

Workers' Memorial Day

28 aprile 2021

**Sorveglianza sanitaria anti COVID e
ruolo del Medico Competente**

Susanna Cantoni
Presidente

Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP)

1989 costituzione della CIIP



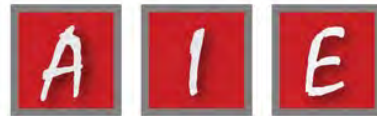
Obbiettivi: “coordinare e conferire maggiore incisività alle attività delle associazioni professionali e scientifiche aderenti e interessate alla prevenzione negli ambienti di lavoro, di vita, nei servizi, nella progettazione, installazione e uso di ambienti, impianti, apparecchiature e prodotti che condizionano la sicurezza della collettività”.

CIIP, nel corso degli anni, ha apportato contributi tecnico-scientifici al processo di normazione (D.Lgs. 626/94, D.Lgs. 81/08, recepimento Direttive UE, ecc.) interloquendo con le istituzioni

Le Associazioni CIIP



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione



associazioni che rappresentano mondi diversi: il sistema pubblico (ASL, ARPA, Università), della ricerca in epidemiologia ed ergonomia, il mondo delle imprese con associazioni di RSPP, Medici Competenti, formatori, esperti

Gruppi di lavoro attivi

- Invecchiamento e lavoro
- Promozione della salute
- Stress LC
- Formazione e Scuola
- Salute e Ambiente
- Sistema Informativo Prevenzione
- Qualità dell'aria
- Rischio chimico e cancerogeno
- Legislazione
- **Sorveglianza sanitaria**
- **COVID 19**

**Partecipazione al Centro Cultura della Prevenzione e
alla Casa degli RLS**

Materiali sul sito www.ciip-consulta.it



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Documenti CIIP

PRIMO DOCUMENTO DI CONSENSO SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA *Gennaio 2020*

COVID 19 – I CONTRIBUTI DI CIIP

Giugno 2020, aggiornamento settembre 2020,
marzo 2021, in fase di ulteriore aggiornamento
alla luce dei nuovi atti normativi di aprile

Pur considerando che la sanità ha scontato l'essere in prima linea nell'affrontare lo tsunami della pandemia, la fragilità del sistema sanitario anche nella prevenzione dei rischi è apparsa evidente (DPI, inadeguatezza strutture, procedure di sicurezza mancanti, formazione, direttive assenti per MMG,).

I dati sugli infortuni in sanità, 1° e 2° ondata, lo dimostrano.

Tabella 1 – Differenza percentuale degli infortuni denunciati nel gruppo ATECO Q-Sanità per regione

Prima ondata (marzo-maggio)

DescrRegione	Anno 2019	Anno 2020	Differenza %
+ Abruzzo	367	695	89,37%
+ Basilicata	109	101	-7,34%
+ Calabria	313	307	-1,92%
+ Campania	510	707	38,63%
+ Emilia Romagna	1.590	4.621	190,63%
+ Friuli Venezia Giulia	260	409	57,31%
+ Lazio	991	1.552	56,61%
+ Liguria	575	1.949	238,96%
+ Lombardia	1.591	9.155	475,42%
+ Marche	256	645	151,95%
+ Molise	38	49	28,95%
+ Piemonte	1.016	6.224	512,60%
+ Puglia	807	1.169	44,86%
+ Sardegna	371	618	66,58%
+ Sicilia	871	938	7,69%
+ Toscana	715	1.167	63,22%
+ Trentino Alto Adige	405	1.619	299,75%
+ Umbria	175	145	-17,14%
+ Valle D'Aosta	92	194	110,87%
+ Veneto	1.244	3.794	204,98%
Totale	12.296	36.058	193,25%

Seconda ondata (settembre-novembre)

DescrRegione	Anno 2019	Anno 2020	Differenza %
+ Abruzzo	301	728	141,86%
+ Basilicata	105	176	67,62%
+ Calabria	237	345	45,57%
+ Campania	472	2.761	484,96%
+ Emilia Romagna	1.399	2.218	58,54%
+ Friuli Venezia Giulia	234	499	113,25%
+ Lazio	923	2.777	200,87%
+ Liguria	476	1.633	243,07%
+ Lombardia	1.390	5.128	368,92%
+ Marche	258	354	37,21%
+ Molise	28	71	153,57%
+ Piemonte	908	5.079	459,36%
+ Puglia	740	1.564	111,35%
+ Sardegna	287	612	113,24%
+ Sicilia	870	1.728	98,62%
+ Toscana	721	1.590	120,53%
+ Trentino Alto Adige	380	1.112	192,63%
+ Umbria	163	163	0,00%
+ Valle D'Aosta	89	269	202,25%
+ Veneto	1.195	3.371	182,09%
Totale	11.176	32.178	187,92%

Figura 1 – Confronto dell'aumento degli infortuni in sanità fra la prima e la seconda ondata

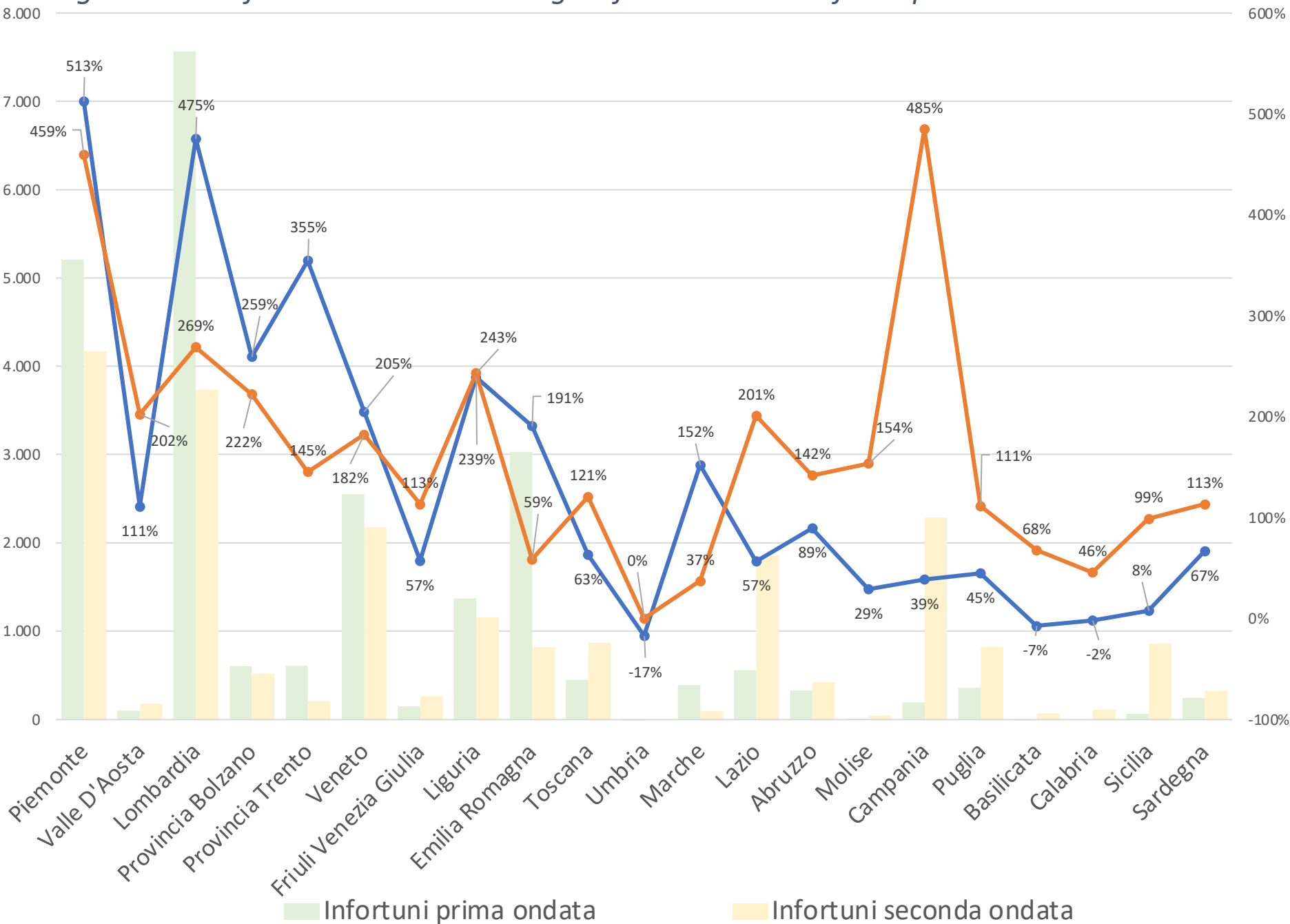


Tabella 2 – Denominatori: contagi nella popolazione settembre-novembre; tasso di contagio nella popolazione per mille residenti; numero di contagi nella popolazione per ogni addetto in sanità pubblica.

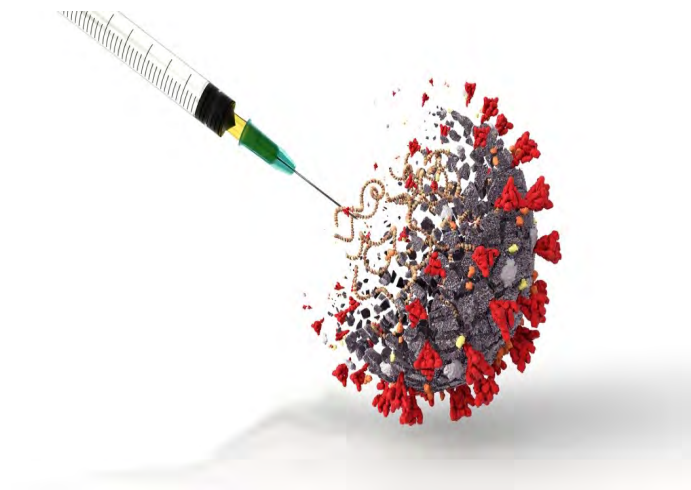
Regione	Contagi seconda ondata	Contagi per mille residenti	Personale sanità pubblica	Contagi residenti per addetto
Piemonte	20.923	4,85‰	53.843	0,39
Valle D'Aosta	5.218	41,73‰	2.108	2,48
Lombardia	302.298	30,15‰	87.585	3,45
Provincia Bolzano	10.790	20,26‰	8.677	1,24
Provincia Trento	134.218	246,08‰	8.123	16,52
Veneto	122.589	25,13‰	56.859	2,16
Friuli Venezia Giulia	27.236	22,58‰	17.409	1,56
Liguria	38.897	25,51‰	15.164	2,57
Emilia Romagna	90.640	20,30‰	56.904	1,59
Toscana	92.160	24,96‰	48.649	1,89
Umbria	21.233	24,40‰	11.025	1,93
Marche	22.162	14,65‰	17.837	1,24
Lazio	108.746	18,89‰	39.176	2,78
Abruzzo	24.218	18,72‰	13.742	1,76
Molise	4.217	14,03‰	2.667	1,58
Campania	149.240	26,13‰	40.295	3,70
Puglia	50.176	12,69‰	35.851	1,40
Basilicata	7.574	13,69‰	6.529	1,16
Calabria	15.171	8,01‰	18.399	0,82
Sicilia	60.735	12,46‰	42.694	1,42
Sardegna	19.652	12,19‰	20.568	0,96



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

AGGIORNAMENTO COVID-19:

I protocolli del 6 aprile 2021 e altri documenti sul tema



Decreto-legge 01 aprile 2021 , n. 44

Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici

Art. 4

Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario

Entro il 31/12/2021 gli **esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario** che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. **La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati.**

“ il personale sanitario e sociosanitario, in prima linea nella diagnosi, nel trattamento e nella cura del COVID-19 e di **tutti coloro che operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.**”

Ordinanza Commissario Straordinario 19/4/21



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

- ***“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”.***

aggiorna e rinnova i precedenti accordi del 14/3/20 e 24/4/20

- **Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all’attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro**
- **CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE 15127-12/04/2021**
Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata

atti normativi promossi da Governo, condivisi tra le parti sociali, istituti centrali, Regioni che hanno permesso il riavvio in sicurezza di molte attività lavorative già dalla primavera 2020

Alcune novità nei Protocolli alla luce delle nuove conoscenze scientifiche e risposte a criticità emerse in un anno di applicazione

Riammissione in servizio dei lavoratori (riferimento alle circolari Min. Salute)

ASSENZA	CONDIZIONI PER IL RIENTRO
lavoratore covid-19 positivo con sintomi gravi e ricovero ospedaliero	<ul style="list-style-type: none">• tampone molecolare negativo• visita di riammissione del mc indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia
lavoratore covid-19 positivo sintomatico (senza ricovero ospedaliero)	<ul style="list-style-type: none">• assenza in isolamento da almeno 10 gg• assenza di sintomi da almeno 3 gg• tampone molecolare negativo inviato al datore di lavoro per il tramite del mc
lavoratore covid-19 positivo asintomatico	<ul style="list-style-type: none">• assenza in isolamento da almeno 10 gg• tampone molecolare negativo inviato al datore di lavoro per il tramite del mc
lavoratore covid-19 positivo a lungo termine (positività oltre il 21° giorno)	<ul style="list-style-type: none">• tampone molecolare o antigenico negativo effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario inviato al datore di lavoro per il tramite del mc• non occorre visita medica da rientro anche se l'assenza supera i 60 giorni a meno di richiesta del lavoratore
lavoratore contatto stretto asintomatico (in quarantena)	<ul style="list-style-type: none">• quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo;• rientro con tampone molecolare o antigenico negativo

I POSITIVI A LUNGO TERMINE

2 POSSIBILITA':

- Lavoro agile
- Assenza per malattia

CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE 15127-12/04/2021

Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata

« Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre 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. »

Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS- CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro

6 aprile 2021



Ruolo del Medico Competente



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Premessa:

- si tratta di una campagna di sanità pubblica
 - i MC sono circa 5.000 e seguono più di 15 milioni di lavoratori
 - l'organizzazione è in capo alle strutture di sanità pubblica, in particolare ai Dipartimenti di prevenzione
 - rapporto stretto e diretto tra lavoratore e MC
-
- Informazione scientifica e per favorire l'adesione
 - Ausilio per la realizzazione della campagna vaccinale
 - Raccordo con i Dipartimenti di prevenzione anche per la registrazione dei vaccinati

Ma anche

Ma anche

- **Continuare a contribuire a ridurre i rischi nel lavoro, tutti i rischi, non solo COVID, insieme alle altre figure aziendali della prevenzione, Datore di Lavoro, dirigenti, RSPP e con un costante confronto con i RLS**
- **Favorire il rientro al lavoro in sicurezza per tutti i lavoratori sulla base dello stato di salute e delle condizioni di lavoro**

Campagna Vaccinale Anti COVID

COME SI PARTE...

INFORMAZIONE AI LAVORATORI



RACCOLTA ADESIONI



**PRESENTAZIONE ALLA ASL DEL
PIANO VACCINALE COMUNICANDO
IL NUMERO DI LAVORATORI
COINVOLTI**



**APPROVAZIONE DEL PIANO DA
PARTE DELLA ASL CHE VERIFICA
L'IDONEITA' DEI LOCALI**



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

PRESUPPOSTI IMPRESCINDIBILI:

- **la disponibilità di vaccini**
- **la disponibilità dell'azienda**
- **la presenza / disponibilità del medico competente o di personale sanitario adeguatamente formato**
- **la sussistenza delle condizioni di sicurezza per la somministrazione di vaccini**
- **l'adesione volontaria ed informata da parte delle lavoratrici e dei lavoratori**
- **la tutela della privacy e la prevenzione di ogni forma di discriminazione delle lavoratrici e dei lavoratori**



**INDICAZIONI AD INTERIM
PER LA VACCINAZIONE
ANTI-SARS-COV-2/COVID-19
NEI LUOGHI DI LAVORO**

Grazie per l'attenzione

