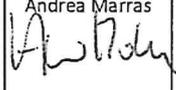


SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE ASL OGLIASTRA

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

Sommario

PREMESSA 3
SCOPO 3
CAMPO DI APPLICAZIONE 4
TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI 4
RESPONSABILITA' 6
MODALITÀ ESECUTIVE 6
TRACCIAMENTO IN CASO DI POSITIVITÀ 7
RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI 9

Rev.	Data di approvaz.	Causale modifica	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
0.0	23/02/2024	Prima Stesura	Dott. Luigi Ferrai Dott.ssa Daniela Mulas Dott.ssa Rossella Cabiddu	Dott. Luigi Ferrai Dott. Luigi Isaia Lecca	Dott.  Francesco Logias Dott. Luigi Isaia Lecca	Dott.  Andrea Marras

Tramesso il: 23/02/2024	Codificato il: 27/02/2024	Distribuito il: 28/02/2024
----------------------------	------------------------------	-------------------------------

Destinatari	
Unità Operative Azienda	
Tutti i dipendenti	

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

PREMESSA

L'art. 2, comma 1 let. m, del D.lgs. 81/2008 definisce la sorveglianza sanitaria come l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa. Il datore di lavoro ha l'obbligo di sottoporre a sorveglianza sanitaria, ad opera del medico competente, i lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi abbia evidenziato un rischio specifico per la salute, espressamente previsto dalla normativa, o su richiesta del lavoratore, per altri rischi riconosciuti dal medico competente come correlati alle attività lavorative.

La sorveglianza sanitaria, secondo quanto definito nell'art. 41 del citato D.lgs., prevede, in particolare, l'effettuazione da parte del medico competente di:

- a) visita medica preventiva;
- b) visita medica periodica;
- c) visita medica su richiesta del lavoratore;
- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- e-bis) - in via facoltativa su espressa richiesta del datore di lavoro, visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter) - visita medica 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.

La periodicità della visita medica di cui alla lettera b) viene stabilita dal medico competente attraverso la programmazione di protocolli sanitari, definiti in funzione dei rischi specifici evidenziati dalla valutazione dei rischi. Il Protocollo di Sorveglianza Sanitaria in uso nella ASL Ogliastra è il Protocollo approvato nel 2017.

Lo strumento principale della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio TB è la sorveglianza dell'infezione tubercolare latente attraverso la quale è possibile:

1. identificare soggetti infettati per prevenire la malattia;
2. riclassificare i livelli di rischio.

Secondo le linee-guida del Ministero della Salute 2013 la procedura raccomandata è basata sul test tubercolinico (TST). L'esecuzione del test è obbligatoria per le categorie di lavoratori indicate nel Protocollo di Sorveglianza Sanitaria dell'ASL Ogliastra e la mancata esecuzione, non giustificata, oltre a sanzioni disciplinari e amministrative, può comportare, a giudizio del medico competente, la sospensione del giudizio di idoneità.

La periodicità del follow-up è stata stabilita sulla base del livello di rischio della Struttura o della mansione (annuale/biennale).

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria preventiva dei lavoratori esposti (test basale), la positività del TST corrisponde ad una diagnosi di probabile infezione tubercolare latente (meglio sarebbe parlare di test significativo). Il TST basale si definisce positivo (o significativo) con un diametro di indurimento uguale o superiore a 10 mm.

La positività prevede indicazione al percorso diagnostico per escludere una TB attiva.

SCOPO

La presente procedura è finalizzata alla prevenzione, per quanto possibile, ed alla rilevazione precoce della tubercolosi nel personale dipendente ASL Ogliastra, in occasione delle visite previste dalla sorveglianza sanitaria, effettuata dal medico competente; mediante la specificazione del percorso operativo da attuare in caso di positività al test tubercolinico.

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

CAMPO DI APPLICAZIONE

Nel contesto del rischio tubercolare, la sorveglianza sanitaria deve riguardare tutti i soggetti che a diverso titolo lavorano nelle strutture sanitarie dell'ASL Ogliastra a contatto con utenti e/o materiale biologico.

Il Direttore Generale e il Medico Competente (MC) dell'ASL Ogliastra sono titolari degli obblighi di sorveglianza sanitaria per i seguenti lavoratori: i dipendenti (a tempo sia indeterminato che determinato), i lavoratori distaccati oppure comandati da altro ente a lavorare nell'ASL Ogliastra, i lavoratori "somministrati", i lavoratori co-co-co. e co-co-pro.

Per i lavoratori dipendenti da ditte esterne (comprese le cooperative e i "lavoratori socialmente utili"), che operano regolarmente all'interno delle strutture in ragione di contratti di appalto, i titolari degli obblighi di sorveglianza sanitaria sono il Legale Responsabile della ditta esterna e relativo MC.

Per gli studenti universitari (dei corsi di laurea, di specializzazione, di master, di dottorato di ricerca), i titolari degli obblighi di sorveglianza sanitaria sono il Rettore e il MC dell'Università.

Per i tirocinanti e gli stagisti di scuole di formazione (per operatori socio-sanitari, per crocerossine, e simili), i titolari degli obblighi di sorveglianza sanitaria sono il Legale Responsabile dell'ente che organizza l'attività formativa e relativo MC.

Per i liberi professionisti (contratti libero-professionali, specialisti ambulatoriali interni), i frequentatori, volontari di cui alla L. 266/91, i volontari che effettuano il Servizio Civile, il titolare degli obblighi di sorveglianza sanitaria è la persona stessa.

Per tutti i casi sopra citati è imprescindibile che l'Azienda di provenienza comunichi al MC, i nominativi delle persone da sottoporre a sorveglianza sanitaria e che, laddove tale sorveglianza sanitaria sia eseguita da soggetti terzi, pervengano comunque al MC dell'ASL Ogliastra, i risultati della valutazione e dei giudizi di idoneità effettuati da parte dei MC terzi.

La sorveglianza sanitaria preventiva, periodica e straordinaria degli operatori, descritta nei successivi paragrafi, ha un valore indicativo, rimanendo in capo al MC la piena discrezionalità nella scelta dei test diagnostici e nella loro interpretazione, nella valutazione dei contenuti della consulenza offerta dal pneumologo e nell'adozione delle successive determinazioni, in relazione anche alle diverse situazioni che possono caratterizzare i singoli casi.

TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

AREA: luogo unitario dal punto di vista edilizio (p.es Presidio ospedaliero).

BAAR: Bacillo Alcool Acido Resistente = AFB acid fast bacille.

BH - BIO HAZARD: rischio biologico (sigla per la certificazione di dispositivi quali cappe aspiranti a flusso laminare o DPI).

CASO INDICE: caso di tubercolosi individuato per primo in un focolaio infettivo.

CUTICONVERSIONE (vedi viraggio): in passato utilizzato per definire la positivizzazione del TST in soggetto precedentemente negativo rispetto al cut-off definito (5, 10, 15 mm); è considerato significativo:

-nell'ambito dei controlli periodici, un incremento di diametro ≥ 10 mm in due anni tra due TST in soggetti con precedente (di norma entro 2 anni) TST < 10 mm;

-negli operatori individuati come contatti di un caso di TB contagiosa, un incremento di diametro di 5 mm se precedente (2 anni o meno) diametro = 0 mm, o 10 mm se precedente diametro > 0 e < 10 mm.

D.L.: Decreto Legge.

D.Lgs: Decreto legislativo.

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale.

DRG: (Diagnosis Related Group). È un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, che ha origine negli Stati Uniti. Attualmente utilizzato anche in Italia, definisce classi finali di ricovero significative sotto il

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

profilo clinico ed omogenee dal punto di vista delle risorse assorbite e quindi dei costi di produzione dell'assistenza ospedaliera (iso-risorse).

DVR: documento di valutazione del rischio.

EVENTI SENTINELLA: eventi che segnalano il non funzionamento delle misure di controllo (p.es casi di trasmissione di TB, casi di malattia nel personale, cluster di infezione, permanenza di persona contagiosa non isolata oltre il tempo minimo).

FP: FINGERPRINTING. Tecnica che consente, attraverso metodiche di biologia molecolare, l'identificazione di specifici ceppi batterici caratterizzati dal possedere identiche sequenze genomiche.

FONTE: caso che determina l'origine di un focolaio infettivo (vedi Caso Indice).

ISOLAMENTO: complesso delle procedure di —separazione|| del malato sospetto, probabile o confermato contagioso per ridurre la potenziale trasmissione della malattia.

ITBL: Infezione TB (latente). Stato in cui in seguito a contagio permane una condizione di quiescenza del micobatterio tubercolare che può successivamente riattivarsi causando la malattia. Può essere diagnosticata dalla risposta dei linfociti venuti a contatto con antigeni del micobatteri: in questo caso il linfocita favorisce il rilascio di citochine (interferon-gamma) che possono essere misurate indirettamente (reazione cutanea alla tubercolina) o direttamente su sangue (vedi TIG).

INFEZIONE TB: vedi ITBL.

LAVORATORE: (Definizione Art. 2 comma lettera a D.Lgs 81/08) «*lavoratore*»: *persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile; soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazione o ai laboratori in questione; il volontario, come definito dalla legge 1° agosto 1991, n. 266; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni.*

MT: *Mycobacterium tuberculosis.*

MDR TB: Multi drug resistant TB, causata da batteri resistenti almeno a Isoniazide e Rifampicina.

XDR TB: MDR resistenti anche a chinolonici e ad un antitubercolare iniettivo.

SDO: Scheda di dimissione ospedaliera.

SISP: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

STRUTTURA: unità operativa omogenea all'interno dell'area (p.es reparto ospedaliero).

TB: Tubercolosi.

TBC: vedi TB.

TEST BASALE: test eseguito per monitorare l'infezione al cosiddetto tempo 0, cioè prima che l'eventuale infezione abbia potuto determinare variazioni immunologiche. È utile per escludere le eventuali infezioni precedenti all'episodio di trasmissione.

TIG: Test Interferon-Gamma (IGRA Interferon gamma released assay)

TRIAGE: (termine francese che indica cernita - smistamento): è un sistema utilizzato per selezionare i soggetti secondo classi di urgenza/emergenza crescenti, in base alla gravità delle lesioni riportate o del loro quadro clinico. Il metodo del Triage è utilizzato innanzitutto all'arrivo di tutti i pazienti in Pronto Soccorso, dove l'accesso alle cure non avviene

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

sulla base dell'ordine di arrivo ma sulla priorità delle loro condizioni. Nel caso della TB consiste nel riconoscere in un breve colloquio sintomi/segni o caratteristiche che facciano sospettare una TB contagiosa per ricorrere prontamente a prime misure di separazione/isolamento ed accertamenti diagnostici specifici per confermare il sospetto (RX torace, BAAR).

TST: Tuberculin Skin Test.

VDR: Valutazione dei Rischi.

VIRAGGIO: nell'ambito dei controlli periodici, incremento di diametro ≥ 10 mm in due anni tra due TST in soggetti con precedente (di norma entro 2 anni) TST < 10 mm (vedi cuticonversione) eventualmente confermato con TIG o TIG positivo in persone con precedente - entro 2 anni - TIG negativo; negli operatori individuati come contatti di un caso di TB contagiosa, un incremento di diametro di 5 mm se precedente (2 anni o meno) diametro = 0 mm, o 10 mm se precedente diametro > 0 e < 10 mm o, comunque, TIG positivo in persone con precedente TIG negativo (2 anni o meno).

ZPC: Zona Potenzialmente Contaminata

RESPONSABILITA'

Il Direttore Generale e il Medico Competente (MC) dell'ASL Ogliastra sono titolari degli obblighi di sorveglianza sanitaria per i lavoratori dipendenti.

Il personale medico della Direzione di Presidio ha la responsabilità della lettura del TST.

MODALITÀ ESECUTIVE

Il test verrà effettuato a cura degli Assistenti Sanitari afferenti alla Direzione Medica di Presidio, nel locale dedicato all'interno della stessa Direzione.

Verranno valutate le evidenze dei risultati dei test per infezione tubercolare (TST, QF) e della pregressa vaccinazione con BCG o, in assenza di quest'ultima, della cicatrice vaccinale.

Il TST si esegue secondo il metodo Mantoux (test di prima scelta per la diagnosi di ITL) mediante l'iniezione intradermica sulla superficie volare dell'avambraccio di una soluzione di 0,1 ml contenente 5 UI di tubercolina di PPD (Purified Proteic Derivative). La valutazione della reazione locale avviene mediante la lettura dopo 48/72 ore (l'autolettura non è attendibile) e si effettua misurando il diametro trasverso dell'indurimento espresso in mm utilizzando un righello trasparente a contatto con la cute. La registrazione avviene in millimetri, riportando il diametro maggiore dell'infiltrato (area di indurimento, non dell'eritema), ad esempio "0 mm", "3 mm", "5 mm", "7 mm", ecc.... La lettura deve essere registrata in mm anche quando l'esame è negativo.

La lettura del TST in caso di dubbio o positività, verrà valutata dal personale medico della Direzione di Presidio. L'eventuale lettura positiva del TST non è indicativa di una diagnosi di ITL o di TB, ma è indice di un contatto pregresso del paziente con il batterio della TB (o della tossina iniettata). Il TST, infatti, se pur correttamente eseguito e letto, ha dei limiti intrinseci e può portare a dei falsi positivi/negativi. Si riporta di seguito un elenco non esaustivo delle casistiche:

- evidenza documentata della vaccinazione con BCG o, in sua assenza, della cicatrice vaccinale;
- immunodepressione, inclusa l'assunzione cronica di farmaci immunosoppressori;
- anamnesi positiva per pregressa TB attiva o per ITL;
- infezioni/vaccinazioni virali.

Pertanto devono seguire ulteriori approfondimenti anamnestici, clinici e diagnostici (RX torace, test Quantiferon-IGRA, eventuale consulenza pneumologica) come da tabella sotto riportata.

Valutazione Mantoux	< 10 mm	Negativo	Segue periodicità con Mantoux
	≥ 10 mm	Eseguire QF / RX torace	Se positivi, segue valutazione pneumologica

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

L'esecuzione del prelievo ematico per il test Quantiferon-IGRA, avverrà a cura dell'Infermiere dedicato all'ambulatorio del Medico Competente. L'analisi e la refertazione avverrà presso il Laboratorio Convenzionato della ASL Nuoro.

L'RX Torace verrà richiesta dal Medico Competente ed eseguita presso la S.C. Radiologia del P.O. Nostra Signora della Mercedes.

La necessità di una eventuale consulenza pneumologica verrà stabilita e richiesta dal Medico Competente ed eseguita a cura dello specialista ambulatoriale disponibile.

In caso di eventuale terapia il Medico Competente si occuperà dell'esecuzione dei controlli periodici.

Accertata la positività e contagiosità del dipendente sarà necessario effettuare l'indagine epidemiologica per individuare la probabile fonte e modalità di contagio.

TRACCIAMENTO IN CASO DI POSITIVITÀ

Nel tracciamento dei contatti sono stabiliti **livelli di priorità** in relazione alla contagiosità del caso indice, alla durata del contatto, alla tipologia del contatto e alla suscettibilità dell'esposto.

Le priorità possono essere stabilite come segue:

A. ad alto rischio: tempo di contatto diretto > di 8 ore cumulative o indiretto > 12 ore cumulative. Devono essere oggetto di attenta valutazione le manovre a rischio effettuate senza protezione adeguata (endoscopie, aerosolterapia, spirometrie etc...) anche per tempi considerevolmente inferiori;

B. a basso rischio: tempo di contatto minore dei precedenti limiti.

Gli operatori individuati come contatti devono essere comunque considerati in categoria A (Alto Rischio) se:

- immunocompromessi (AIDS, linfoma, leucemia, chemioterapia, trattamenti anti-TNF, ecc.);
- con precedenti di trapianto, bypass digiuno-ileale, ilo-ileale, gastrectomizzati;
- affetti da insufficienza renale cronica o emodializzati;
- affetti da diabete ID o silicosi.

I contatti devono essere esaminati seguendo criteri di priorità iniziando dal gruppo ad alto rischio ed allargando l'indagine al gruppo a minor rischio in caso di:

- riscontro di 2 o più conversioni,
- riscontro di una conversione durante il periodo finestra (periodo tra il test a tempo 0 e a 60 giorni),
- riscontro di un caso di TB.

I contatti così individuati devono essere sottoposti ad indagine per escludere una TB attiva o Infezione TB.

La procedura raccomandata per i soggetti individuati come contatti è:

1) TST da eseguire esclusivamente su persone con precedente test negativo (< 10 mm);

il test QF può essere utilizzato quando disponibile in sostituzione (per es. se atteso un elevato numero di conversioni per l'alta contagiosità del paziente o per il lungo tempo di esposizione) o per confermare i viraggi/conversioni al test tubercolinico.

In questo contesto si definisce come **conversione al test tubercolinico:**

- un incremento di diametro di 5 mm se precedente (2 anni o meno) diametro =0 mm,
- 10 mm se precedente diametro >0 e <10 mm,
- QF positivo in persone con precedente QF negativo (2 anni o meno).

Qualora non sia disponibile un test recente è opportuno ottenere una nuova misura basale (al tempo 0): se il test basale è negativo deve essere ripetuto a distanza di 8-10 settimane dall'episodio.

2) Visita medica con accurata indagine anamnestica per escludere sintomi di TB, ed eventuale Rx torace, in presenza di sintomi o segni obiettivi sospetti, nei contatti con precedente test positivo e non testati o con conversione.

Casi di trasmissione da fonte non nota

Bisogna prendere in considerazione il verificarsi di casi di trasmissione da fonte non nota in presenza di:

- un tasso di conversione più alto rispetto alla popolazione di riferimento;
- casi di trasmissione TRA DEGENTI (cluster di malattia confermati con FP);

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

- casi di malattia tra i dipendenti;
- clusters di CONVERSIONI (2 o più lavoratori con CONVERSIONE al test per l'ITBL nell'ambito della stessa struttura in 2 o meno anni durante la sorveglianza sanitaria periodica).

In presenza di un evento sentinella, la struttura è classificata ad alto rischio e si attivano le seguenti procedure di rivalutazione del rischio:

- verifica dell'attuazione di tutte le procedure raccomandate per la riduzione del rischio;
- verifica dei dati della sorveglianza in altri reparti con eventuale aumento della frequenza dei controlli periodici;
- ripetizione del test per ITBL nella/e strutture a rischio a 3/6 mesi;
- se non vi sono nuovi eventi, riclassificare la struttura.

Procedura per fonte non nota:

In questo caso, deve essere innanzitutto eseguita un'indagine su eventuali contatti con casi di TB in ambito comunitario o lavorativo, anche in altre strutture o aree.

L'indagine sui contatti (lavorativi ed extra-lavorativi) è unica. È quindi indispensabile il coordinamento e la condivisione delle informazioni con le strutture dedicate alla sorveglianza e prevenzione della TB in ambito comunitario (Igiene Pubblica).

Se l'indagine è negativa, deve essere proseguita la ricerca del caso fonte attraverso la rivalutazione delle SDO e cartelle cliniche della Struttura.

I Medici del reparto, con la consulenza di un esperto di TB e del responsabile Controllo Infezioni, verificano esaustivamente o con criteri statistici le cartelle cliniche (o analogha documentazione) di pazienti presenti nella struttura per più di 24 ore o sottoposti a procedure a rischio (se il contatto è stato addetto) nel periodo fra 2 mesi prima del controllo precedente e 2 mesi prima del controllo in esame con SDO o DRG o diagnosi (nell'ordine) di:

1. tubercolosi;
2. polmonite;
3. altre malattie respiratorie acute.

Qualora venga individuato un sospetto caso fonte (caso sospetto con procedure incomplete, caso probabile o confermato non isolato), è necessario, adottando la procedura per fonte nota:

- rivalutare il caso;
- rivalutare le procedure di contenimento.

In caso contrario, è necessario:

- adottare le misure di contenimento più elevate
- ripetere il test per Infezione TB a 6 mesi nel gruppo/struttura indagato;
- riesaminare i dati della Sorveglianza Sanitaria di altre Strutture dell'area;
- applicare il protocollo anche ad altre strutture in caso di nuovi eventi.

Qualora si verificassero nuovi eventi, a 6 mesi di distanza dovrà essere ripetuta la procedura, in caso contrario dovrà, comunque, essere rivalutato il livello di rischio della struttura.

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

1. *Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali. Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale" Anno 2009*
2. *Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81. Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro. Gazzetta Ufficiale n.101 del 30 aprile 2008. Suppl. Ordinario n.108*
3. *Ministero della Salute. Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati. 7 febbraio 2013*
4. *Legge l 1 agosto 1991, n.266, Legge-quadro sul volontariato. Gazzetta Ufficiale n. 196 del 22 agosto 1991*
5. *Ministero della Salute- Direzione Generale della Prevenzione – Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale - 2013*

SORVEGLIANZA CONTROLLO E PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEL PERSONALE DIPENDENTE

Rev.	Data di approvaz.	Causale modifica	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
0.0	23/02/2024	Prima stesura	Dott. Luigi Ferrai _____ Dott.ssa Daniela Mulas <i>Daniela Mulas</i> Dott.ssa Rossella Cabiddu <i>Rossella Cabiddu</i>	DS. POU Dott. Luigi Ferrai _____ Dott. Luigi Isaia Lecca <i>Luigi Ferrai</i>	DS Dott. Francesco Logias _____ Dott. Luigi Isaia Lecca <i>Luigi Ferrai</i>	DG Dott. Andrea Marras _____ <i>Andrea Marras</i>