

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 22 - numero 4694 di Venerdì 08 maggio 2020

Covid: prime indicazioni per una stratificazione del rischio di fragilità

Alcune indicazioni utili ai medici competenti nella gestione dei lavoratori fragili. Come evitare un eccesso di cautela e l'esclusione di persone invece ipersensibili? A cura di Gennaro Bilancio e Cristiano Mirisola - Medici del lavoro.

Questo documento di lavoro va considerato una base di riflessione per sviluppare un approccio strutturato alla delicata questione dei lavoratori "fragili". Esso nasce dal confronto tra due medici del lavoro, le cui opinioni qui espresse non impegnano in alcun modo le istituzioni o organizzazioni di appartenenza, che operano nei differenti ambiti del Dipartimento di Prevenzione e del territorio. La nostra convinzione, condivisa da tantissimi altri colleghi, è che la medicina del lavoro sia una sola, che possono essere certo differenti gli ambiti in cui la si esercita, ma che proprio i vincoli che ogni contesto pone, devono essere lo stimolo affinché si sviluppi lo scambio più ampio possibile di informazioni e di buone prassi.

Il documento verrà rivisto in base alle acquisizioni scientifiche e cliniche che ancora emergeranno. Chiediamo a chiunque voglia contribuire a svilupparlo di segnalare alla mail info@asmeco.it, eventuali errori di impostazione, ulteriori elementi utili a meglio stratificare il rischio o aspetti di dettaglio che fossero da integrare.

Data la incessante modificazione del quadro normativo preferiamo al momento non addentrarci nella disamina delle problematiche poste dall'ultima circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020 sulle attività del Medico Competente nel contesto emergenziale Covid-19.

È ovvio che le considerazioni qui contenute potranno essere utili anche alla formulazione di un giudizio di idoneità per le visite ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs. 81/08 s.m.i. Va anche ribadito che i medici competenti svolgono la loro attività coniugando le evidenze scientifiche disponibili con il quadro normativo esistente. In questo caso l'elenco (che non si può pretendere possa mai considerarsi esaustivo) delle condizioni che possono far rientrare un soggetto nella condizione di fragilità, deriva dai Report dell'Istituto Superiore di Sanità che contengono le caratteristiche individuali e di salute riscontrate nei soggetti deceduti durante dell'infezione da Sars-CoV-2. Riguardo la definizione del termine "fragili" riportiamo in calce una nota ripresa da altro documento.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[SA055] ?#>

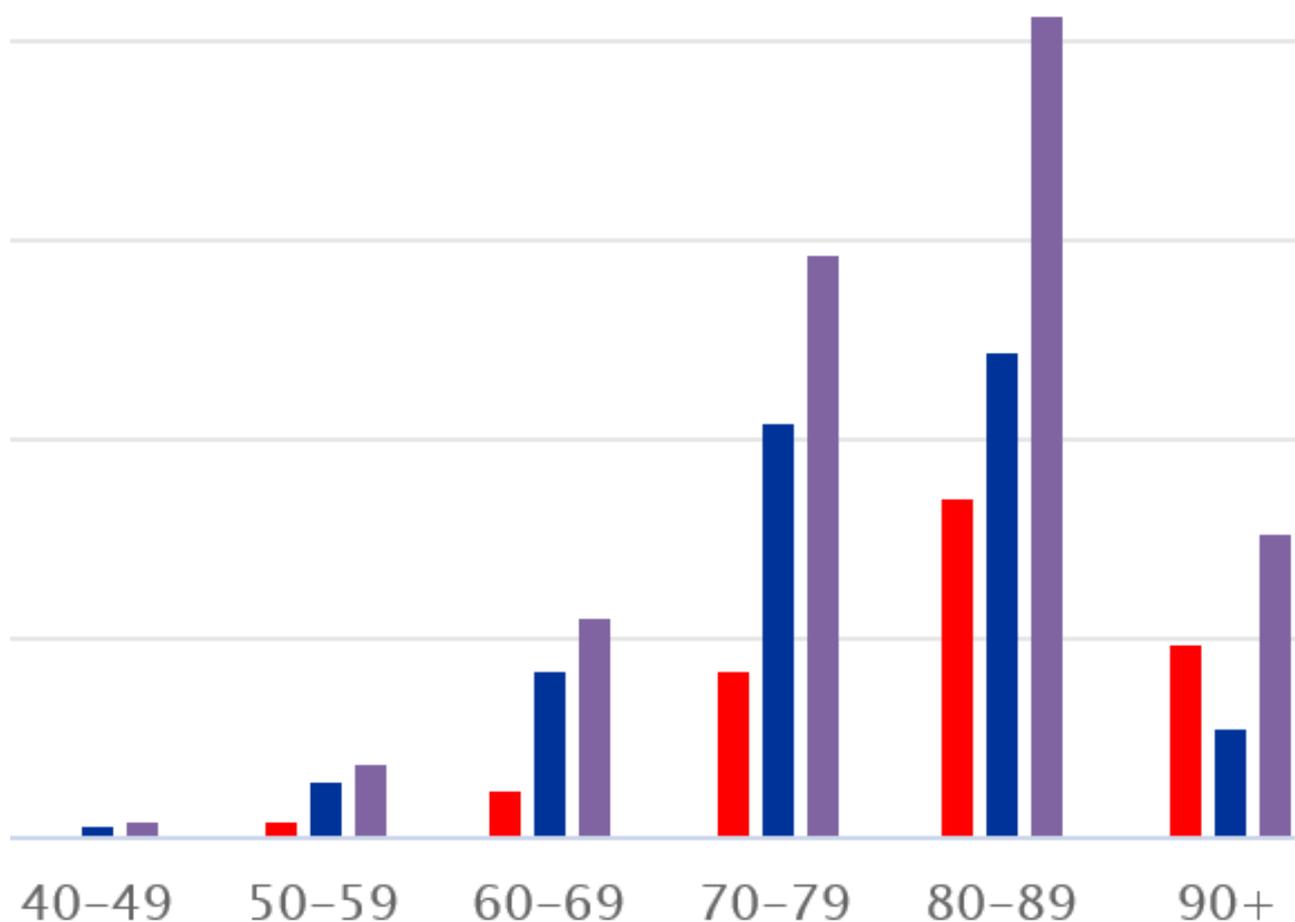
In nessun modo vogliamo suggerire una applicazione acritica delle informazioni contenute in questo documento, né che si possano individuare soglie numeriche in funzione delle quali una persona possa essere considerata o meno fragile. Non solo ogni situazione ed ogni lavoratore vanno considerati nella loro singolarità e complessità, ma soprattutto rimarrà sempre centrale ed insostituibile in queste valutazioni, la competenza clinico-diagnostica del medico e la sua libertà di maturare un intimo convincimento in scienza e coscienza. Esprimiamo anche dei dubbi in merito all'ipotesi che si possa, tramite questionari autosomministrati, valutare la condizione di salute dei lavoratori.

Il numero potenzialmente molto elevato di soggetti fragili e la incerta collocazione durante il periodo di astensione cautelativa impongono una attenta stratificazione della loro condizione. Questo al fine di evitare sia un non giustificabile eccesso di cautela, sia un ancor meno accettabile rischio di escludere persone per le quali invece essa fosse stata necessaria.

Per la maggior parte dei lavoratori tale valutazione non presenta particolari difficoltà, una volta verificate l'assenza di specifiche patologie d'organo, di condizioni oncologiche o di miopragia immunitaria.

Qualche dubbio può ancora persistere, ferma restando la necessità di evitare ogni forma di inopportuna sovratutela, nel soggetto che abbia oltre ad una età maggiore di 55 anni almeno due delle seguenti condizioni (che definiremo provvisoriamente "fattori accessori"): sesso maschile, forte e/o inveterato fumatore, obeso, iperteso ancorché compensato.

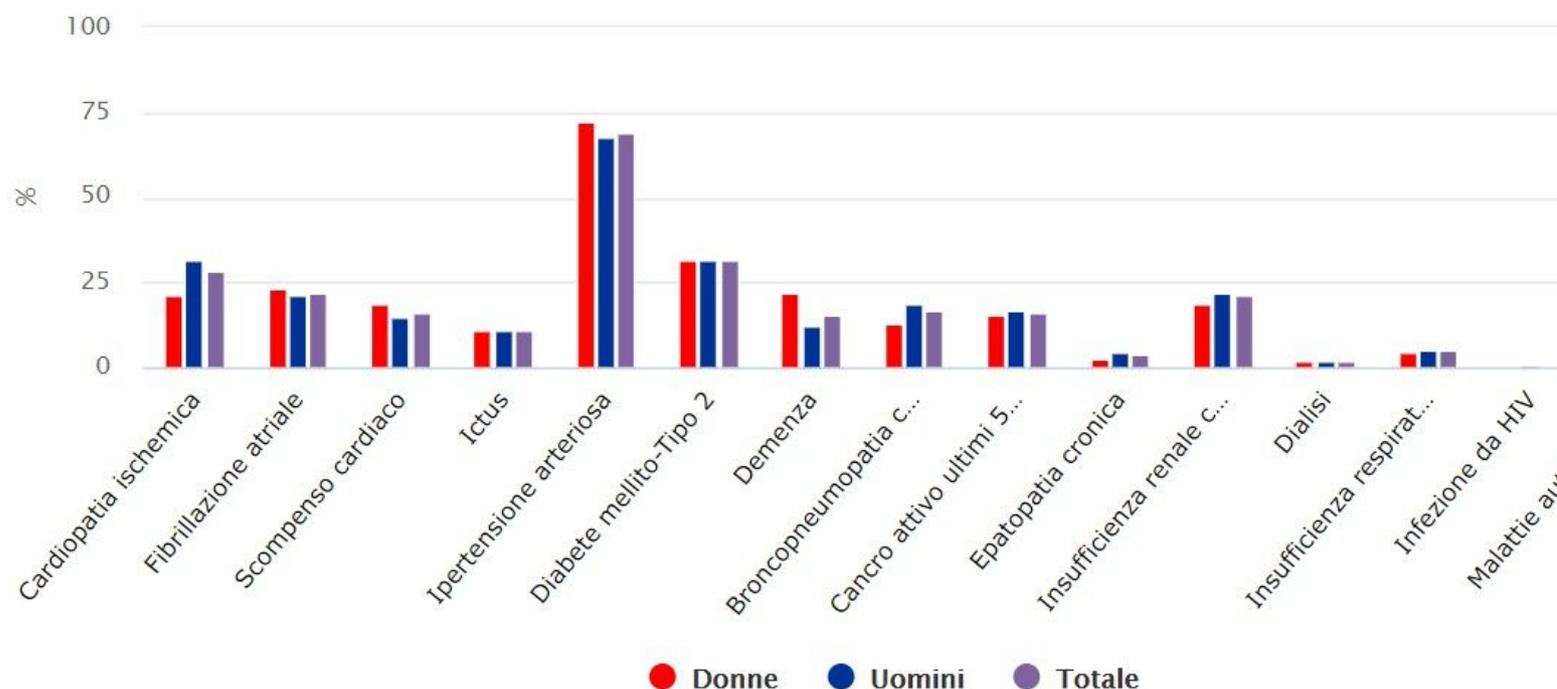
A proposito dell'età si riporta per comodità una sintesi del contenuto del Report dell'Istituto Superiore di Sanità del 29 aprile, sulle caratteristiche dei pazienti deceduti e positivi. Ne risulta che la loro età media è di 79 anni e che l'età mediana è più alta di oltre 15 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno solo contratto l'infezione. Le donne in generale sono il 38,0%, mentre quelle decedute dopo aver contratto infezione hanno in media 5 anni in più rispetto agli uomini. La figura sotto mostra in maniera evidente l'importante aumento di mortalità nel passaggio oltre i 60 anni.



La presenza di problematiche connesse ad una patologia oncologica in terapia o ad un deficit immunitario franco, invece, lasciano pochi margini al medico competente e potrebbero comportare l'impossibilità di adibire la persona a qualsiasi mansione

anche quando fosse possibile ottenerne il completo isolamento pure durante il tragitto casa-lavoro. Una situazione simile pare comunque prospettarsi anche quando nel soggetto siano presenti più di una patologia. Come si evince dai dati estratti sempre dal Report ISS citato, infatti, solo il 3,8% dei deceduti non presentavano patologie ed il 14,5% ne presentavano una. Il 21,4%, invece, ne presentavano due ed addirittura il 60,3% ne presentavano tre o più.

Più complessa appare la valutazione, invece, di quelle patologie la cui semplice presenza, senza nessuna altra informazione in merito a compenso e gravità, non permetterebbe di arrivare ad una conclusione riguardo l'inclusione della persona nella categoria dei fragili. In qualche considerazione, innanzitutto, potrà essere tenuto il dato che vede l'insufficienza respiratoria come la complicanza più comunemente osservata (97,1%), seguita dal danno renale acuto (23,3%), dalla sovrainfezione batterica (12,6%) ed infine dal danno miocardico acuto (10,9%). Nella figura sotto si vede quali sono le patologie preesistenti più frequentemente osservate nei pazienti deceduti e positivi.



Al solo scopo di rendere più agevole la loro stratificazione se ne riportano di seguito i più comuni criteri di inquadramento ed alcune liste di controllo. Il livello di dettaglio ed il numero di *items* risulterà nella stragrande maggioranza dei casi eccessivo; lo strumento è però pensato come un ausilio al lavoro che permetta di poter arrivare agevolmente al livello di approfondimento necessario in quei rari casi che lo richiedano.

Terminato questo percorso potrebbero ancora essere presenti dei margini di incertezza e potranno divenire allora dirimenti la considerazione dei fattori di rischio specifici e delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa. Si pensi, ad esempio, alla situazione in cui un soggetto di età superiore ai 55 anni affetto da una condizione di immunodepressione lieve o incerta, presenti anche due dei "fattori accessori" ed operi in condizioni di rischio medio secondo la metodologia Osha. O ancora ad un portatore di una broncopatia in fase iniziale ma forte fumatore, che svolga l'attività in condizioni di rischio basso secondo Osha ma sia al contempo un saldatore o un verniciatore. Rifuggendo da ogni schematismo, appare chiaro che in tali situazioni potrebbe essere giustificato assumere la cautela più ampia per questi soggetti.

Gennaro Bilancio, Cristiano Mirisola

Medici del lavoro

BIBLIOGRAFIA

- Task Force per la Diagnosi ed il Trattamento dell'Ipertensione Arteriosa della Società Europea dell'Ipertensione Arteriosa (ESH) e della Società Europea di Cardiologia (ESC): Linee guida 2013 ESH/ESC per la diagnosi ed il trattamento dell'ipertensione arteriosa; Iper Prev Cardiovasc; aprile-settembre 2013; volume 20 n. 2-3 supp.

- Global Obstructive Lung Disease (GOLD): Strategia globale per diagnosi, il trattamento e la prevenzione della BPCO; Report 2019

- Global initiative for Asthma (GINA): Strategia globale per la gestione e la prevenzione dell'asma; 2019

- Società italiana di Medicina del Lavoro (SIML): Ruolo del medico competente (Mc) e malattia Covid-19 Ambito non sanitario; 27/04/2020

- Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti (ANMA): COVID-19 Fase 2. Accompagnare il lavoratore al rientro al lavoro. Vademecum del Medico Competente. Rev. 0 Versione 28/04/2020

- Istituto Superiore di Sanità (ISS): Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia Aggiornamento del 29/04/2020

- Ministero della Salute: Circolare 14915. Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività; 29/04/2020

- Di Pasquale G: Coronavirus COVID-19: quali implicazioni per la Cardiologia?; G Ital Cardiol 2020;21(4):243-245



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it