

Data (*)

Protocollo (*) /A1409B

(*) "segnatura di protocollo
riportata nei metadati di Doqui ACTA"

Classificazione [...](#)

Ai Direttori Generali delle ASR

Ai Direttori Sanitari delle ASR

Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione ASL

Ai Direttori di Distretto ASL

Alle Strutture Medico Competente delle ASR

Ai rappresentanti

FIMMG

SNAMI

FIMP

SMI

e p.c.

Associazioni di categoria delle RSA
per il tramite dei loro rappresentanti
Dott.ssa Raffaella Vitale
Dott. Michele Colaci
Dott. Amedeo Prevete
Dott. Maurizio Serpentino
Dott. Tuninetti Roberto

Ai laboratori convenzionati (per il tramite delle ASL)

LORO SEDI

Oggetto: Prosecuzione del Piano di sorveglianza per la prevenzione COVID-19 sugli operatori delle ASR (personale dipendente e/o convenzionato) e sugli operatori sanitari o socio sanitari delle strutture private socio sanitarie

La ripresa delle attività presso le strutture sanitarie e socio sanitarie in oggetto, anche alla luce dei dati inerenti i controlli su rientri da altri Paesi o altre Regioni, evidenzia possibili rischi di infezione anche per gli operatori sanitari e socio sanitari.

Sono inoltre attese, con i cambiamenti stagionali, le prime forme di raffreddore e di parainfluenzali i cui sintomi possono essere sovrapponibili alle attuali forme paucisintomatiche di covid-19.

Al fine di consentire alle strutture sopra indicate di mitigare il rischio a cui possono essere esposti gli operatori sanitari e socio sanitari si rende pertanto necessario prevedere il potenziamento, sin dal 3 settembre 2020, della sorveglianza mediante tamponi.

Tale attività deve essere strutturata in un Piano di sorveglianza che ogni ASR dovrà aggiornare al più presto e conservare agli atti. Nello specifico le AO dovranno prevedere un piano per le proprie strutture. Le ASL dovranno prevedere un piano per le proprie strutture, i medici convenzionati, la sorveglianza attiva sulle strutture socio sanitarie.

L'attività di cui sopra ha una doppia finalità: da un lato la tutela dell'operatore al quale viene garantita, in relazione al rischio, una diagnosi precoce dell'eventuale infezione, dall'altra la tutela dei pazienti \ ospiti \ assistiti \ utenti che, soprattutto quando si tratta di soggetti "fragili", possono essere infettati dagli operatori con cui vengono in contatto.

Nell'ottica di rendere omogenea l'attività di sorveglianza presso le diverse strutture, si forniscono le seguenti indicazioni per l'individuazione delle condizioni e delle attività dei processi che nel contesto attuale sono, a livelli diversi, potenzialmente in grado di aumentare il rischio di infezione tra gli operatori.

Ogni struttura deve già disporre di una propria valutazione del rischio sulla base del documento Rapporto ISS COVID 19 n. 2/2020 Rev. Aggiornato al 28/03/2020 che prevede un percorso di risk assessment caratterizzato da:

- Identificazione dei rischi;
- Analisi e valutazione dei rischi;
- Individuazione di adeguate misure di prevenzione e protezione individuale atte a garantire la riduzione o il contenimento dei rischi identificati e il miglioramento del livello di salute e sicurezza dei lavoratori previsto dalle norme di legge in vigore (D.L.gs. 81/08).

Identificazione del Rischio

La valutazione, che deve essere personalizzata in relazione alle effettive situazioni locali, deve tener conto:

- Delle caratteristiche dell'ambiente;
- Della formazione specialistica e delle competenze del personale sanitario in servizio nelle diverse aree e disomogeneo per provenienza;
- Della strumentazione utilizzata, delle apparecchiature elettromedicali e delle misure necessarie all'assistenza;
- Della tipologia di pazienti, nonché dello stadio evolutivo della malattia stessa ad elevata diffusibilità.

In linea di massima, si suggeriscono le seguenti aree di rischio, suscettibili delle necessarie valutazioni aziendali:

Aree di rischio elevato: es. Area – Subintensiva (COVID) Terapia intensiva; USCA, personale che opera presso strutture socio sanitarie con mansioni di assistenza diretta ospiti "fragili".

Aree di rischio medio: es. Area COVID – Malattie infettive/Aree filtro/COVID Ospedale di Comunità; PS e Radiologia zona rossa; UO cliniche e chirurgiche in cui sono ricoverati pazienti positivi asintomatici; attività di esecuzione del tampone faringeo e/o nasale; assistenza domiciliare e trasporto di pazienti COVID positivi. È necessaria una pianificazione con distinzione tra le attività di back office e di supporto in cui non c'è

contatto con il paziente e l'attività assistenziale del paziente che può essere un soggetto "fragile" (es. ospiti di RSA), con conseguente ricaduta sul rischio che potrebbe variare da medio nel primo caso a alto nel secondo.

Attività svolta dai MMG, PLS, 118 e CA che può variare da medio ad elevato in funzione della tipologia di pazienti (positivi o negativi per il COVID) e delle manovre assistenziali da eseguire

Personale che opera presso strutture socio-sanitarie senza contatto diretto con ospiti fragili.

Aree di rischio basso: es. svolgimento di regolari attività di assistenza nelle UO cliniche o chirurgiche in cui non sono ricoverati pazienti COVID positivi o sospetti; PS e Radiologia in condizioni di assenza di soggetti COVID positivi o accesso di soggetti fragili; Dipartimento di Prevenzione in relazione alle attività svolte; assistenza domiciliare a pazienti non COVID positivi e non sospetti tali. Dipartimento Psichiatrico e Aree amministrative in relazione alle attività svolte.

Qualora un soggetto svolga più attività occorrerà considerare quella a maggior rischio.

Per ognuno dei livelli di rischio le ASR devono disporre di procedure di prevenzione del rischio che andranno aggiornate e di cui dovrà essere verificata l'effettiva applicazione da parte dei soggetti competenti.

Secondo il piano l'effettuazione tamponi da parte delle ASR dovrà assicurare le seguenti frequenze minime:

Personale che opera in aree ad alto rischio	effettuazione tampone ogni 15 giorni
personale che opera in aree a medio rischio	effettuazione tampone ogni 25 giorni
personale che opera in aree a basso rischio	effettuazione tampone ogni 40 giorni

La pianificazione e l'effettuazione dei tamponi saranno, fatte salve diverse indicazioni organizzative aziendali, a carico:

- delle strutture del medico competente per il personale delle ASR;
- delle strutture territoriali (dipartimento di prevenzione, distretti, USCA) per il personale delle strutture socio sanitarie. Nelle strutture socio sanitarie potranno essere individuate modalità di prelievo del tampone in loco da parte del personale presente opportunamente formato.

Per il personale convenzionato le ASR individueranno le modalità di effettuazione dei tamponi\i soggetti incaricati del prelievo.

Si invitano le ASR a privilegiare le modalità di prelievo mediante postazione fissa.

Le Direzioni Aziendali devono assicurare le risorse necessarie alle attività sopra indicate e, in generale alla corretta gestione del COVID.

Come in precedenza, tutto il personale necessario alla gestione del COVID deve essere assicurato ricorrendo agli strumenti contrattuali che la norma ha individuato.

Si ribadisce che le attività di cui sopra devono essere potenziate al più presto, con un incremento dei tamponi effettuati sin dal 3 settembre 2020.

Le condizioni epidemiologiche locali comporteranno, secondo la loro evoluzione, le necessarie rimodulazioni delle attività di sorveglianza.

Ringraziando per la collaborazione, si rimane a disposizione per ogni chiarimento e si porgono distinti saluti.

Il Responsabile del Settore competente
Dott. Bartolomeo Griglio

Il Direttore Pro-tempore del DIRMEI
Dott. Carlo Picco

Il Direttore Sanità e Welfare
Dott. Fabio Aimar