



c. a. Datore di Lavoro
c.a. Servizio di Prevenzione e Protezione

Oggetto: importanti comunicazioni in materia di contenimento pandemia da SARS-CoV-2, sorveglianza sanitaria e urgenti misure precauzionali a tutela dei lavoratori affetti da “fragilità”.

PREMESSA

La tutela dei soggetti "fragili" è stata ulteriormente rafforzata dall'ultimo protocollo condiviso del 23.04.2020, dal DPCM del 26.04.2020 e dal Documento Tecnico INAIL (RIMODULAZIONE MISURE SARS-COV-2 NEI LUOGHI DI LAVORO).

Come già comunicato via mail in data 18 marzo 2020, in riferimento all'attuale emergenza Covid-19 si definiscono “persone con particolari fragilità” (ipersuscettibili) i portatori di patologie attuali o pregresse (*vedi elenco non esaustivo di patologie rientranti nella casistica delle “fragilità”*) che li rendano suscettibili di conseguenze particolarmente gravi in caso di contagio. I lavoratori da considerarsi “fragili” o comunque affetti da problematiche sanitarie, in condizioni ordinarie, non necessitano di maggiori attenzioni e tutela rispetto agli altri lavoratori, ma ai fini dell'emergenza Covid-19 assolutamente sì, in quanto, se è pur vero le condizioni di ipersuscettibilità non aumentano le probabilità di contagio, possono però aggravare l'infezione da Covid-19. La “fragilità” è in genere dovuta a situazioni cliniche non sempre correlabili all'attività professionale e di esse non sempre il Medico Competente è a conoscenza.

Elenco non esaustivo di patologie rientranti nella casistica delle “fragilità”:

Le Associazioni scientifiche riportano elenchi con le principali patologie che possono costituire un rischio particolare in caso di infezione da COVID-19, del tipo:

- *condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza primarie (malattie congenite ereditarie) o secondarie a altre patologie (tumori maligni, in particolare leucemie e linfomi, Aplasie midollari, infezione da HIV (AIDS) o a terapie (Cortisonici, Chemioterapici, altri Immunosoppressori nelle malattie autoimmuni);*
- *patologie oncologiche (tumori maligni);*
- *patologie cardiache (ischemiche tipo infarto, angina e altre coronaropatie, ipertensione arteriosa);*
- *grave e scompensata insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi medici (tipo pacemaker e defibrillatore);*
- *patologie broncopolmonari croniche (Broncopneumopatie croniche ostruttive, Asma Bronchiale grave, Cuore Polmonare Cronico, Enfisema Polmonare, Bronchiectasie, Fibrosi Polmonari, Sarcoidosi, Embolia polmonare);*
- *diabete mellito Insulino dipendente, 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 intestinali;*
 - *malattie reumatiche sistemiche (Artrite reumatoide, Lupus Eritematosus Sistemico, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche);*
 - *epatopatie croniche gravi (cirrosi epatica e simili);*
 - *presenza di più patologie (comorbidità).*

L'elenco è solo indicativo, non certo esaustivo ed ogni caso va valutato a sé.

“Gestione lavoratori fragili” – indicazioni procedurali (vedi relativo diagramma)

Alla luce di quanto su indicato, il Datore di Lavoro, in virtù della sua preminente posizione di garanzia, dovrà attivare una procedura inviando comunicazione documentabile a tutti i lavoratori nella quale informa che, ove questi si considerino in situazioni di particolare fragilità, per patologie o stati di immunodepressione, dovranno farsi parte attiva nel segnalare tale condizione, in primo luogo, ai rispettivi Medici di Medicina Generale, (organi medico legali competenti abilitati a rilasciare la certificazione di lavoratore "fragile": vedi Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri 27 Marzo 2020, ove sono chiariti che gli organi abilitati a certificare la condizione di cui all'articolo 26, comma 2 sono i medici preposti ai servizi di medicina generale (c.d. medici di base) e i medici convenzionati con il S.S.N).

A seguito di tale segnalazione:

1) il MMG potrà rilasciare al lavoratore un certificato di malattia applicando i codici nosologici che riterrà più opportuni e il lavoratore trasmetterà tale certificato all'Azienda. L'emissione del certificato giustificherà un temporaneo allontanamento dal lavoro a Sua tutela. Al termine del periodo di malattia la riammissione al lavoro andrà rivalutata dal MC e dal DDL con l'adozione di tutte le misure necessarie, ivi compreso, ove necessario, l'allontanamento cautelativo dal lavoro, previo consulto del MC.

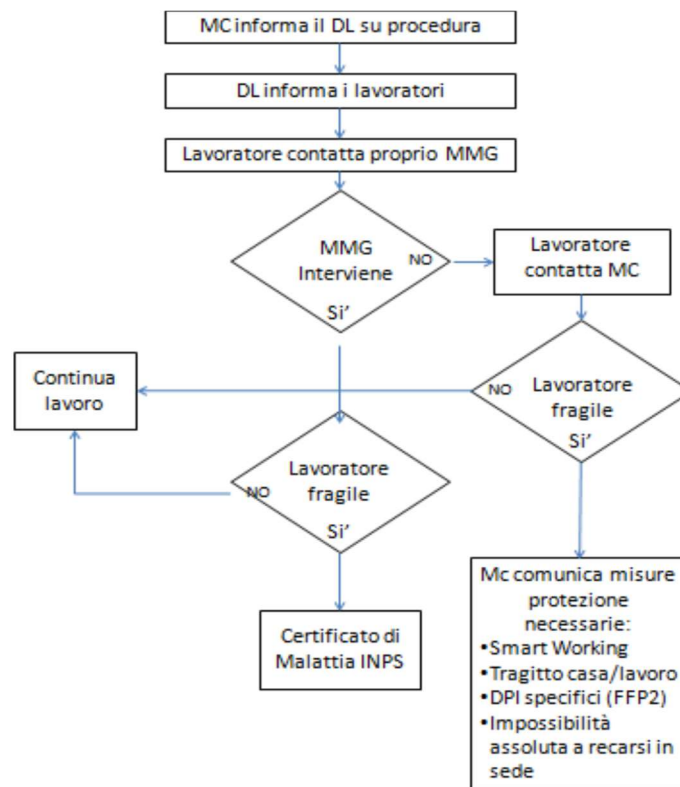
2) qualora il MMG non ritenesse di dover prescrivere il suddetto certificato di malattia allora potrà rilasciare al lavoratore un certificato anamnestico con una dettagliata descrizione del quadro clinico e la diagnosi della patologia cronica e/o stato di immunodepressione che lo esporrebbe alla condizione di essere “fragile”;

3) quindi il lavoratore dovrà inviare al Medico Competente una comunicazione (autorizzando così il trattamento dei propri dati) con oggetto “stato di fragilità - nome e cognome - sede lavorativa e mansione) al seguente indirizzo e-mail: sinergiemdl@gmail.com, all'attenzione del medico competente dott.ssa Gigli, alla quale allegnerà il certificato anamnestico redatto dal MMG oppure, in assenza di esso, una certificazione rilasciata dalla Struttura Sanitaria appartenente al SSN o con esso convenzionata (utile a comprovare la condizione di cui sopra) e tutta la documentazione



sanitaria attestante la patologia sofferta. Ciò al fine di consentire al MC di informare il datore di lavoro in merito alla sussistenza dello stato di fragilità (nel rispetto della privacy e del segreto professionale) e di permettere all'azienda di adottare le ulteriori misure di prevenzione o protezione che riterrà utili per tutelare il lavoratore "fragile". E' doveroso comunicare che, per garantire il pieno rispetto della privacy, in nessun caso il lavoratore deve segnalare al responsabile aziendale la specifica patologia/condizione di cui è portatore né consegnargli relativa documentazione sanitaria.

4) i lavoratori fragili, previa valutazione del medico competente, potranno essere ricollocati in altra mansione o essere temporaneamente non idonei a riprendere il lavoro, ma comunque va effettuata un'analisi dei processi produttivi (con distribuzione dei compiti, articolazione dei turni, nonché valorizzando, ove possibile, le forme di lavoro a distanza). Qualora non fosse possibile attuare misure precauzionali di natura tecnica e organizzativa a tutela del lavoratore fragile sarà discrezione del DDL, in accordo con il lavoratore, valutare il temporaneo allontanamento dal rischio contagio con ferie, permessi o quanto previsto dalla contrattazione collettiva. Di seguito il diagramma gestione "persone fragili":





SORVEGLIANZA SANITARIA

PRECISAZIONI IN MERITO AI TEST SIEROLOGICI:

In riferimento al punto 12 del protocollo condiviso del 24.04.2020 “il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie. Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori”: quando sarà disponibile una sierologia validata, essa potrà costituire un accertamento suppletivo alla ordinaria sorveglianza sanitaria. L'utilizzabilità della sierologia in ambito lavorativo dovrà presupporre affidabilità in termini di sensibilità e specificità, una disposizione normativa nazionale che la autorizzi e/o un unanime consenso scientifico e tecnico-professionale sulla metodica da utilizzare, informazioni in merito alla interpretazione dei risultati anticorpali, ovvero sulla relazione tra presenza degli anticorpi, eventuale cessata contagiosità del soggetto, residua possibilità che questi possa reinfettarsi. L'utilizzo dei test sierologici, inoltre, dovrà tener conto dei principi della medicina del lavoro che rifuggono da ogni forma di selezione dei lavoratori. Pertanto, alla luce di cui sopra, l'uso dei test sierologici a scopo diagnostico è fortemente sconsigliato, in quanto non ancora affidabili. Esso va limitato ad indagini epidemiologiche ad hoc, importanti nella ricerca e valutazione epidemiologica della circolazione virale ma, per il loro uso nell'attività diagnostica, necessitano di ulteriori evidenze sulle loro performance e utilità operativa.

GESTIONE CASI POSITIVI E CASI STRETTI

Il “Protocollo condiviso” in merito al “reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19”, così come il documento tecnico INAIL dedicato alla “possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione”, indicano che “il Medico Competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la “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” (D. Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c. 2 lett. e-ter) anche per valutare profili specifici di rischio e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia”.

La normativa attuale, sia nazionale che regionale attribuisce agli operatori di sanità pubblica e ai MMG la gestione dei casi sospetti o positivi, così come definiti dalla Circolare del Ministero della Salute n° 6360 datata 27/02/2020.

Nel persistere della situazione di emergenza tuttavia non sempre le Pubbliche Autorità riescono a intervenire con la tempestività necessaria per il contenimento dell'epidemia e non infrequentemente chiedono la collaborazione dei MC e dei DDL, richieste alle quali è impossibile non rispondere positivamente, stante la situazione emergenziale, pur nei limiti che la normativa sulle funzioni del MC e sulla *privacy* impone.



Il ruolo del MC si esplica soprattutto nel fornire le corrette indicazioni per la gestione dei contatti stretti e per l'informazione da dare agli stessi.

Comunicazione di caso sospetto o positivo che perviene all'azienda dall'esterno

La comunicazione può pervenire dalle Pubbliche Autorità che richiedono collaborazione, ma non è infrequente che pervenga dal lavoratore stesso, messo in isolamento attivo o in quarantena.

Di seguito una modalità di intervento rispettosa dei limiti di legge e dei compiti di ciascuno.

Procedura di segnalazione di caso positivo ricevuta dall'esterno:

1. L'INFORMAZIONE DI CASO POSITIVO O SOSPETTO GIUNGE IN AZIENDA.
 2. DL AVVERTE RSPP, MC, UNITÀ DI CRISI.
 3. DL DETERMINA L'ULTIMO GIORNO DI LAVORO DEL CONTAGIATO.
 4. SUPERATI I 14 GIORNI DALL'INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NON È NECESSARIO ALTRO INTERVENTO.
 5. MENO DI 14 GIORNI DALL'INTERRUZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA IL DDL DISPONE LA RACCOLTA DELLE SEGUENTI INFORMAZIONI:
 - LUOGHI DI LAVORO
 - SPOSTAMENTI PER LAVORO
 - PERSONE INCONTRATE (COLLEGHI, FORNITORI, ETC)
 - EVENTUALI ATTREZZATURE E AUTOMEZZI UTILIZZATI (SE PREVISTO)
- NELLO STESSO TEMPO:
- IL DDL O SUO DELEGATO AVVISA CLIENTI E FORNITORI.
 - SI PROCEDE CON LA SANIFICAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO DOVE È STATO IL CONTAGIATO E DELLE ATTREZZATURE UTILIZZATE.
 - IL DDL DISPONE L'IDENTIFICAZIONE DEI CONTATTI STRETTI. LA LISTA DEI CONTATTI STRETTI ANDRÀ COMUNICATA AL SIPS (AUTORITÀ SANITARIA) CHE INTERVIENE FORNENDO LE INDICAZIONI DEL CASO. L'AZIENDA OTTEMPERA ALLE INDICAZIONI DELL'AUTORITÀ SANITARIA CHE AUTORIZZERÀ LA RIPRESA DEI LAVORATORI IN QUARANTENA.
- PRIMA DEL REINTEGRO LAVORATIVO IL LAVORATORE COMPILERÀ UN'AUTODICHIARAZIONE FORNITA DAL MC NELLA QUALE, SE DICHIARA DI AVERE I REQUISITI (ASSENZA DI SINTOMI O ALTRI CONTATTI CON CASI SOSPETTI O POSITIVI) POTRÀ RIPRENDERE A LAVORARE. IN ASSENZA DEI REQUISITI IL LAVORATORE DOVRÀ RICONTATTARE IL MMG E INTERVERRÀ NUOVAMENTE L'AUTORITÀ SANITARIA.

Gestione dei lavoratori che manifestano sintomi al lavoro

La procedura suggerita presenta alcune differenze rispetto alla precedente, come evidenziato di seguito.

Procedura gestione caso sospetto in azienda

1. IL LAVORATORE CHE LAMENTA SINTOMI SUGGERITIVI PER UN SOSPETTO COVID-19 CONTATTA LA SQUADRA DI PRIMO SOCCORSO.
2. IL SOCCORRITORE INVITA IL LAVORATORE A MISURARSI LA TEMPERATURA CON IL TERMOMETRO IN USO IN AZIENDA.



Sinergie Medicina del Lavoro di Gigli e Marrocu s.n.c.

Via Piero della Francesca n.3, 09047 - Selargius (Ca)

Tel. 0704517159 - 3938513980

e-mail: sinergiemdl@gmail.com

-
3. QUALORA LA TEMPERATURA RISULTASSE INFERIORE A 37.5°C LA GESTIONE NON INDIRIZZERÀ VERSO UN CASO SOSPETTO COVID.
 4. QUALORA LA TEMPERATURA RISULTASSE SUPERIORE A 37.5°C O IN PRESENZA DI ALMENO DUE SINTOMI CONFERMATI (RAFFREDDORE, TOSSE SECCA, CONGIUNTIVITE, ALTERAZIONE DEL GUSTO E DELL'OLFATTO, MAL DI GOLA, DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE) IL SOCCORRITORE INDOSSERÀ I DPI IN DOTAZIONE, COMUNICHERÀ AL LAVORATORE DI STARE NELLA SUA POSTAZIONE DI LAVORO O IN SPAZIO DEDICATO E LO INVITERÀ AD INDOSSARE LA MASCHERINA CHIRURGICA.
 5. IL SOCCORRITORE ATTIVERÀ LA PROCEDURA PER CHIAMARE IL SOCCORSO PUBBLICO ESTERNO E AVVERTE IL DDL.
 6. SARÀ L'AUTORITÀ SANITARIA A CONFERMARE IL CASO COME SOSPETTO O POSITIVO.
 7. LA PROCEDURA A QUESTO PUNTO PROSEGUIRÀ COME DA PROCEDURA DI SEGNALAZIONE DI CASO POSITIVO RICEVUTA DALL'ESTERNO. OVVIAMENTE IN CASO DI INFORMAZIONI NON TEMPESTIVE DALL'AUTORITÀ SANITARIA SI PROCEDE COME SE IL CASO FOSSE STATO CONFERMATO.

Confermo la mia disponibilità a condividere tutte le azioni intraprese dalla Direzione aziendale o previste a scopo precauzionale e quindi le procedure interne adottate per contenere il contagio Covid-19, garantendo consulenza e collaborazione continuativa.

Rimango in attesa di Vs comunicazioni in merito.

Cagliari, 13.05.2020

Medico Competente
Dott.ssa Giulia Gigli



I riferimenti normativi

[Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#) (GU n. 70 del 17.03.2020), convertito in [Legge 24 aprile 2020 n. 27](#) (GU n.110 del 29-04-2020 - SO n. 16)

...

Art. 26. Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato

...

2. lavoratori dipendenti pubblici e privati 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](#)."

...

[DPCM 26 Aprile 2020](#)

...

Art. 3. Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale

...

b) è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità;

...

Il Protocollo sicurezza 24.04.2020

[Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 24.04.2020](#)

...

12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

...

- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare **fragilità** e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.

...

- Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con **particolari situazioni di fragilità** e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.

...



E' raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età

Documento INAIL

DOCUMENTO TECNICO INAIL RIMODULAZIONE MISURE SARS-COV-2 NEI LUOGHI DI LAVORO

...

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà. Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi prevenzionali territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore.

Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2. I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che in caso di comorbidità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la "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" (D. Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, in deroga alla norma.



Sinergie Medicina del Lavoro di Gigli e Marrocu s.n.c.

Via Piero della Francesca n.3, 09047 - Selargius (Ca)

Tel. 0704517159 - 3938513980

e-mail: sinergiemdl@gmail.com

In merito a tale tipologia di soggetti, la letteratura scientifica evidenzia che le persone che si sono ammalate e che hanno manifestato una polmonite o una infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria e/o intervento del logopedista. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini dell'emissione del giudizio di idoneità. Vanno sviluppati in questa fase percorsi ad hoc di aggiornamento professionale e raccomandazioni operative per i medici competenti a cura di società scientifiche del settore di riferimento e delle Istituzioni sul tema specifico.

...