24 marzo 2022, n. 24**. "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza", è necessario continuare garantire a tutto il personale che opera nei servizi e nelle strutture sanitarie e nei servizi territoriali, di operare nella massima sicurezza, assicurando l'adozione di tutte le misure necessarie a tutela della loro salute, nonché ad evitare la diffusione del contagio nei servizi stessi e all' interno del nucleo familiare degli addetti.

1. Scopo.

Il protocollo elaborato ha l'obiettivo di coniugare la prosecuzione delle attività sanitarie con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e assicurare che tutto il personale esposto operi in condizioni di sicurezza in relazione alle condizioni di potenziale e/o possibile esposizione a COVID-19.

2. Campo di applicazione.

Il presente protocollo si applica ai lavoratori dipendenti della Azienda USL di Pescara e ai lavoratori esterni che accedono nelle strutture aziendali per motivi professionali.

3. Riferimenti normativi.

- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali del 24 aprile 2020 confermato dal DPCM 26.04.2020, dal DPCM 17.05.2020, dal DPCM 11.06.2020, dal DPCM 14.07.2020, dal DPCM 07.08.2020, dal DPCM 07.09.2020, dal DPCM 13.10.2020 e ulteriormente prorogato dal DPCM 18 Ottobre 2020.
- Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da «Covid-19» del 24 marzo 2020.
- Circolare Ministero della Salute del 12 aprile 2021 "Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19".
- Allegato 10 - Criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico del 15.05.2020.

- Delibera DG n.1384 del 10 Novembre 2020 Protocollo per la regolamentazione dell'esecuzione dei tamponi oro-rino-faringei ai lavoratori.
- Circolare n. 60136 Ministero della Salute del 30 dicembre 2021 "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)".
- Protocollo COVID 2021 U.O.S. Uff. Medico Competente
- Nota ASR n°1021 del 27/12/2021
- PROTOCOLLO SANITARIO RISCHIO BIOLOGICO SARS COVID-19 rev.1 2022
- DECRETO-LEGGE 24 marzo 2022 , n. 24 "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza."
- Circolare n. 19680 Ministero della Salute del 30 marzo 2022 "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19."
- Circolare n. 1/2022 Ministero per la Pubblica Amministrazione del 29 aprile 2022

4. Definizioni

4.1 Contatto

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce "contatto" una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

4.2 Contatto stretto o ad alto rischio

Il "contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)

- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso 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 COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 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 COVID-19 in assenza di DPI idonei
- 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
- 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.

4.3 Contatto a basso rischio

Per contatto a basso rischio si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;
- 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, provvisto di DPI raccomandati;
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio.

4.4 Contact tracing

Per contact tracing (tracciamento dei contatti) si intende l'attività di ricerca e gestione dei contatti di un caso confermato COVID-19. Si tratta di un'azione essenziale per combattere l'epidemia in corso. Identificare e gestire i contatti dei casi confermati di COVID-19 permette di individuare e isolare rapidamente gli eventuali casi secondari e interrompere così la catena di trasmissione.

4.5 Quarantena/auto-sorveglianza

In base alle disposizioni vigenti, dal primo aprile la quarantena è stata abolita per tutti i contatti a rischio che siano o meno vaccinati. La Quarantena già NON si applicava al personale sanitario e si attuava in precedenza ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi. Attualmente a coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'**autosorveglianza**, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto. Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, per gli **operatori sanitari** a 72 ore e a 7 giorni dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato.

4.6 Isolamento

L'isolamento è la misura prevista per chi è positivo comprovato da tampone e consiste nel confinare al domicilio il soggetto positivo allontanando quanto più possibile le persone affette da Covid-19 da quelle sane durante il periodo di trasmissibilità (o contagiosità), al fine di prevenire la diffusione dell'infezione. Riguarda quindi sia i sintomatici che gli asintomatici risultati positivi ad un tampone (molecolare o antigenico) di controllo.

Per gli operatori sanitari le modalità di esecuzione del tampone per la riammissione devono essere preliminarmente concordate con la UOS Medico Competente, come descritto successivamente al capitolo 6. Reintegro lavoratori dopo l'infezione da COVID-19.

5. Esecuzione tampone lavoratori

5.1 Modalità di richiesta tamponi

Per il personale dipendente ciascun Direttore di Unità Operativa o Coordinatore Infermieristico o suo incaricato, invia una richiesta con i nominativi del personale da sottoporre a tampone molecolare o antigenico nelle rispettive sedi aziendali dell'Ufficio del Medico Competente che provvederà all'autorizzazione e quindi all'inserimento del test sui sistemi AREAS/MODULAB, generando le relative etichette che saranno recapitate alle unità operative richiedenti.

Per il personale delle ditte esterne il test dovrà essere richiesto dal Medico Competente della ditta o da suo incaricato al Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna. Il Servizio provvederà alla prenotazione dei test, gli appuntamenti saranno comunicati alla ditta e alla UOC IESP che provvederà al prelievo dei test nella sede stabilita. Solo nel caso di un focolaio l'UOS Ufficio del Medico Competente della ASL provvederà alla gestione della procedura analogamente per quanto previsto in caso di "contatto stretto" intra-ospedaliero al successivo punto 5.4.

5.2 Modalità di esecuzione

Per il Personale dipendente ciascun Direttore di Unità Operativa o Coordinatore infermieristico definisce le modalità di esecuzione sia in ambito ordinario che in caso di focolaio, secondo le opzioni disponibili:

<u>Area sanitaria</u>

- prelievo diretto nella propria UO di appartenenza
- prelievo da effettuarsi nei Punti di Prelievo Tamponi Aziendali
  - Stadio "G. Cornacchia" Pescara - UOC IESP
  - Padiglione Sud (Piano Terra Corpo Nuovo) PO Penne
  - DSB Scafa - UOC IESP
  - DSB Cepagatti – UOC IESP
  - PO Popoli presso Pronto Soccorso

<u>Area Tecnica/amministrativa</u>

- prelievo da effettuarsi nei Punti di Prelievo Tamponi Aziendali:
  - Ex Accettazione vecchio Pronto Soccorso PO di Pescara

- Stadio "G. Cornacchia" Pescara - UOC IESP
- Padiglione Sud (Piano Terra Corpo Nuovo) PO Penne
- DSB Scafa - UOC IESP
- DSB Cepagatti – UOC IESP
- PO Popoli presso Pronto Soccorso

Per il personale delle ditte esterne in modalità ordinaria il prelievo è da effettuarsi nei Punti di Prelievo Tamponi Aziendali secondo le opzioni disponibili:

- Stadio "G. Cornacchia" Pescara - UOC IESP
- Padiglione Sud (Piano Terra Corpo Nuovo) PO Penne
- DSB Scafa - UOC IESP
- DSB Cepagatti – UOC IESP

Per il personale delle ditte esterne in caso di focolaio il prelievo è da effettuarsi secondo le opzioni disponibili:

- nella UO dove si presta il servizio ordinario (es. servizi assistenziali, pulizia ecc.)
- solo per i servizi dell'area tecnico-amministrativa (es. manutenzione, servizio CUP ecc.) il prelievo è da effettuarsi nei Punti di Prelievo Tamponi Aziendali:
  - Ex Accettazione vecchio Pronto Soccorso PO di Pescara
  - Padiglione Sud (Piano Terra Corpo Nuovo) PO Penne
  - DSB Scafa - UOC IESP
  - DSB Cepagatti – UOC IESP
  - PO Popoli presso Pronto Soccorso

5.3 Gestione dei risultati

Ogni dipendente provvederà al controllo dell'esito del proprio tampone, comunicando via mail all'indirizzo medicocompetente@asl.pe.it l'eventuale positività, in modo da poter avviare il contact tracing. I Medici Competenti rimangono sempre a disposizione per eventuali difficoltà.

Al fine di ridurre il rischio di diffusione del SARS-Cov-2, su disposizione del Datore di Lavoro anche ai fini del D.Lgs 81/08 e s.m.i., potranno essere attivate, per tutto il personale dipendente e assimilato, due scenari di controllo per mezzo di tamponi molecolari come di seguito riportate in tabella:

- **Scenario 1:** rischio pandemico basso con andamento della diffusione del virus stabile o in regressione.
- **Scenario 2:** rischio pandemico medio-alto con andamento crescente della diffusione del virus.

Classe di rischio	UU.OO.	Frequenza Scenario 1	Frequenza Scenario 2
Elevato	Mid-Covid e Malattie Infettive Pneumologia Rianimazione Radiologia Pronto Soccorso e 118 Dialisi Gastroenterologia Rsa Adi Usca Chirurgia toracica, Chirurgia maxillo-facciale, Orl, Odontoiatria Oncologia-Ematologia Geriatria	15 giorni	10 giorni *
Medio	Le UU.OO. mediche e chirurgiche restanti Hospice Medicina Legale Serd Csm Farmacia Aree distrettuali Medici di continuità assistenziale Laboratorio Analisi Direzione Sanitaria	30 giorni	10 giorni *

Basso	Aree amministrative e tecniche in relazione alle attività svolte Dipartimento di Prevenzione in relazione alle attività svolte	40 giorni	30 giorni Tampone Molecolare

*- ogni dieci giorni verrà effettuato un tampone antigenico a ciascun operatore sanitario
- ogni 20 giorni verrà effettuato un tampone molecolare a ciascun operatore sanitario
Ogni 30 giorni, dunque, ogni operatore sanitario della ASL di Pescara effettuerà due tamponi antigenici ed un tampone molecolare.

L'attivazione e revoca dei diversi scenari dei prelievi sarà comunicata con Nota della Direzione Sanitaria aziendale a tutte le UU.OO.

In caso di Test positivo, una volta ricevuto il risultato:

- Il dipendente sospende immediatamente l'attività lavorativa e si pone in isolamento domiciliare, informa della positività il proprio MMG che provvede a redigere la certificazione medica di infortunio lavorativo INAIL in triplice copia, una delle quali viene trasmessa dal lavoratore al Delegato INAIL aziendale al fine dell'avvio della pratica.
- Il Direttore dell'UO o Coordinatore Infermieristico o suo incaricato comunica immediatamente il nominativo del dipendente a:
    - Direzione Sanitaria/Amministrativa della struttura
    - Medico Competente, che avvia il Contact tracing.
    - IESP

5.4 "Contatti stretti" operatori sanitari

a) In caso di "contatto stretto alto rischio" extra-ospedaliero (positività nel proprio nucleo familiare convivente), si rendono necessari controlli con effettuazione di tamponi rinofaringei SARS COVID-19 quotidiani per 5 giorni consecutivi.

b) In caso di "contatto stretto basso rischio" extra-ospedaliero, si rendono necessari controlli con effettuazione di tamponi rinofaringei SARS COVID-19 di sorveglianza da effettuare subito, dopo 72 ore e dopo 1 settimana dall'ultimo contatto con il caso positivo.

c) In caso di "contatto stretto" intra-ospedaliero, si rendono necessari controlli con effettuazione di tamponi rinofaringei SARS COVID-19 di sorveglianza da effettuare subito, dopo 72 ore e dopo 1 settimana dall'ultimo contatto con il caso positivo.

L'organizzazione dei controlli è in capo ai Direttori ed ai Dirigenti Responsabili, con il coinvolgimento ed il supporto della UOS Medico Competente, come da Protocollo aziendale contenuto nella Delibera DG n.1384 del 10 Novembre 2020.

6. Reintegro lavoratori dopo l'infezione da COVID-19

Il lavoratore, prima della ripresa del servizio, concorda l'esecuzione di un tampone molecolare o antigenico con l'Ufficio del Medico Competente da eseguire presso la ASL di Pescara, o strutture sanitarie equiparabili, non saranno accettati test antigenici eseguiti in farmacia, fai da te ecc..

Pertanto, ciascun lavoratore, ai fini del reintegro, definisce telefonicamente con la UOS Medico Competente la programmazione del test necessario per la certificazione di avvenuta negativizzazione. Il MMG accertata la negatività del test provvede a produrre la eventuale certificazione medica di infortunio lavorativo per la chiusura della pratica INAIL, il certificato viene trasmesso al lavoratore che lo invia al Delegato INAIL e al Medico Competente.

Alla luce della Circolare n. 19680 Ministero della Salute del 30 marzo 2022 "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19.", la correlata normativa vigente a livello nazionale e del "Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro" siglato in data 6 aprile 2021, le fattispecie che potrebbero configurarsi per i lavoratori sono quelle di seguito indicate.

6.1 Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero

Il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione mediante **un test molecolare con risultato negativo**, effettua la visita medica prevista da rientro Covid-19, art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i. (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni

continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

6.2 Lavoratori positivi sintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 e che presentano sintomi di malattia (diversi da quelli previsti al punto A) possono rientrare in servizio dopo un periodo previsto di isolamento dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da **un test molecolare o antigenico con risultato negativo** eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (a seconda delle condizioni cliniche, 10-14 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi).

6.3 Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 ma asintomatici per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo previsto di isolamento dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito **un test molecolare o antigenico con risultato negativo** (a seconda delle condizioni cliniche, 10-14 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi).

6.4 Lavoratori positivi a lungo termine

Secondo le più recenti evidenze scientifiche i soggetti che continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 e che non presentano sintomi da almeno una settimana (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione), possono interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (cfr. Circolare Ministero della salute 12 ottobre 2020). Tuttavia, in applicazione del principio di massima precauzione, ai fini della riammissione in servizio dei lavoratori si applica quanto disposto dal richiamato Protocollo condiviso del 6 aprile 2021. Pertanto, ai fini del reintegro, i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo **la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico**, sempre secondo le modalità previste nei punti precedenti.
Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre 2020 e la negativizzazione, nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile, dovrà essere coperto da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante.

Nella fattispecie prevista dal presente paragrafo (nei punti 6.2- 6.3- 6.4) **non si ravvisa** la necessità da parte del medico competente, salvo specifica richiesta del lavoratore, di effettuare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro per verificare l'idoneità alla mansione" (art. 41, comma 2, lett. e-ter) del D.lgs. 81/08.

NB: si ricorda che l'uso dei DPI e il sottoporsi al tampone con la periodicità indicata è obbligatorio. Nel caso di mancato adempimento il Direttore/Dirigente/Preposto ha la possibilità di inviare il dipendente alla Commissione di disciplina.

ASL PESCARA
UOS UFFICIO MEDICO COMPETENTE
Dirigente Medico Responsabile
Dott. Giovanni DI NICOLANTONIO

ASL PESCARA
U.O.C. Servizi Tecnici Manutentivi
IL DIRETTORE
Dr. Ing. Antonio BUSICH

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dott. Antonio Caponetti