

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

LA DIRETTRICE

**KYRIAKOULA PETROPULACOS**

	TIPO	ANNO	NUMERO	
REG.	CFR FILESEGNATURA.XML			Ai Direttori Generali
DEL	CFR FILESEGNATURA.XML			Ai Direttori Sanitari
				Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica
				Ai Direttori dei Dipartimenti di Cure Primarie
				delle Aziende Sanitarie
				della Regione Emilia-Romagna

**Oggetto:** Trasmissione documento "Indicazioni per la sorveglianza degli operatori sanitari e socio-sanitari e la gestione di esposizioni a rischio"

Si trasmette in allegato il documento in oggetto, che fornisce indicazioni, sia di carattere generale sulla prevenzione del rischio negli operatori sanitari e socio-sanitari e sulla importanza del riconoscimento tempestivo degli operatori sintomatici, che indicazioni specifiche sulla sorveglianza degli operatori esposti e la gestione degli operatori risultati positivi a COVID-19.

Vengono anche fornite indicazioni sulla sorveglianza sanitaria degli operatori mediante l'utilizzo dei nuovi test sierologici oggi disponibili per COVID-19, descritte le caratteristiche del progetto regionale e fornita una flow-chart, sviluppata dal Prof. Sambri e dal Prof. Viale, utile ai fini di rispettare la cascata prevista.

Consapevoli della novità di tale intervento, si ritiene necessario prevedere a livello regionale una attività di attento monitoraggio della adozione locale di quanto proposto nel documento allegato, al fine di poter rivalutare a breve quanto indicato, sulla base delle informazioni che verranno rilevate nel primo periodo di attuazione e i risultati ottenuti. A tale proposito verrà istituito un gruppo di lavoro, con il mandato di accompagnare il percorso di implementazione nelle Aziende e rilevare le informazioni necessarie per poter esaminare una sua eventuale rimodulazione migliorativa.

Si suggerisce, nella realizzazione a livello locale del piano di sorveglianza con sierologia, di tenere conto del livello di diffusione della infezione COVID-19 nel territorio di riferimento e degli specifici contesti organizzativi, nonché di specifici rischi non idoneamente riflessi dalla impostazione generale, anche coinvolgendo i medici competenti.

Ringraziando per la collaborazione porgo i migliori saluti.

Kyriakoula Petropulacos  
(firmato digitalmente)

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7163

dgsan@regione.emilia-romagna.it

PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

## INDICAZIONI PER LA SORVEGLIANZA DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI E LA GESTIONE DI ESPOSIZIONI A RISCHIO

INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE .....	2
Precauzioni di isolamento .....	2
Formazione e valutazione dell'adesione alle precauzioni.....	2
Diagnosi tempestiva .....	3
INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEGLI OPERATORI ESPOSTI E DEI POSITIVI .....	3
Individuazione dei contatti stretti .....	3
Sorveglianza sanitaria degli operatori "contatti stretti" .....	5
Valutazione della possibilità di assicurare servizi essenziali e del rischio per operatori sanitari e pazienti .	5
Rischio di interruzione di servizi essenziali.....	6
Non vi è rischio di interruzione di servizi essenziali .....	7
Gestione degli operatori sintomatici e asintomatici positivi al test.....	7
INDICAZIONI PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI OPERATORI MEDIANTE INDAGINE SIEROLOGICA .....	9
Premessa .....	9
Definizione delle priorità .....	9
Modalità di esecuzione dell'indagine .....	10
Periodicità.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>

Il Decreto-Legge 9 marzo 2020, n. 14. *“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”*, art. 7 sulla *“Sorveglianza Sanitaria”* prevede che la misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera h) del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n.6, non si applichi agli operatori sanitari e a dei servizi pubblici essenziali, che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

La Circolare del Ministero della Salute del 25/3/2018 *“Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”* sottolinea l'importanza di eseguire tamponi rino-faringei per *“valutare l'eventuale positività per SARS-CoV-2. Questa misura, oltre a costituire una tutela per il personale sanitario, è rilevante anche per i soggetti che vengono a contatto con il personale medesimo e, in questa prospettiva, lo stesso tipo di approccio va rivolto agli operatori tutti, sanitari e non, che operano nelle RSA, ove si concentra un alto numero di soggetti che, soprattutto per età, ma anche per presenza di comorbidità, sono particolarmente fragili ed esposti al rischio di forme severe o addirittura fatali di COVID-19.”*

Per facilitare l'applicazione di tali disposizioni si forniscono di seguito indicazioni di carattere generale su come ridurre il rischio per gli operatori e per i pazienti e indicazioni specifiche per l'individuazione degli

operatori che hanno avuto contatti a rischio e per la conseguente applicazione della Sorveglianza sanitaria e per la gestione di coloro che sviluppano sintomi e/o risultano positivi al test rino-faringeo.

Le indicazioni riportate di seguito si riferiscono sia al contesto ospedaliero che all'ambito territoriale, incluse le strutture residenziali socio-sanitarie.

Perché gli interventi siano efficaci, è essenziale il raccordo tra tutti i servizi ed i soggetti coinvolti (Servizi di Sanità Pubblica, Servizi di Prevenzione e Protezione, Medici Competenti, Responsabili Controllo Infezioni, Dipartimenti di Cure Primarie, Direzioni di Presidio, ecc.), con l'obiettivo di promuovere la tutela del singolo in un approccio di sanità pubblica efficace a realizzare il contenimento della diffusione dell'infezione.

## **INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE**

L'emergenza COVID-19 mette al centro il tema della protezione degli operatori e dei pazienti per evitare che i luoghi nei quali viene prestata assistenza sanitaria e socio-sanitaria possano divenire luoghi di amplificazione della diffusione della infezione COVID-19.

### ***Precauzioni di isolamento***

La massima protezione degli operatori si realizza solo attraverso la messa in essere di tutti gli interventi (organizzativi, ambientali, tecnici, procedurali) mirati a ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione dai pazienti infetti agli operatori e da questi ad altri pazienti o operatori.

I Dispositivi di Protezione Individuali rappresentano uno strumento importante per ridurre il rischio di trasmissione delle infezioni, a condizione che vengano seguite scrupolosamente le indicazioni su come indossarli e rimuoverli e su come gestirli correttamente quando indossati. Inoltre, sia perché il virus sopravvive per alcuni giorni sulle superfici, sia perché i guanti da soli non impediscono la contaminazione delle mani, è essenziale l'attenzione scrupolosa alla corretta igiene delle mani, sia prima di indossare e di togliere i guanti, sia nell'assistenza di tutti i pazienti in tutte le occasioni di contatto con il paziente e con l'ambiente circostante; è, anche, cruciale l'adeguata decontaminazione delle superfici soprattutto quelle toccate frequentemente in vicinanza del paziente.

Per le indicazioni su quali DPI debbano essere utilizzati nelle diverse situazioni si rimanda ai documenti regionali *"Infezioni da nuovo Coronavirus (SARS-COV-2). Indicazioni per la prevenzione e il controllo della trasmissione in ambito assistenziale"* (PG/2020/0202349) e *"Indicazioni per la prevenzione e controllo dell'infezione Covid-19 nelle Case Residenza per Anziani (CRA)"* (PG/2020/244554). Si può inoltre fare riferimento ai documenti messi a punto dall'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>).

### ***Formazione e valutazione dell'adesione alle precauzioni***

Per garantire la sicurezza di operatori e pazienti, è essenziale che tutti gli operatori che assistono pazienti in qualsiasi ambito assistenziale, incluse le strutture residenziali socio-sanitarie, siano adeguatamente formati alla corretta adozione delle precauzioni di isolamento (precauzioni standard, precauzioni da contatto e da *droplet*, precauzioni per via aerea quando si eseguono manovre in grado di generare aerosol). A tale



proposito è possibile fare riferimento a corsi disponibili on-line, messi a punto sia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>1</sup>, che dall'Istituto Superiore di Sanità<sup>2</sup> che da Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna che le hanno messe a disposizione di tutti gli operatori<sup>3</sup>.

### **Diagnosi tempestiva**

La carica virale di SARS-Cov-2 nelle alte vie respiratorie, come avviene anche per l'influenza, sembra essere elevata soprattutto nei primi giorni di insorgenza della sintomatologia e si riduce progressivamente successivamente.

E', quindi, essenziale che gli operatori sanitari e socio-sanitari prestino particolare attenzione alla eventuale comparsa di sintomi compatibili con l'infezione COVID-19.

Tra i sintomi più frequenti che compaiono più precocemente sembrano esserci<sup>4</sup> (anche se naturalmente esiste una certa variabilità da persona a persona) tosse o mal di gola, seguiti da febbre, mialgia o astenia. Tra i sintomi precoci, anche se più rari, vi è la congestione nasale, brividi, dolori diversi dalla mialgia, mal di testa; possono più raramente comparire anche vomito o diarrea.

Gli operatori sanitari o socio-sanitari, nei quali si dovesse verificare l'insorgenza di questi sintomi, devono pensare alla possibilità di essere affetti da COVID-19 e alle conseguenze che la loro presenza al lavoro può avere su altri pazienti e altri operatori, mettendoli a rischio di diffusione dell'infezione COVID-19. E', quindi, importante che non si rechino al lavoro e si mettano in contatto con il medico competente o con il Responsabile della struttura residenziale oppure con il Medico di Medicina Generale, perché vengano attivati gli interventi del caso.

## **INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEGLI OPERATORI ESPOSTI E DEI POSITIVI**

### **Individuazione dei contatti stretti**

Secondo la Circolare del Ministero della Salute del 9/3/2020 avente ad oggetto "COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso", si definisce contatto stretto:

- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione dei campioni di un caso di COVID-19 **senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.**

L'operatore sanitario o il *caregiver* dovranno essere considerati contatti stretti (nel caso in cui non siano stati utilizzati i DPI) se hanno avuto un **contatto diretto** definito come:

<sup>1</sup> Corso "Prevenzione e Controllo dell'Infezione (PCI) per il nuovo Coronavirus (COVID-19)" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità disponibile in italiano (<https://openwho.org/courses/COVID-19-PCI-IT>)

<sup>2</sup> Corso "Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto"  
<https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>;

Video sulla vestizione svestizione <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

<sup>3</sup> Corso dell'AUSL di Reggio-Emilia "Indicazioni per la prevenzione della trasmissione COVID – 19" sulla piattaforma Ellaber <https://www.e-llaber.it/course/view.php?id=33>.

<sup>4</sup> Imperial College Report 8: Symptom progression of COVID-19, 11 Marzo 2020

- avere avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19;
- avere avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, **di durata maggiore di 15 minuti e a distanza inferiore di 2 metri** (l'Organizzazione Mondiale della Sanità indica 1 metro di distanza come la distanza da considerare a rischio).

Per facilitare l'individuazione dei contatti stretti in ambito sanitario e socio-sanitario, si forniscono indicazioni nella tabella successiva in relazione a diverse situazioni assistenziali e all'uso dei DPI e al conseguente grado di esposizione a SARS-Cov-2, fermo restando **che la corretta igiene delle mani rappresenta un elemento centrale per la protezione dei pazienti ma anche degli operatori.**

#### Indicazioni per la individuazione dei contatti stretti e del livello di esposizione

Tipologia di contatto	Precauzioni standard e DPI utilizzati	Contatto a rischio
Contatto diretto accidentale non protetto con liquidi biologici/secrezioni respiratorie	L'operatore non indossava il DPI utile a proteggere la parte del corpo interessata: <ul style="list-style-type: none"> <li>• protezione oculare se contatto con liquidi biologici/secrezioni respiratorie con gli occhi;</li> <li>• protezione oculare se contatto con la mucosa orale/naso;</li> <li>• guanti se contatto di liquidi biologici/secrezioni respiratorie con cute non intatta</li> </ul>	SI'
Contatto <b>diretto e prolungato (più di 15 minuti)</b> con un paziente con infezione da COVID-19 sintomatico	<p><b>Il paziente indossava la mascherina:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'operatore NON indossava alcun DPI (rischio elevato)</li> <li>• l'operatore NON indossava la mascherina (rischio elevato)</li> <li>• l'operatore indossava la mascherina ma non la protezione oculare (rischio medio)</li> <li>• l'operatore indossava la mascherina e la protezione oculare, ma non guanti o camice (rischio medio)</li> </ul> <p><b>Il paziente NON indossava la mascherina:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'operatore NON indossava alcun DPI (rischio elevato)</li> <li>• l'operatore non indossava la mascherina (rischio elevato)</li> <li>• l'operatore indossava mascherina e protezione oculare ma non guanti e/o camice (rischio medio)</li> </ul> <p><b>Sono inoltre da considerare contatti a rischio tutti gli operatori che non hanno eseguito l'igiene delle mani ove indicato</b></p>	SI'
Assistenza nel corso di manovre che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'operatore non indossava FFP2 e/o la protezione oculare e/o il camice idrorepellente e/o i guanti (rischio elevato)</li> </ul> <p><b>Sono inoltre da considerare contatti a rischio tutti gli operatori che non hanno eseguito l'igiene delle mani ove indicato</b></p>	SI'

**Tutti gli operatori che non hanno avuto un contatto diretto con pazienti con COVID non devono essere considerati a rischio.**

La valutazione del grado di contatto, secondo la precedente griglia, potrà essere effettuata sulla base delle opportune informazioni sull'accadimento dell'evento acquisite dal Medico Competente, eventualmente in

collaborazione con la Direzione Sanitaria/Direzione della struttura residenziale, raccordandosi con il Dipartimento di Sanità Pubblica.

Per la definizione del periodo durante il quale identificare i potenziali contatti diretti tra gli operatori sanitari, i recenti documenti dell'ECDC<sup>5-6</sup> e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità identificano come contatti coloro che sono stati a contatto con un caso di COVID-19 nel periodo che va dalle 24 - 48 ore antecedenti all'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi ed isolamento del caso oppure successivamente nel caso di esposizioni accidentali a liquidi biologici/secrezioni respiratorie oppure a un contatto diretto non protetto con il paziente.

Secondo la Circolare del Ministero della Salute del 20 Marzo 2020, devono essere considerati contatti tutti gli individui che sono stati o possono essere stati a contatto con un caso confermato o probabile di COVID-19, focalizzando la ricerca degli stessi **con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso e successivamente, fino a quando il paziente non è stato dichiarato guarito, qualora vi sia stato un contatto diretto o si sia verificata l'esposizione a liquidi biologici/secrezioni respiratorie in assenza dei DPI** indicati nella precedente tabella.

### ***Sorveglianza sanitaria degli operatori "contatti stretti"***

Tutti gli operatori che sono stati identificati come contatti stretti di un caso (vedi prima "Individuazione dei contatti stretti") devono rilevare quotidianamente, nei successivi 14 giorni dal contatto, l'eventuale insorgenza di segni e sintomi compatibili con una infezione delle vie respiratorie (febbre superiore a 37,5°C e/o tosse e/o difficoltà respiratoria); in particolare, la temperatura dovrà essere misurata due volte al giorno. Come sopra sottolineato, è opportuno che vengano segnalati anche sintomi respiratori di minore entità, quali ad esempio mal di gola, raffreddore, ecc.

Il medico competente dovrà effettuare la sorveglianza attiva e informare tempestivamente il Dipartimento di Sanità pubblica, sia dell'insorgenza di sintomi compatibili che del termine del periodo di 14 giorni, con conseguente sospensione della sorveglianza attiva. Qualora l'operatore sia in quarantena domiciliare, la sorveglianza attiva sarà a carico del Dipartimento di Sanità Pubblica.

In caso di insorgenza di sintomi compatibili con una infezione delle vie respiratorie dovrà essere eseguito il tampone naso-faringeo per la diagnosi di infezione da COVID-19.

Il medico competente e il DSP si informano reciprocamente per assicurare la corretta gestione.

### ***Valutazione della possibilità di assicurare servizi essenziali e del rischio per operatori sanitari e pazienti***

Il DL del 9 marzo 2020 n. 14 prevede che la misura della quarantena, con sorveglianza attiva degli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva, non si applichi agli operatori sanitari e dei servizi essenziali.

Ciò in ragione del fatto che in alcune aree, ove la diffusione dell'infezione è significativa, può accadere che, in seguito alla identificazione di casi non diagnosticati tempestivamente, se viene applicata la quarantena

<sup>5</sup> RAPID RISK ASSESSMENT Novel coronavirus disease 2019 (COVID-2019) pandemic: increased transmission in the EU/EEA – sixth update.

<sup>6</sup> World Health Organization. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 Interim guidance 13 March 2020

venga a mancare il numero di operatori sanitari necessario ad assicurare l'operatività di strutture sanitarie e socio-sanitarie.

E', tuttavia, necessario bilanciare il rischio di chiusura di servizi essenziali (evenienza che deve essere evitata in tutti i modi) con il potenziale rischio di trasmissione dell'infezione ai pazienti, soprattutto qualora si tratti di operatori che hanno avuto un contatto stretto con un livello di esposizione di grado elevato (vedi tabella precedente) e che lavorano a contatto con pazienti più suscettibili all'infezione, e/o con il rischio legato alla permanenza al lavoro di operatori che presentano condizioni che costituiscono fattore di rischio per quadri clinici più gravi di infezione da COVID-19.

I provvedimenti da assumere nei confronti degli operatori esposti dovranno, quindi, essere modulati in ragione di:

- il **rischio di non essere in grado di assicurare l'operatività dell'assistenza sanitaria;**
- le condizioni di **rischio clinico dell'operatore** sanitario e socio-sanitario;
- lo specifico ambito assistenziale e il **grado di fragilità/suscettibilità dei pazienti.**

#### *Rischio di interruzione di servizi essenziali*

Il DL 14/2020 va applicato nei casi in cui la quarantena dei lavoratori dovesse mettere a rischio l'operatività del servizio/struttura, avendo tenuto conto delle considerazioni sopra esposte.

In questo caso, bisognerà:

- **effettuare una valutazione da parte del medico competente** sulla esistenza di eventuali condizioni relative allo stato di salute del lavoratore per le quali è, invece, preferibile ricorrere alla quarantena (età, condizioni o patologie pre-esistenti che aumentano il rischio di forme gravi di infezione, quali ad esempio asma/BPCO, diabete complicato, malattie e condizioni ostacolano il riflesso della tosse, insufficienza renale cronica in trattamento dialitico, cirrosi epatica, scompenso cardiaco, immunosoppressione);
- **sensibilizzare gli operatori** alla necessità di proteggere i pazienti indossando quando si ha un contatto diretto mascherina e guanti, prestando anche particolare attenzione all'igiene delle mani. Tali precauzioni dovranno essere adottate in tutti i casi; l'operatore dovrà essere sensibilizzato sulla necessità di garantire la sicurezza dei pazienti, soprattutto qualora lavori a contatto con pazienti particolarmente fragili e quindi suscettibili alle infezioni; sensibilizzare altresì al rispetto delle appropriate misure per ridurre il rischio di diffusione dell'infezione anche al di fuori dell'attività lavorativa; andranno altresì sensibilizzati sul fatto che dovranno limitare le occasioni di contatto con altre persone e, in particolare, con i conviventi, suggerendo tutte le misure precauzionali previste per le persone in quarantena;
- **sorvegliare attivamente l'eventuale insorgenza di sintomi respiratori e/o febbre** e allontanare tempestivamente dal lavoro l'operatore in caso di insorgenza di sintomi, procedendo all'esecuzione del tampone per SARS-Cov-2;



- **eseguire un tampone naso-faringeo agli operatori asintomatici al 7° giorno;** tale tampone dovrà essere eseguito considerandolo ad elevata priorità;
- se il tampone risulta positivo, disporre l'allontanamento dal lavoro; se risulta negativo l'operatore rimane al lavoro, ma dovrà comunque adottare le precauzioni sopra indicate (DPI e igiene delle mani; monitoraggio dei sintomi) fino al 14° giorno.

### *Non vi è rischio di interruzione di servizi essenziali*

Nel caso in cui l'allontanamento dal lavoro degli operatori per qualche giorno non condizioni invece l'operatività del servizio bisognerà:

- **mettere in quarantena domiciliare gli operatori per 7 giorni** (il periodo medio di incubazione è di 5-6 giorni e la probabilità di identificare casi sintomatici dopo il 7° giorno molto bassa<sup>7</sup>);
- gli operatori sanitari posti in quarantena per contatto a rischio e che si siano mantenuti **asintomatici alla sorveglianza attiva, dopo 7 giorni dall'esposizione, devono eseguire un tampone nasofaringeo** per ricerca SARS-COV-2; tale tampone dovrà essere eseguito considerandolo ad elevata priorità.
- se il test è negativo l'operatore può essere reintegrato al lavoro, ma dovrà comunque adottare le precauzioni sopra indicate (DPI e igiene delle mani; monitoraggio dei sintomi) fino al 14° giorno;

### **Gestione degli operatori sintomatici e asintomatici positivi al test**

Gli operatori sanitari e socio-sanitari risultati positivi al test devono essere allontanati dal lavoro e isolati a domicilio se il quadro clinico è compatibile oppure ricoverati in ospedale.

Il MMG rilascia l'eventuale primo certificato di infortunio sul lavoro (operatori sanitari addetti all'assistenza di casi di Covid-19), se non già rilasciato dai Servizi di sorveglianza sanitaria delle Aziende Sanitarie. Il Dipartimento di Sanità Pubblica fornisce le indicazioni sulle misure da adottare in isolamento a domicilio. Completa al più presto l'indagine epidemiologica, rilevando i contatti stretti.

Gli operatori potranno essere reintegrati al lavoro quando la sintomatologia si sia risolta, e dopo che siano stati effettuati due test consecutivi, a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2 risultati negativi. Il test non dovrebbe essere eseguito prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività.

Negli operatori risultati positivi al test, che non abbiano sviluppato sintomatologia durante il periodo di quarantena, ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività.

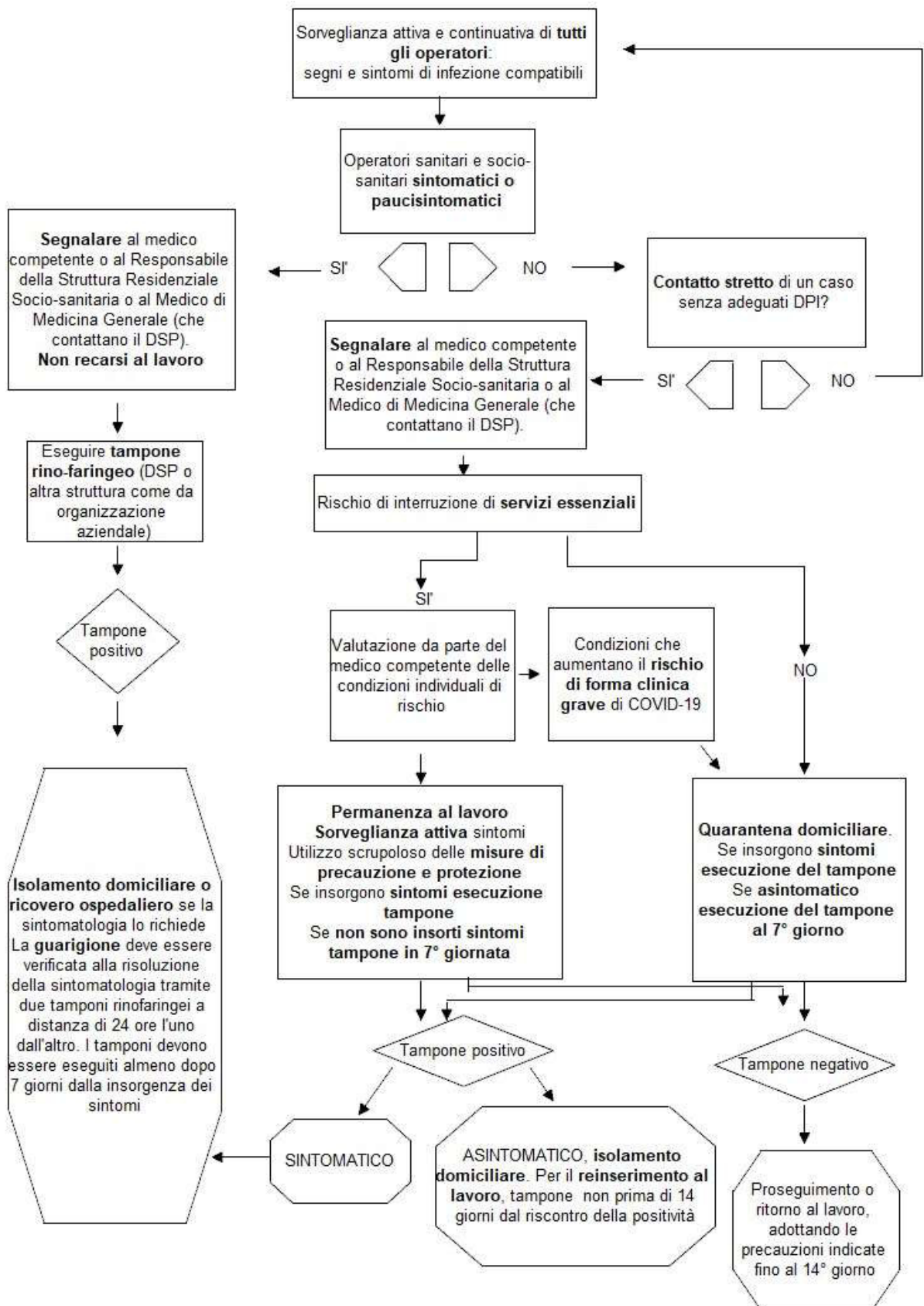
La Figura 1 riporta uno schema delle azioni da intraprendere per la sorveglianza dell'infezione COVID-19 negli operatori e per la gestione delle esposizioni a rischio.

<sup>7</sup> Lauer et al Ann Intern Med. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application 10 March 2020. Il numero atteso di pazienti infetti sintomatici dopo il 7° giorno si può stimare in 21/10.000 persone a rischio (99°percentile 36,5)





**Figura 1 - Sorveglianza dell'infezione COVID-19 negli operatori e gestione delle esposizioni a rischio**



## INDICAZIONI PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI OPERATORI MEDIANTE INDAGINE SIEROLOGICA

### **Premessa**

Le metodiche RT PCR hanno avuto “validazione” per i pazienti e non ci sono certezze in merito alla reale sensibilità per i soggetti infetti asintomatici; inoltre, l’utilizzo di test basati su metodiche RT PCR non è sostenibile nell’ambito di indagini di popolazione, date le tempistiche necessarie per l’esecuzione.

L’approccio sierologico all’infezione da SARS-CoV-2 non differisce sostanzialmente da quello di altre patologie infettive. Si tratta di una diagnostica indiretta, i cui ambiti peculiari sono ancora oggetto di studio.

Per la valutazione dello stato anticorpale per SARS-CoV-2 sono disponibili attualmente tre metodiche, due delle quali, la chemiluminescenza e l’ELISA, sono di pertinenza esclusivamente ospedaliera.

L’immunocromatografia, invece, si basa su test rapidi, di facile esecuzione, della durata complessiva di 15 minuti in genere, eseguibile anche con prelievo di sangue capillare. La sequenza di test descritta nella flow-chart in ultima pagina è pensata per minimizzare il rischio di avere falsi positivi, poiché per il solo test rapido non è possibile escludere completamente una reazione crociata fra gli anticorpi prodotti a seguito del contatto con i diversi membri della famiglia *Coronaviridae*.

Tale test viene introdotto per la sorveglianza degli operatori sanitari e socio-sanitari.

### **Definizione delle priorità**

Le Aziende Sanitarie dovranno definire un programma di avvio della sorveglianza tramite indagine sierologica che interessi in ordine di priorità gli operatori sanitari e socio-sanitari indicati di seguito. E’, comunque, necessaria una valutazione a livello locale, che tenga conto del livello di diffusione della infezione COVID-19 nel territorio di riferimento.

Con distinte comunicazioni verranno comunicati alle Aziende il numero dei test via via disponibili per ciascuna di essa per avviare le attività.

Sarà opportuna anche una valutazione locale degli specifici contesti organizzativi, dando priorità agli operatori che operano in ambienti più a rischio e/o che assistono pazienti fragili, a rischio di forme cliniche più gravi di COVID-19, ove infettati.

## Indicazioni su livelli decrescenti di priorità nell'attivazione della sorveglianza degli operatori

Livello di priorità	Setting assistenziale
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ospedali COVID-19 o aree dedicate a tali pazienti, 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>• Case Residenza Anziani</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reparti/Servizi che accolgono pazienti in urgenza (es. Ortopedia, Traumatologia, Pronto Soccorso)</li><li>• Reparti che assistono pazienti a rischio di quadri clinici più gravi (es. Nefrologia, Emodialisi, Oncologia, Ematologia, Cardiologia)</li><li>• Reparti/Servizi territoriali che assistono pazienti psichiatrici o con problemi di marginalità (es. Servizi di Salute Mentale, SERT, Ambulatori che seguono la marginalità)</li><li>• Laboratori di Microbiologia</li><li>• Servizi territoriali, con particolare attenzione a quelli che seguono pazienti COVID-19 a domicilio (es. USCA, MMG/PLS, Continuità Assistenziale, ADI, Operatori della Sanità Pubblica, Punti prelievi)</li><li>• Strutture residenziali per anziani anche non convenzionate</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tutti gli altri reparti ospedalieri/servizi territoriali</li></ul>

Non è indicata la sorveglianza sanitaria tramite indagine sierologica nel personale amministrativo, tecnici della prevenzione, veterinari, ecc. a meno che non siano impegnati nell'emergenza.

Gli operatori sanitari possono afferire sia a strutture pubbliche che a strutture private coinvolte nella gestione dell'emergenza.

Sulla base di specifici accordi potranno essere coinvolti anche operatori di altre amministrazioni che siano coinvolti in scenari operativi a rischio (es. forze dell'ordine, agenti carcerari, etc.)

### **Modalità di esecuzione dell'indagine**

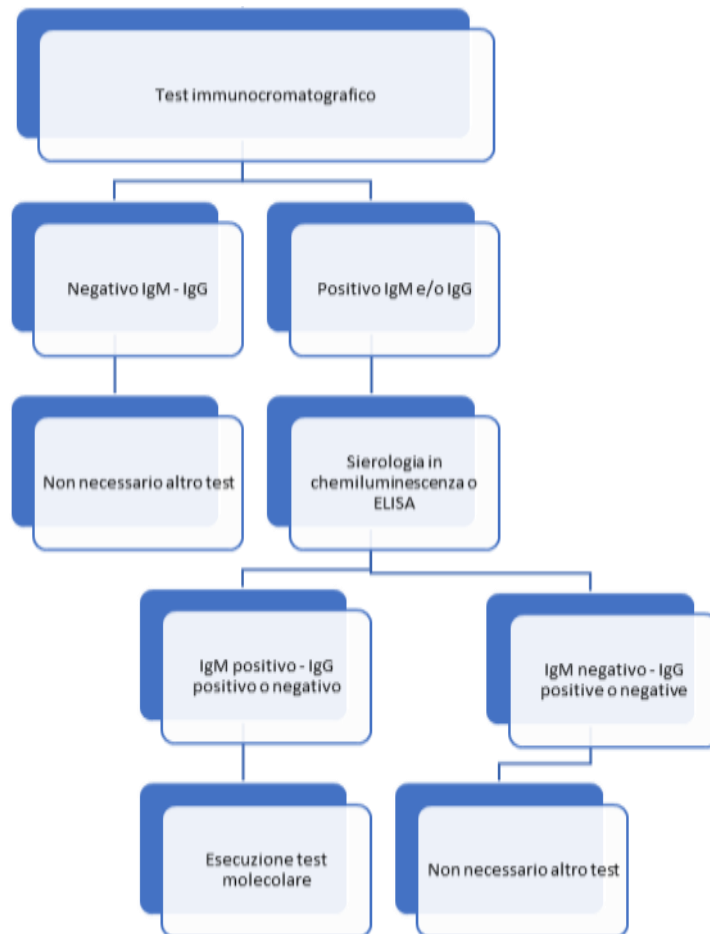
Per lo screening verrà utilizzato il test rapido in immunocromatografia con prelievo di sangue capillare, in grado di dare una risposta entro 15 minuti.

Il test potrà essere effettuato direttamente nel reparto ospedaliero, nel servizio territoriale o nella struttura residenziale per anziani con il coordinamento del medico competente e con l'eventuale collaborazione, ove necessario, di una equipe aziendale appositamente predisposta.

L'algoritmo successivo indica le modalità di impiego del test sierologico.

La attività di analisi e valutazione verrà mantenuta stabilmente in modo da individuare ulteriori elementi migliorativi.

## Algoritmo per l'impiego del test sierologico nella sorveglianza degli operatori



### Periodicità

Lo screening dovrà essere ripetuto a cadenza quindicinale per i soggetti IgM e IgG negativi. Negli operatori sottoposti a test molecolare con esito positivo il test sierologico non andrà ripetuto. Negli operatori con IgM negativo e IgG positivo il test non deve essere ripetuto.

Gli operatori positivi al test immunocromatografico sospenderanno l'attività lavorativa fino al risultato del test ELISA o in chemiluminescenza e, qualora sia indicato il test molecolare, fino al risultato del medesimo, riprendendo l'attività in caso di negatività e mantenendo la sospensione in caso di risultato positivo.

