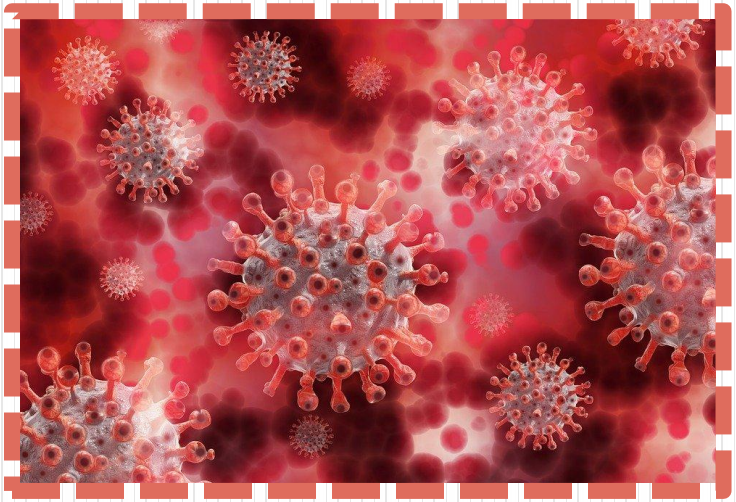
LE IMPRESE E LA GESTIONE DELLA PANDEMIA COVID
PERCORSI PER LA GESTIONE DELL' INFEZIONE DA COVID-19 NELLE AZIENDE
Ruolo del Medico Competente



Dott.ssa Teresa Emanuele Responsabile Servizio Competente

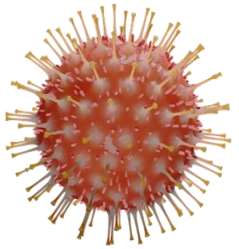
ASL CITTÀ DI TORINO

D.I.R.M.E.I.

REGIONE PIEMONTE

Di cosa parleremo:

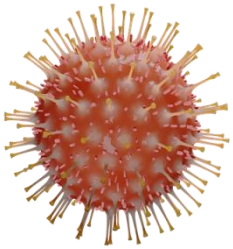
- **La collaborazione in rete:** Datore di lavoro, Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente, MMG, Organo assicurativo (INAIL), Igiene Pubblica
- **Tamponi e test sierologici, differenze, applicazioni**
- **La gestione del lavoratore contagiato o sospetto e il rientro al lavoro.**
- **Il monitoraggio clinico del lavoratore contagiato** passando dal decorso clinico, attraverso il reinserimento e il relativo *follow-up*
- **Il lavoratore «fragile»**
- **Ruolo del medico competente nella fase pandemica**



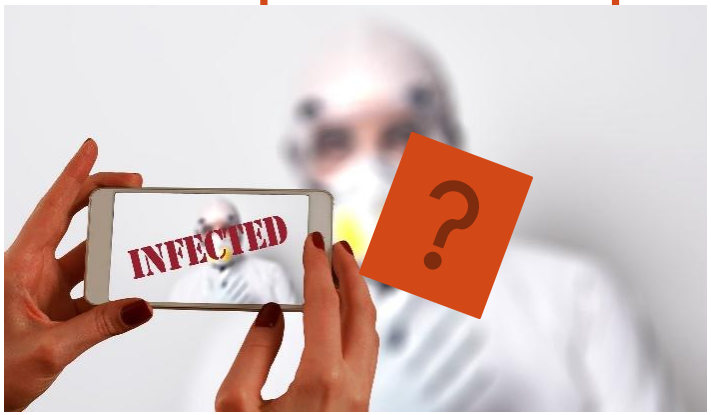
La collaborazione in rete

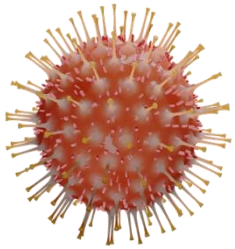
Oltre alla consueta collaborazione con il Datore di Lavoro e il Servizio Prevenzione e Protezione occorre considerare:

- La collaborazione, sinergica e i punti di contatto tra medico competente e **Medico di Medicina Generale.**
- Il ruolo di consulente dell'**Organo assicurativo INAIL.**
- Il ruolo propositivo e collaborativo con la **Regione Piemonte** attraverso l'Unità di Crisi ora sostituita dal Dipartimento Interaziendale Regionale Malattie ed Emergenze Infettive (DIRMEI).
- Il ruolo collaborativo con i Servizi di Igiene Pubblica



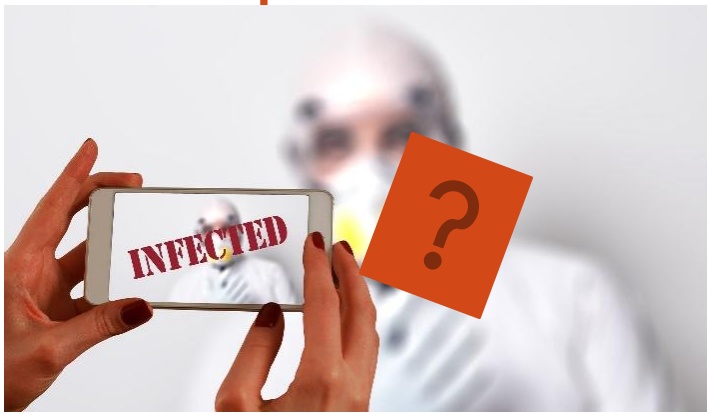
Strategie di prevenzione attuabili in azienda quali scenari prevenzione primaria

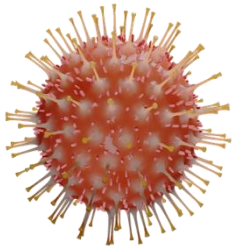




1. Sanificazione periodica delle postazioni di lavoro
2. Distanziamento tra le postazioni di lavoro
3. Utilizzo di Mascherine Chirurgiche Certificate per tutti i lavoratori
4. Frequenti ricambi d'aria
5. Evitare condivisione di PC, Telefoni, se non è possibile sanificarli tra un utilizzatore e l'altro
6. Separatori tra le postazioni

Strategie di prevenzione attuabili in azienda quali scenari prevenzione secondaria e screening





Test Rapidi:

1) Tamponi rapidi
2) Test sierologici rapidi

TAMPONI TIPOLOGIA

TEST MOLECOLARE

Questi test vengono eseguiti su tampone naso-faringeo Applicano metodiche molecolari che rilevano la presenza dell'RNA virale nel campione biologico attraverso l'identificazione di specifiche sequenze di RNA del virus. E' il test raccomandato per la diagnosi di COVID-19. Ha il vantaggio di una elevatissima sensibilità ed alta specificità; tuttavia richiede generalmente laboratori attrezzati e personale specificamente addestrato.

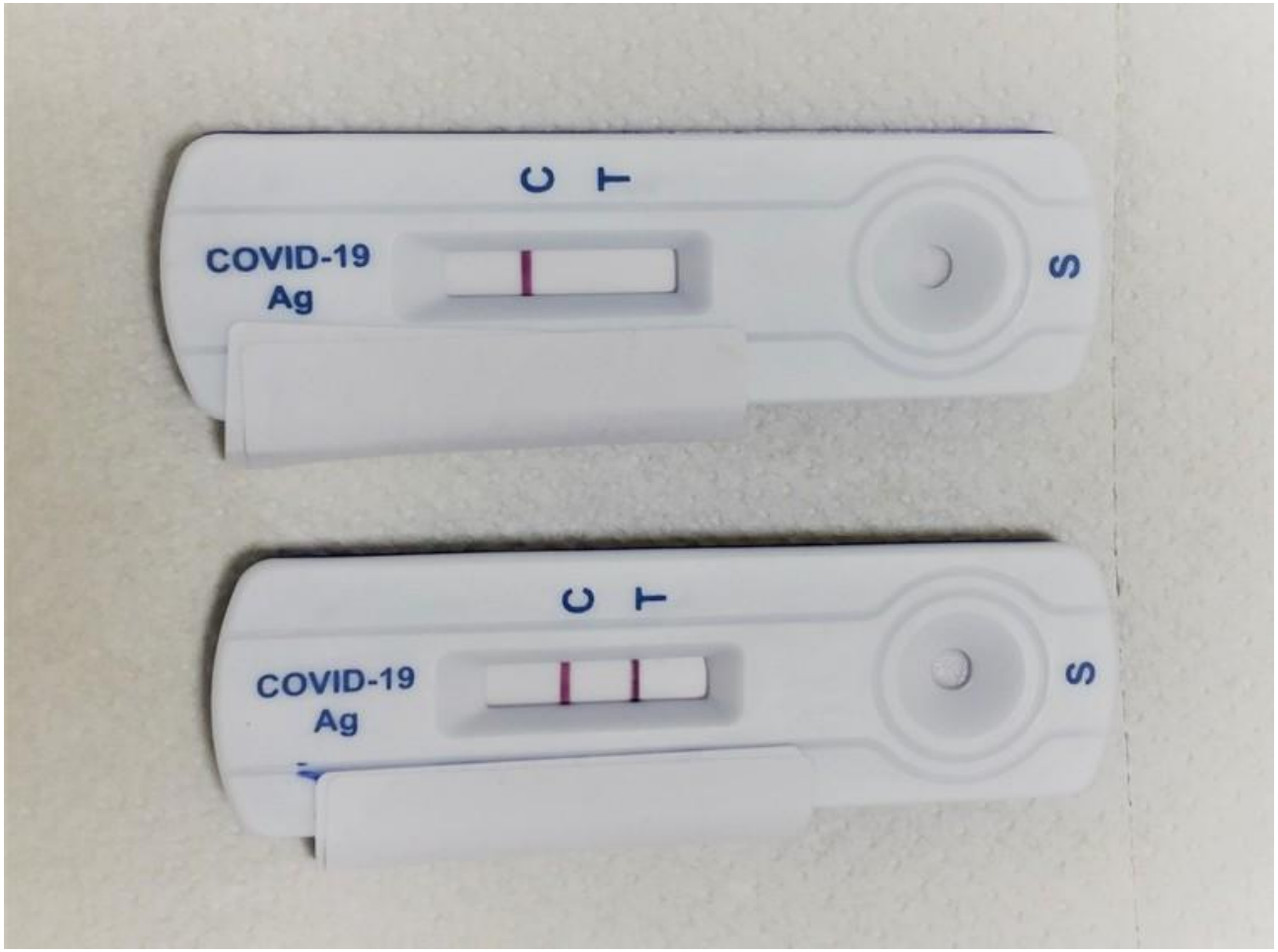
TEST RAPIDI

Questi test sono sempre eseguiti su tampone naso-faringeo. Utilizzano una tecnica rapida che ricerca antigeni proteici del virus nel campione da testare, facendoli reagire con degli anticorpi specifici del virus. Possono essere a lettura facilitata, con utilizzo di un piccolo macchinario informatico che formula un referto scritto, oppure a lettura manuale, in cui su un piccolo supporto simile ad un test di gravidanza, viene visualizzato sotto forma di banda colorata l'esito del test

TEST SIEROLOGICI

- Questi test sono eseguiti su sangue intero, siero o plasma. Sono metodi indiretti in quanto non rilevano la presenza del virus, ma rilevano la presenza di anticorpi prodotti in risposta all'esposizione al virus, ovvero l'esistenza di una risposta immunitaria all'infezione. I test sierologici anti-SARS-CoV-2 sono presenti sul mercato sia come test che si avvalgono di apparecchiature, sia come test rapidi. I test anticorpali sono molto numerosi sul mercato, sono relativamente economici e non richiedono laboratori particolarmente attrezzati.
- I test sierologici possono rivelarsi utili per indagini siero-epidemiologiche sulla popolazione su larga scala, ad es. per la valutazione indiretta della circolazione del virus nella popolazione e potenzialmente, qualora venisse dimostrato in maniera inequivocabile il ruolo protettivo degli anticorpi, per la valutazione dello stato immunitario dei lavoratori e come uno degli elementi che possono guidare la riduzione delle misure di contenimento nella fase di epidemia sotto controllo; per il monitoraggio della risposta immunitaria nel paziente.
- Tali test NON vanno utilizzati per la diagnosi precoce di COVID-19 e non sono adatti a valutare se l'individuo testato possa essere contagioso per gli altri. Infatti, la positività per anticorpi non esclude che il virus possa ancora essere presente. Inoltre il rilevamento di anticorpi dipende da molteplici fattori, quali, ad es., il tempo trascorso tra inizio dell'infezione ed esecuzione del test, le caratteristiche individuali della risposta immunitaria, la sensibilità del test impiegato. Infine i test presenti sul mercato, ad oggi, non sono quantitativi: determinano soltanto la presenza di anticorpi, ma non il loro livello. Anche qualora venisse dimostrato che gli anticorpi conferiscano protezione, l'accertamento della sola presenza non permette di trarre conclusioni sull'infezione.

IL PRIMO TEST E’ NEGATIVO IL SECONDO POSITIVO



RIASSUMENDO I TEST SARS COV 2

Test molecolare mediante tampone

- Si tratta di una indagine molecolare per la rilevazione del genoma (RNA) del virus SARS-CoV-2 nel campione biologico. Questa metodica permette di identificare in modo altamente specifico e sensibile uno o più geni bersaglio del virus presenti nel campione biologico e di misurare in tempo reale la concentrazione iniziale della sequenza del virus.

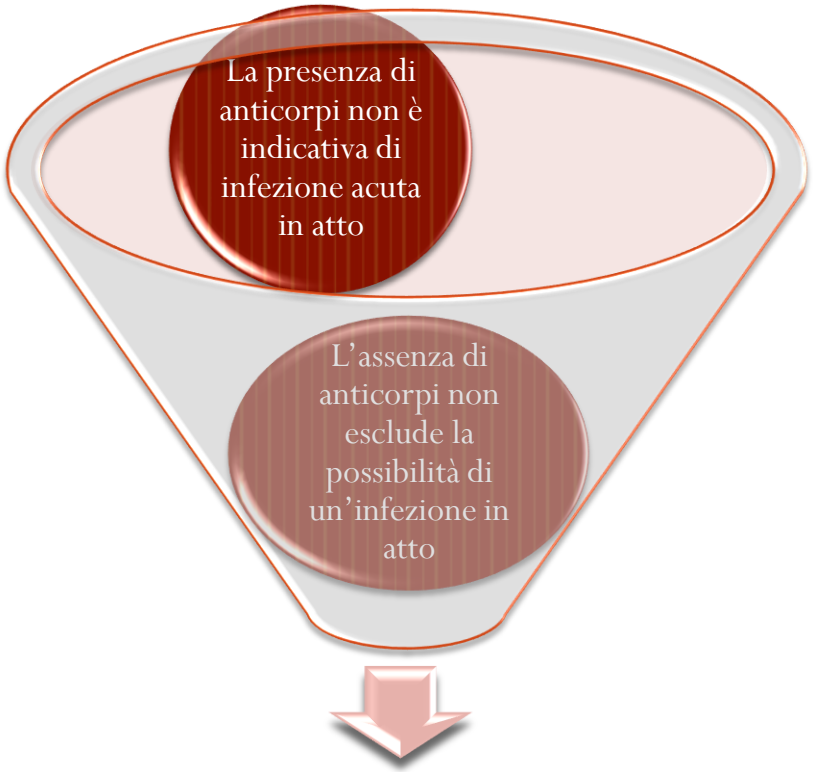
Test antigenico rapido (mediante tampone nasale, naso-oro-faringeo, salivare)

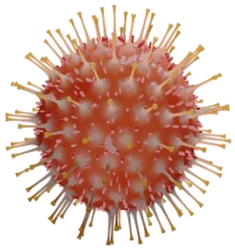
- Si tratta di nuovi tipi di test che offrono risultati più rapidamente (30-60 minuti), con minor costo e senza la necessità di laboratori specializzati. Sono utile soprattutto per le indagini di screening. A differenza dei test molecolari, però, i test antigenici rilevano la presenza del virus non tramite il suo acido nucleico ma tramite le sue proteine (antigeni). Se il risultato è positivo, va confermato con un test molecolare, se negativo è considerato attendibile anche se deve essere interpretato dal medico che l'ha prescritto.

Test sierologici

- I test sierologici rilevano l'esposizione al virus SARS-COV- 2 ma non sono in grado di confermare o meno una infezione in atto. Per questo, la positività necessita di un test molecolare su tampone per conferma.

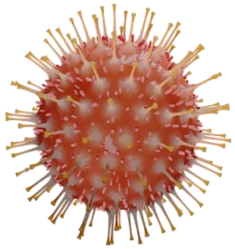
Limiti del test sierologico





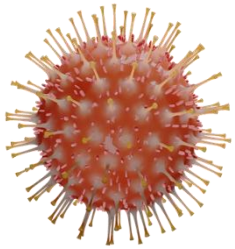
Non può sostituire il test molecolare fatto sui tamponi naso-faringei

TAMPONI RAPIDI



TAMPONI NASO FARINGEI RAPIDI:
Ricercano la presenza di DNA virale
Risultato in 15 minuti
Sono test diagnostici di possibile infezione in atto
Devono essere eseguiti da personale sanitario (medico o infermiere)
Attenzione al setting in cui vengono eseguiti (possibile rischio contagio)
Se positivi devono essere confermati dal tampone molecolare
Se negativi sono considerati attendibili

TAMPONI RAPIDI



Sono utili nello screening, ovvero per ricercare eventuali soggetti asintomatici che siano positivi al virus.
In caso di positività il lavoratore deve essere inviato ad effettuare il test molecolare di conferma, tramite il MMG o il SISP.
Il medico competente aziendale puo' richiedere l'abilitazione alla PIATTAFORMA COVID REGIONALE che gestisce le richiesta di tamponi e richiedere direttamente il test molecolare che puo' essere eseguito anche presso un laboratorio privato tra quelli accreditati dal SSN
Il percorso deve quindi essere organizzato prima

VALIDITA' DEI TEST

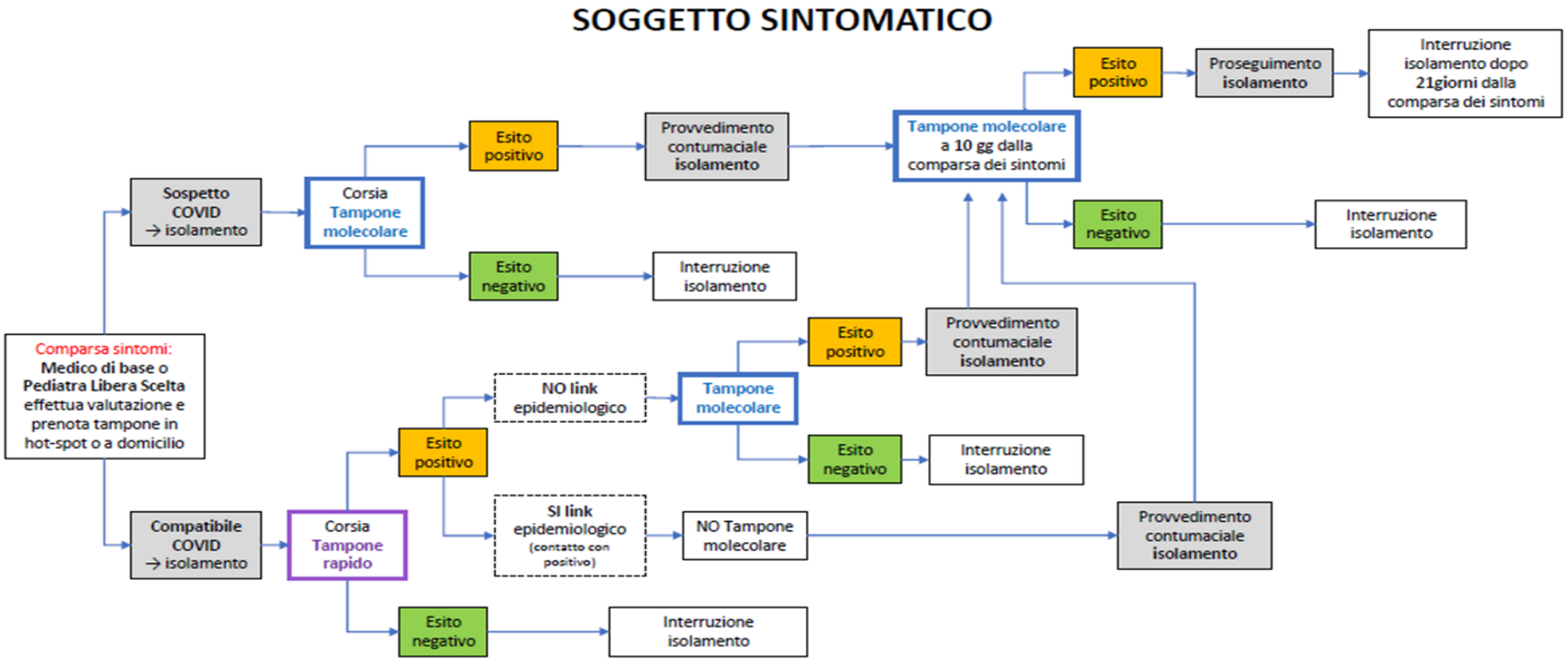
- E' fortemente raccomandato l'utilizzo di test che abbiano una specificità non inferiore al 95% e una sensibilità non inferiore al 90%, al fine di ridurre il numero di risultati falsi positivi e falsi negativi. Al di sotto di queste soglie, l'affidabilità del risultato ottenuto non è adeguata alle finalità per cui i test vengono eseguiti. Quindi se si decide di acquistare dei test rapidi sia antigenici che sierologici, bisogna cercare nella scheda tecnica il valore dichiarato di
- SENSIBILITA'E SPECIFICITA'

ASL CITTÀ DI TORINO

D.I.R.M.E.I.

REGIONE PIEMONTE

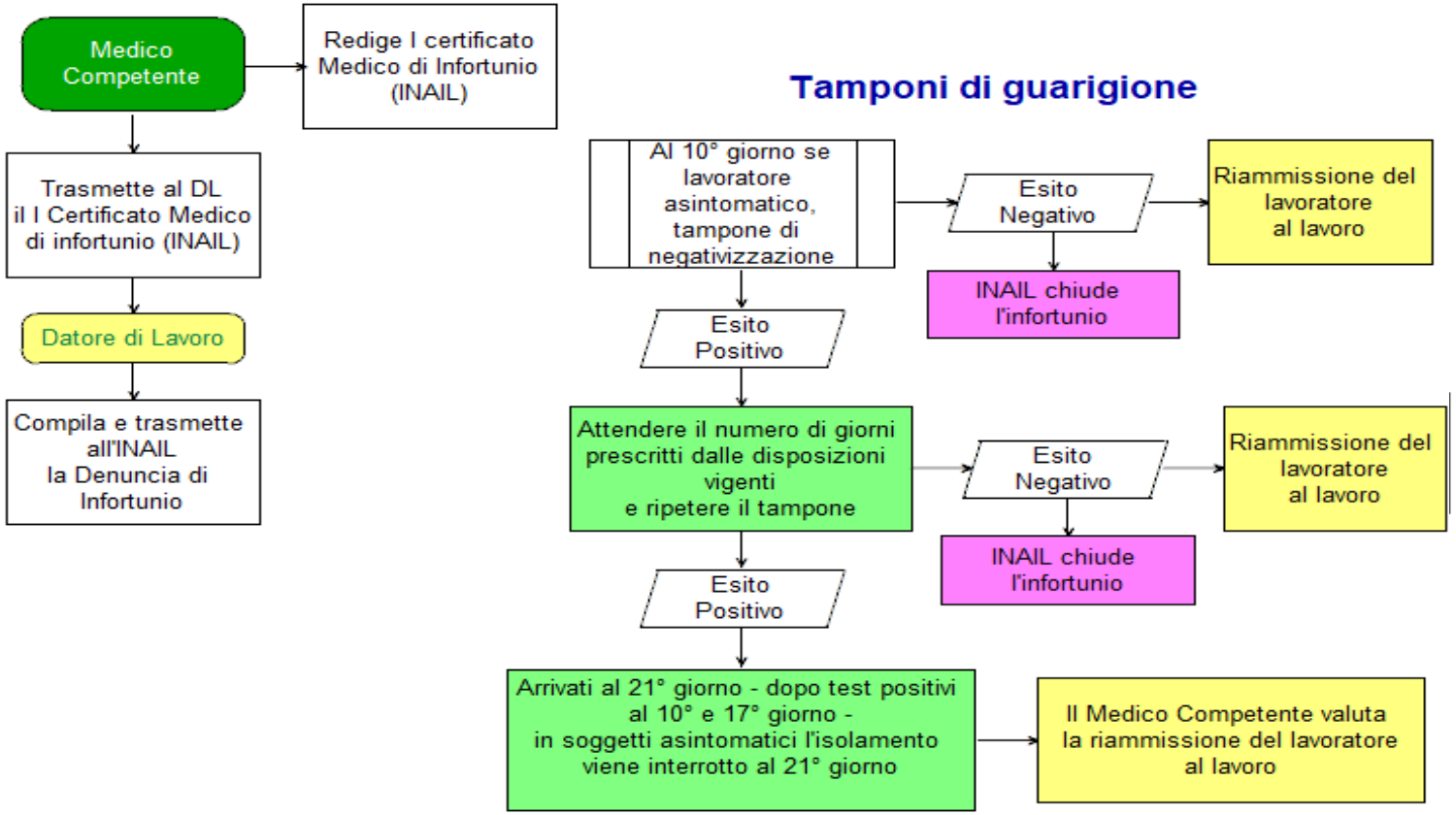
Le nuove regole per la gestione dei pazienti sintomatici



La gestione clinica del lavoratore contagiato Ottobre 2020

1) il certificato medico di infortunio lavorativo viene redatto dal medico competente o dal MMG solo per alcune categorie professionali es. operatori sanitari, mansioni di pubblica sicurezza etc

2) il tampone al 17° giorno viene ripetuto solo per alcune specifiche categorie professionali es. operatori sanitari, per le altre categorie non si ripete piu' il tampone si attende il 21 giorno per interrompere l'isolamento)

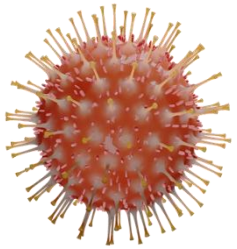


ASL CITTÀ DI TORINO

D.I.R.M.E.I.

REGIONE PIEMONTE

La gestione dei contatti in ambito lavorativo. NB Il tampone di controllo a 7 giorni viene ripetuto solo in alcune specifiche categorie professionali es. operatori sanitari



Contatto asintomatico con Os/Pz confermato Covid-19 +

Datore di Lavoro

Cerca tutti i contatti del soggetto Covid-19 +

Comunica al Medico Competente tutti i nominativi dei contatti

Medico Competente

Organizza I tampone di controllo a di stanza di almeno 72 ore dall'avvenuto contatto

Tampone Negativo

Tampone Positivo

Il tampone di controllo a 7 gg. dal primo

Tampone Negativo

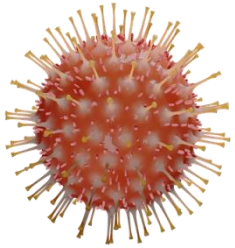
Fine monitoraggio

Tampone Positivo

Vedere Flow-chart gestione Os contagiato

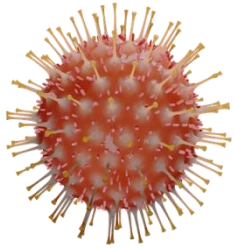
La gestione del rientro al lavoro del lavoratore guarito

- Obbligo di visita medica al rientro al lavoro dopo 60 gg. di assenza.
- Obbligo di visita medica al rientro al lavoro dopo ricovero ospedaliero, qualunque sia stata la sua durata.
- Visita medica su richiesta del lavoratore per rischio biologico specifico per Covid-19 (in fase di rientro al lavoro o per condizioni di «ipersuscettibilità»).



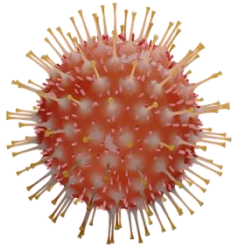
La gestione del rientro al lavoro del lavoratore guarito: quadri clinici di presentazione del virus SARS CoV2

- Asintomatici
- Paucisintomatici
- Lievi
- Severi
- critici



La gestione del rientro al lavoro del lavoratore guarito: il *follow-up*

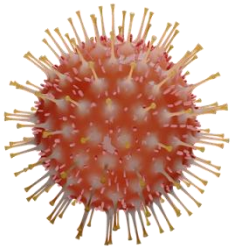
Alla visita di rientro possono essere proposti alcuni accertamenti sanitari che spaziano dagli esami ematochimici agli esami strumentali, dalle consulenze specialistiche al questionario specifico per i disturbi della sfera emotiva ed eventuale colloquio con lo psicologo/psichiatra aziendale



Follow-up e giudizio di idoneità alla mansione specifica

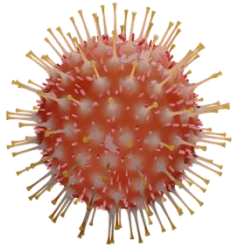
Il medico competente – nella formulazione del giudizio di idonità alla mansione specifica - può avvalersi di un algoritmo proposto dalla SIML che prevede:

- La fruizione degli specialisti di riferimento.
- L'attivazione di un'equipe multidisciplinare finalizzata al *follow-up*.
- La collaborazione con SPP e il responsabile diretto dell'Os.
- La rivalutazione a 3/6 dell'idoneità.
- La valutazione di condizioni post-infettive che inducono alla «fragilità».



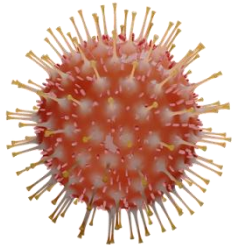
Follow-up: due esempi da letteratura (primo esempio)

Studio della British Thoracic Society sul *follow-up* respiratorio di pazienti con quadro clinico e radiologico di polmonite da COVID19. La pubblicazione presenta un algoritmo di *follow-up* separato per i pazienti che richiedono il ricovero in terapia intensiva e quelli con polmonite COVID-19 grave rispetto a quelli con malattia lieve o moderata.



Follow-up: due esempi da letteratura (secondo esempio)

«*The Post-COVID-19 Functional Status (PCFS) Scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19*» un metodo per valutare le limitazioni funzionali post COVID19 attaverso una serie di quesiti le cui risposte permettono di classificare il paziente in 5 classi funzionali (dalla classe 0: nessuna limitazione - alla classe 4: gravi limitazioni funzionali)

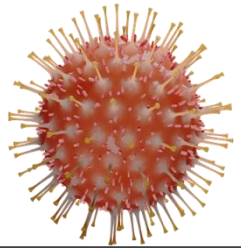


Il test sierologico

- Test sierologici “rapidi” o “point-of-care” (POC)
- Test molecolari
- Ricerca di IgG e IgM su siero

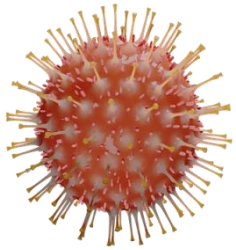
Allo stato attuale i *tests* più utilizzati sono

- identificazione di immunoglobuline
- identificazione di proteine del nucleocapside
- identificazione di RNA virale



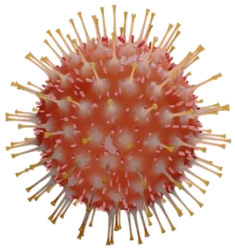
Iter riassuntivo sul ruolo del Medico Competente nella prevenzione delle infezioni occupazionali

1. Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso in struttura di Os Covid-19 positivi.
2. Supporto alla struttura nella gestione di Os Covid-19 sintomatici/sospetti
3. Gestione degli Os Covid-19 positivi.
4. Informazione/formazione del personale.
5. Promozione di comportamenti corretti per il rispetto della distanza fisica e prevenire la trasmissione del virus.
6. Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti o in caso di febbre prima del turno o durante in turno.
7. Monitoraggio delle misure adottate.



Il lavoratore «fragile»

Lavoratore in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992.



ASL CITTÀ DI TORINO

D.I.R.M.E.I.

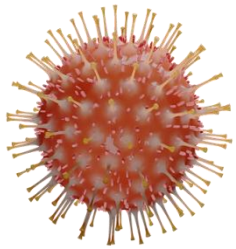
REGIONE PIEMONTE

Quali malattie indicano che un lavoratore è da considerarsi "fragile" ai fini della valutazione del rischio Covid-19?

- Condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza congenita o acquisita e patologie che richiedono terapie immunosoppressive;
- Patologie oncologiche (tumori maligni) attive negli ultimi 5 anni;
- Patologie cardiache (ischemie e coronaropatie, ipertensione arteriosa grave scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi tipo pacemaker e defibrillatori);
- Patologie broncopolmonari croniche (BPCO, asma grave, cuore polmonare cronico, enfisema, fibrosi, bronchiettasie, sarcoidosi, embolia polmonare);
- Diabete mellito insulinodipendente (specie se scompensato);
- Insufficienza renale cronica;
- Insufficienza surrenale cronica;
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie);
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;
- Reumoartropatie sistemiche (artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche);
- Epatopatia cronica grave (cirrosi epatica).

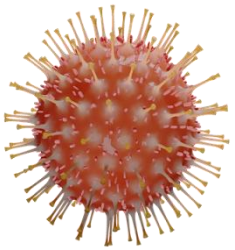
Quali precauzioni adottare nei confronti del lavoratore «fragile» che continua a lavorare

- Rispetto delle precauzioni standard di biosicurezza.
- Evitare attività a RISCHIO MOLTO ALTO di esposizione a COVID (es. manovre che generano areosol).
- Evitare attività a RISCHIO ALTO di esposizione a Covid 19 (es. assistenza diretta).
- Adozione di misure di prevenzione standard, da contatto, per droplet e per aerosol.



Il Medico Competente e la «fase 2»

- Informazione e formazione.
- Supporta il datore di lavoro nella valutazione del rischio.
- Attività da adottare per la sorveglianza sanitaria.
- Attenzione ai soggetti con particolari situazioni di fragilità.



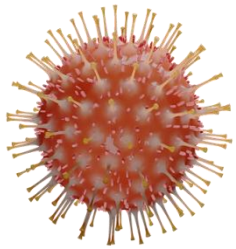
Riferimenti Normativi e bibliografici (1)

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni COVID-19. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.Versione del 7 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).

Circolare del Ministero della Salute 28/02/2020 "Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da Covid-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2"

CDC «Criteria for return to work for heahthcare personel with suspected or confirmed COVID-19 (Interim Guidance)» April 30, 2020.

D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.



DOMANDE E RISPOSTE TEST RAPIDI

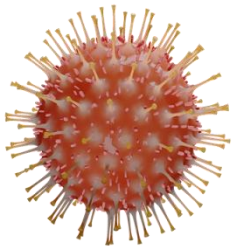
- **L'esito del tampone rapido è equiparato a quello del tampone molecolare?** Non in caso di positività perché va confermato dal test molecolare, in caso di negatività invece è equiparato perché è ritenuto attendibile. Per essere validato deve essere pero' inserito nella piattaforma Covid, Regionale da un medico con le credenziali (es. il medico competente)
- **Ha lo stesso valore se effettuato da privati?** Si, deve essere pero' pianificato da un medico nell'ambito di programmi di screening
- **Con che periodicità bisogna effettuare i test rapidi?** Il test rapido come anche quello molecolare, fotografa la situazione del paziente in quel momento. Puo' essere raccomandato per finalità di screening eseguire il test ogni 15-30-60 giorni a seconda del rischio che si attribuisce all'attività lavorativa. Tamponi ripetuti e seriati ogni 2-3 giorni possono essere indicati solo in contesti dove non è possibile rispettare le regole di prevenzione primaria (distanziamento/ mascherine/sanificazione) ad esempio alcuni sport da contatto. In ogni caso l'esecuzione dei test rapidi non deve essere considerata alternativa al rispetto rigoroso delle regole di prevenzione primaria.
- **Chi è autorizzato a fare il tampone rapido in azienda:** l'esecuzione del tampone è una manovra sanitaria non priva di possibili effetti collaterali/complicanze (es. sanguinamento importante e anche se raramente lesioni nervose), pertanto deve essere eseguita da personale infermieristico o medico addestrato. I tirocinanti infermieri possono farlo solo in presenza del tutor del tirocinio.
- **Dove si puo' eseguire il test rapido?** Deve essere eseguito un ambiente idoneo, con adeguata aereazione o ricambio d'aria, perché c'è la possibilità di contaminazione biologica (sala medica, infermeria sono i setting consigliati). Tra un test e l'atro è necessario seguire procedure rigorose di sanificazione. Nelle aziende di piccole dimensioni che non dispongono di locale dedicato è opportuno affidarsi a Centri Autorizzati.
- **Il personale che esegue il test che attrezzatura deve avere?** E' necessario indossare DPI specifici per rischio biologico: mascherina FFP2/FFP3, visor, camice o tuta ermetica, calzari e cuffia protettiva per il capo, doppi guanti. E' possibile infatti contaminazione biologica con le secrezioni infette.
- **Per l'azienda l'esecuzione dei test rapidi è un obbligo o una possibilità?** E' una possibilità di prevenzione, non un obbligo, soprattutto in quei contesti dove l'attività produttiva prevede contatti ravvicinati, condivisione di ambienti. Il programma deve essere effettuato con la pianificazione e supervisione del medico competente.
- **Esistono diverse case produttrici per i test rapidi?** Si la maggior parte delle aziende biomedicali ha avviato la produzione di test rapidi in quanto la loro tecnologia è piuttosto semplice. Nella valutazione delle tipologie di test, il medico che progetta la campagna di screening deve valutare i dati di sensibilità e specificità

Riferimenti Normativi e bibliografici (2)

DPCM 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. (GU Serie Generale n.108 del 27-04-2020).

DPCM 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. (G.U. Serie Generale n. 108 del 27 aprile 2020).

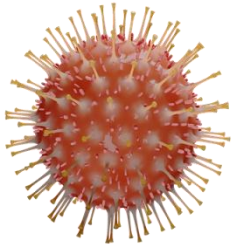
Circolare del Ministero della Salute 29/04/2020 Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.



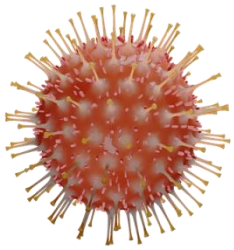
Riferimenti Normativi e bibliografici (3)

DPCM 11 giugno 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (G.U. Serie Generale , n. 147 del 11 giugno 2020).

Direttiva (UE) 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020 che modifica l'allegato III della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda l'inserimento del SARS-CoV-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo e che modifica la direttiva (UE) 2019/1833 della Commissione.



Riferimenti Normativi e bibliografici (4)

British Thoracic Society Guidance on Respiratory Follow Up of Patients with a Clinico-Radiological Diagnosis of COVID-19 Pneumonia – 11 May 2020.

14) Klok FA, Boon GJAM, Barco S, *et al*. The Post-COVID-19 Functional Status (PCFS) Scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J* 2020; in press (https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020).