PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 22 - numero 4662 di Lunedì 23 marzo 2020

La gestione dei lavoratori con particolari fragilità a maggior rischio Covid19

La Società Italiana di Medicina del Lavoro ha pubblicato alcune indicazioni operative per i Medici Competenti che operano nelle medie, piccole e micro imprese in relazione all'identificazione dei soggetti ipersuscettibili

Le seguenti indicazioni operative vengono adottate nel contesto di assoluta eccezionalità determinato dell'attuale emergenza Covid-19. Per ovvie ragioni esse non riguardano il settore sanitario, mentre sono rivolte in particolare, ma non esclusivamente, al contesto delle medie, piccole e micro imprese.

Hanno lo scopo di fornire - nei limiti del possibile nell'attuale situazione - un inquadramento per la gestione delle persone con particolari fragilità nei luoghi di lavoro.

Esse sono state prodotte con una prassi irrituale ed in mancanza di consolidate evidenze scientifiche. Non possono inoltre, in nessuna forma, essere considerate come applicabili anche al cessare dell'emergenza.

Come a tutti evidente, allo stato di sviluppo attuale dei mezzi di comunicazione, la produzione in tempo praticamente reale di indirizzi operativi che derivino da una anche minima consultazione, sintesi di un consenso esperto, rischia costantemente di essere in ritardo rispetto al confronto che si sviluppa al di fuori di un ambito strutturato. Cionondimeno la Società, attraverso la Commissione per l'attività professionale dei Medici Competenti, ha comunque voluto attivare un quanto più ampio possibile ascolto delle criticità provenienti dal territorio. Si ringraziano per il loro contributo tutti i membri del Gruppo di Lavoro provvisorio costituito ad hoc e tutti i Colleghi che hanno segnalato temi o documenti utilizzati per preparare queste Indicazioni.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CODE] ?#>

Si definiscono "persone con particolari fragilità" i portatori di patologie attuali o pregresse che li rendano suscettibili di conseguenze particolarmente gravi in caso di contagio; di seguito ci si riferirà a loro anche con l'espressione "ipersuscettibili".

Meno generica definizione di questa condizione può essere rintracciata nella norma al momento cogente rappresentata dall'art. 3 numero 1 lettera b) del DPCM 08/03/2020 "[...] persone anziane, affette da patologie croniche, con multimorbilità, con stati di immunodepressione [...]".

È raccomandato a tutte le persone che si trovino in queste condizioni, "di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro". Queste condizioni configurano un mero rischio generico, mentre può senza dubbio escludersi una esposizione a rischio specifico professionale; a rigore ed in situazioni non di eccezione, una valutazione in proposito esulerebbe dall'ambito di pertinenza del Medico Competente (MC).

Si indica di seguito un percorso decisionale che tiene in particolare conto l'impossibilità materiale in tutte le situazioni ad assicurare da parte del MC l'accesso fisico alle cartelle sanitarie e di rischio, come anche l'impossibilità di fatto, anche per il Medico Competente che abbia già provveduto a digitalizzare le cartelle, a vagliare puntualmente tutte le condizioni in discussione.

L'attivazione della procedura non può che competere, in virtù della sua preminente posizione di garanzia, al Datore di Lavoro (DdL); a ciò deve richiamarlo il MC - ove non lo avesse già fatto - con documentabile comunicazione.

Il DdL, quindi, in coordinamento con Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e MC, invia comunicazione a tutti i Lavoratori nella quale informa che, ove questi si considerino in situazioni di particolare fragilità, debbano farsi parte attiva nel segnalare tale stato al MC.

Il MC, ove sia già in possesso di tutte le informazioni sufficienti e vagliati i profili inerenti il rischio specifico, esprime il suo parere al DdL in merito allo stato di ipersuscettibilità.

Nei casi ove il MC non sia in possesso di tutte le informazioni necessarie, richiede al Lavoratore di trasmettergli tutta la documentazione utile a comprovare la sua condizione di particolare fragilità. Va chiarito che può essere accettata a tal fine unicamente documentazione sanitaria prodotta da strutture o professionisti sanitari appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale o con esso convenzionati.

In entrambi i casi, ove il MC ritenga necessario ed opportuno che tale valutazione debba comportare anche una variazione provvisoria ed agli atti del Giudizio di Idoneità ed ove sia possibile rispettare integralmente tutte le misure legislative di contrasto alla diffusione del SARS-CoV-2, è facoltà del MC fornire indicazioni al Lavoratore di fare formale richiesta di ulteriore visita ai sensi dell'art. 41 comma 2 lettera c.

Resta inteso il ruolo primario dei Medici di Medicina Generale (MMG) nel supportare tale percorso valutativo, ove siano nelle condizioni concrete di collaborare, anche in virtù della loro facoltà di assegnare alle condizioni in argomento specifici codici diagnostici. Nel caso il MMG avesse già rilasciato la sua certificazione risulta non necessario ogni altro intervento del MC.

Il percorso ipotizzato pare evitare il potenziale conflitto deontologico - inerente il segreto professionale - e normativo - di tutela dei dati personali - esprimendo il Lavoratore stesso consenso implicito alla comunicazione del suo stato nel momento in cui inoltra la richiesta al MC. È superfluo aggiungere che la comunicazione del MC al DdL dovrà essere essenziale, limitandosi a riferire esclusivamente nome, cognome, data di nascita di tale Lavoratore.

Come d'altra parte valido anche nella situazione previgente, ma soprattutto in virtù del rapidissimo evolversi del quadro normativo, è utile precisare che il parere espresso dal MC non può e non deve tener conto di ulteriori considerazioni in merito all'inquadramento della persona durante e successivamente al periodo di allontanamento cautelativo.

Allo scopo di fornire una prima delimitazione delle situazioni di ipersuscettibilità - che non può che essere al momento estremamente grossolana e provvisoria - si riportano le informazioni sugli esiti patologici della malattia, regolarmente pubblicati dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (Ecdc) per il livello mondiale e dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) per quello nazionale. Si invitano i MC a seguirne costantemente l'evoluzione.

L'ultimo rilascio dell'Ecdc è del 12 marzo, contenuto nella pubblicazione "Novel coronavirus disease 2019 pandemic" e riporta un paragrafo riguardo i Gruppi vulnerabili che si cita testualmente.

"I gruppi di popolazione che sono stati più frequentemente segnalati con gravi malattie e decessi includono persone di età superiore ai 60 anni, maschi, persone con condizioni di fondo come ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e cancro. La proporzione della maggior parte delle malattie croniche e delle condizioni di salute segnalate è simile alla prevalenza di queste condizioni nelle fasce d'età più anziane in Cina, quindi potrebbero essere solo surrogati di età crescente. Un'espressione genica ACE (enzima di conversione dell'angiotensina II) più elevata può essere collegata a una maggiore suscettibilità alla SARS-CoV-2. È stato dimostrato che l'espressione dell'ACE 2 nei tessuti polmonari aumenta con l'età, l'uso del tabacco e con alcuni trattamenti ipertensivi. Queste osservazioni potrebbero spiegare la vulnerabilità delle persone anziane, dei fumatori di tabacco e di coloro che soffrono di ipertensione, ma evidenziano anche l'importanza di identificare i fumatori come un gruppo potenzialmente vulnerabile per COVID-19.

Ci sono limitate prove scientifiche sulla gravità della malattia tra le donne in gravidanza con Covid-19. Le donne incinte sembrano sperimentare manifestazioni cliniche simili a quelle delle pazienti adulte non incinte con polmonite da COVID-19. Non ci sono prove di esiti avversi gravi nei neonati a causa della polmonite materna COVID-19, e il virus non è stato trovato nel latte materno."

Si segnala che a riguardo del ruolo dell'espressione genica ACE esistono al momento indicazioni contrastanti all'interno della comunità scientifica. Si consiglia, inoltre, un approccio cautelativo rispetto alle donne in gravidanza.

L'ultimo rilascio dell'Iss è del 13 marzo, contenuto nella pubblicazione "Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a Covid-19 in Italia". Si consiglia comunque la lettura del breve Report anche per i dati demografici e per quelli sulla letalità. Sono invece rilevanti in questa sede sia le percentuali inerenti le patologie più comuni osservate nei pazienti deceduti a seguito di infezione da Covid-19, sia il dato sulla comorbidità.

?

Patologia %

Ipertensione arteriosa 76,5

Diabete mellito 37,3

Cardiopatia ischemica 37,3

Fibrillazione atriale 26,5

Cancro attivo negli ultimi 5 anni 19,4

Insufficienza renale cronica 17,5

BPCO 9,7

Ictus 8,2

Demenza 4,5

Epatopatia cronica 2,6

N. patologie %

1 patologia 26,1

2 patologie 25,7

3 o più patologie 47,0

Si ritiene ragionevole, a causa della sua così ampia prevalenza nella popolazione dei deceduti, di escludere dal novero delle patologie da considerare, la semplice presenza della ipertensione quando compensata. Quello di un compenso accettabile non potrà non essere un ovvio criterio discriminatorio anche per tutte le altre patologie ad elevata prevalenza.

Da citare anche il paragrafo sui Decessi di età inferiore ai 40 anni: "Ad oggi (13 marzo) sono 2 i pazienti deceduti Covid-19 positivi di età inferiore ai 40 anni. Si tratta di 1 persona di età di 39 anni,di sesso maschile, con pre-esistenti patologie psichiatriche, diabete e obesità, deceduta presso il proprio domicilio e di 1 persona di 39 anni, di sesso femminile, con pre-esistente patologia neoplastica deceduta in ospedale."

È indiscutibile che le scarne evidenze ad ora disponibili, come anche la definizione legislativa citata, non possono fornire al MC un supporto puntuale in tutte le situazioni che via via si presenteranno. Il MC è però chiamato costantemente a compiere scelte tenendo conto sia di vincoli ed astrattezze della norma, sia di riferimenti di letteratura o di consenso esperto, raramente sufficienti ad eliminare ogni aleatorietà. Non possono che essere le nostre competenze e la nostra professionalità, come la nostra precipua capacità nel valutare l'influsso che contesto ed attività lavorativa svolgono sulla salute, a metterci in condizione di poter operare al meglio anche in questo particolarissimo frangente.

?

Fonte: SIML

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.