

RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE (MC) E MALATTIA COVID-19 **- Ambito non sanitario -**

*A causa del tumultuoso evolvere dei vari aspetti inerenti la pandemia da SARS-CoV-2 ed in particolare delle nostre conoscenze scientifiche, **questo documento deve considerarsi in continuo divenire**. Esso vuole essere un primo strumento di supporto alla nuova fase di attività che dovranno affrontare i Medici Competenti.*

I luoghi di lavoro saranno uno snodo cruciale nel contrasto al contagio ed i MC vi svolgeranno una funzione centrale. Il loro supporto ai lavoratori ed ai datori di lavoro sarà determinante nel progettare le misure preventive e nel contribuire a che la loro applicazione possa mantenersi integrale. Il contenimento della ricircolazione virale richiederà anche uno scambio regolare di informazioni tra aziende ed autorità politica e sanitaria, così come tra MC, Medici di Medicina Generale e Dipartimenti di prevenzione. Auspichiamo che il flusso di queste comunicazioni sia regolato in maniera uniforme per tutto il territorio nazionale.

Al compito ora visto, che sarà centrale per lungo tempo, si accompagneranno la delicata gestione dei lavoratori cosiddetti “fragili” e la riattivazione delle attività di sorveglianza sanitaria, in condizioni di aumentata sicurezza per gli operatori e per i lavoratori.

Ai MC, poi, non sfugge quale significato psicologico e sociale rivesta per le persone la conoscenza della propria situazione immunitaria. Per questo motivo offrono la loro disponibilità a concorrere alla progettazione ed allo sviluppo della sperimentazione necessaria per la validazione dei test sierologici, chiedendo di essere consultati in fase di progettazione. Tale sperimentazione dovrebbe iscriversi all'interno di un protocollo di studio rigoroso ed adottato secondo indicazioni univoche del legislatore nazionale. Non è questa la sede opportuna per dilungarsi sulle criticità comunque insite in questa scelta; ci limitiamo, perciò, a segnalare le sole due più rilevanti: l'inquadramento contrattuale privatistico del MC e la cornice di risorse all'interno della quale si svolgeranno queste attività.

Questi test, infine, potranno essere adottati nella pratica professionale, purché con le premesse in merito alla validazione che si vedranno più avanti nel paragrafo specifico.

(Vedi anche le Note SIML del 20/03/2020 “COVID 19: posizione del Comitato Scientifico SIML sui nuovi test diagnostici” e del 16/04/2020 “Ruolo dei test sierologici per la diagnosi di SARS-CoV-2 nell'attuale scenario COVID-19 in Italia: indicazioni operative per il Medico del Lavoro/Medico Competente”)

Ruolo del MC nella implementazione e nel mantenimento dei Protocolli di sicurezza anti-contagio

I protocolli di sicurezza anti-contagio hanno la duplice finalità di garantire adeguati livelli di protezione per i lavoratori e di scongiurare un nuovo arresto dell'azienda, a seguito della diffusione del contagio al suo interno. I MC hanno già ampiamente fatto esperienza e collaborato al recepimento aziendale del cosiddetto Protocollo condiviso [del 14/04/2020]; le indicazioni seguenti si limitano a riepilogarne i contenuti salienti.

La riapertura delle attività produttive sarà programmata utilizzando uno strumento di valutazione appositamente predisposto dall'INAIL e basato sui parametri di esposizione, prossimità ed aggregazione. Le indicazioni fornite da INAIL dovranno essere contestualizzate nelle singole realtà produttive con il fondamentale contributo del MC che in molte situazioni rappresenta l'unica figura tecnica a supporto del datore di lavoro.

Volendo schematizzare, la riapertura si svilupperà in due momenti: ripresa e prosecuzione. La ripresa dovrebbe avvenire prevedendo una fase di progettazione e di sperimentazione delle misure per la messa in sicurezza del luogo di lavoro. La fase di prosecuzione richiederà un continuo impegno di tutta la comunità aziendale affinché non si atteni l'attenzione alle misure di contrasto al contagio. In entrambe è previsto siano coinvolte le rappresentanze aziendali dei lavoratori (Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole) ed andranno utilizzate appieno le competenze del Servizio di Prevenzione e Protezione, oltre a quelle del MC.

Fase di ripresa

- La fase di ripresa potrebbe necessitare del rientro in azienda di un numero di lavoratori limitato e solo progressivamente crescente, in correlazione ad un riavvio selettivo di singoli reparti o funzioni aziendali.
- I lavoratori dovranno essere informati e formati sulle misure di prevenzione adottate in Azienda e sulle corrette modalità di utilizzo e di smaltimento dei presidi di protezione. Fondamentale, inoltre, sarà la responsabilizzazione dei lavoratori, opportunamente informati, in merito all'obbligo di rimanere a casa in isolamento in caso di comparsa di sintomatologia sospetta e di contattare prontamente il medico di medicina generale e le autorità sanitarie. Si raccomanda di effettuare informative multilingue in caso di presenza di lavoratori stranieri.
- Appare necessario predisporre protocolli operativi per la gestione di casi sintomatici durante l'orario di lavoro e collaborare con i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL per la ricerca dei contatti di lavoratori sospetti o confermati COVID19 positivi. Fondamentale la sanificazione degli ambienti frequentati dal caso sospetto o confermato.
- La riorganizzazione aziendale potrà prevedere una rimodulazione delle turnazioni e dei livelli produttivi, con definizione di un numero massimo di persone nello stesso ambiente di lavoro e favorendo orari di ingresso ed uscita scaglionati; il lavoro agile andrà considerato la modalità ordinaria dell'attività lavorativa ogni qualvolta possibile. Andranno limitati i contatti con i fornitori esterni e l'accesso ai visitatori ed utenti.
- Cardini delle misure di prevenzione sono il rispetto della distanza interpersonale massima possibile, un uso estensivo della mascherina chirurgica e il lavaggio frequente delle mani con acqua o soluzione alcolica.
- La necessità di lavorare ad una distanza inferiore ad un metro deve essere preliminarmente valutata, va considerata una modalità non ordinaria, impone l'uso degli strumenti di protezione e deve riguardare il numero strettamente necessario di lavoratori.
- Per le postazioni di lavoro di tipo impiegatizio è necessario ridurre al minimo la presenza degli operatori negli uffici comuni ed in maggior misura negli ambienti "call center" e per le modalità di lavoro "coworking". È necessario limitare anche il numero di persone presenti alle riunioni ed ai corsi di formazione, prediligendo l'utilizzo di strumenti informatici (videoconferenze).
- Nel lavoro di tipo operativo sarà necessario valutare l'opportunità di modificare le postazioni, le linee di produzione e gli ambienti se caratterizzati da insufficiente distanziamento o da temperature non ottimali o, in considerazione della possibilità di formazione di aerosol, da elevata umidità o da calpestio bagnato.
- Va sempre posta attenzione, nell'analisi dei protocolli di sicurezza anti-contagio adottati dalle aziende, alla gestione degli spazi comuni (mense, aree fumatori e ristoro, spogliatoi, bagni, depositi, ascensori, montacarichi, ecc.)
- Ove necessario vanno previste modalità sicure di raggiungimento del posto di lavoro e di ritorno presso l'abitazione.
- Tra gli strumenti di protezione vanno annoverate anche schermature rigide interponibili tra i lavoratori.
- La possibile interferenza tra gli strumenti di protezione individuale necessari per il Covid-19 con i DPI ex D. Lgs. 81/08 va preliminarmente regolamentata al fine di evitare perdite di efficacia.
- Particolare attenzione durante la formazione andrà posta alla possibilità che i presidi, se utilizzati scorrettamente, possano essere una fonte di infezione. Ricordiamo:
 - l'inutilità di utilizzare mascherine e facciali mantenendo la barba;
 - che la loro efficacia diminuisce con l'uso;
 - il divieto di togliere questi presidi (p.e. fumo, bere, mangiare) senza sostituirli;
 - la necessaria cura per evitare che le mani alla rimozione dei presidi si contaminino nel toccarne la parte anteriore;
 - l'importanza dell'immediato smaltimento dei presidi da attuarsi con procedure corrette e con successivo lavaggio delle mani;
 - che le mascherine non possono essere di tipo civile (di solo tessuto) ma di tipo medico ed almeno di tipo II e che, per deroga legislativa, possono non avere la marcatura CE, pur

dovendosi comunque verificare la scheda tecnica; l'uso delle mascherine deve essere continuo durante l'attività di lavoro promiscua con altri lavoratori;

- che l'utilizzo dei guanti, ove necessari, non deve indurre ad attenuare la più rigorosa osservanza delle misure di igiene delle mani.

Estrema enfasi infine va posta sulla l'opportunità assoluta di abbandonare l'abitudine tabagica.

- In particolare per l'approvvigionamento degli strumenti di protezione personale e per l'erogazione della formazione, per microimprese ed aziende di piccola dimensione, potrà essere utile il supporto delle associazioni di rappresentanza e degli enti bilaterali.
- La ripresa delle attività produttive deve essere preceduta da un intervento di sanificazione, mentre i successivi devono avere cadenza in rapporto al rischio dell'attività svolta e comunque almeno bisettimanale.
- Le mascherine, e gli eventuali altri strumenti di protezione individuale monouso necessari per il Covid-19 andrebbero raccolti separatamente in contenitori adeguati, ed inattivati ad es. con ipoclorito di sodio, prima dello smaltimento.
- Pur consapevoli della incerta efficacia della rilevazione all'ingresso in azienda della temperatura corporea, tale misura risulta necessaria anche come ulteriore occasione quotidiana di informazione breve e di deterrenza per i soggetti, che pur lievemente sintomatici, si rechino al lavoro. Il valore legale di 37,5 °C andrà interpretato in funzione del luogo (interno o esterno) dove viene rilevato.
- Una particolare enfasi deve essere posta riguardo alle misure di aerazione periodica degli ambienti, di controllo dei ricambi d'aria e di verifica della salubrità dei sistemi di condizionamento dell'aria.
- L'utilizzo promiscuo di qualunque oggetto presente nell'ambiente di lavoro deve essere ridotto al minimo indispensabile, deve prevedere l'utilizzo di guanti e comportare l'igienizzazione dell'oggetto da parte dell'ultimo utilizzatore.
- Pulizia e disinfezione di apparecchiature, attrezzature e strumenti, deve essere affidata al lavoratore che le utilizza e deve essere eseguita a ogni fine o cambio turno.
- I lavoratori addetti alle pulizie vanno considerati a rischio aumentato di contagio e come tali protetti con gli appropriati DPI, differenziando la tipologia della protezione respiratoria a seconda delle attività (sempre guanti e camice; FFP2 ed eventualmente visiera per gli addetti alla sanificazione e mascherina chirurgica per gli addetti alle pulizie; copricapoli negli ambienti che lo richiedono). L'uso della FFP2 andrà comunque previsto in caso di intervento di pulizia e sanificazione di ambienti ove ha soggiornato un soggetto Covid positivo.

Fase di prosecuzione

- Occorreranno periodici interventi di formazione per la verifica della corretta adozione delle procedure progettate e dell'uso degli strumenti di protezione personale.
- Dovrà continuare la rigorosa osservanza di tutte le misure di protezione definite nella "fase di ripresa".

Assetto definitivo delle competenze in merito alle persone "fragili" (1)

La tutela delle persone "fragili", necessaria probabilmente per un periodo di tempo non breve, potrà essere garantita solo prolungandone l'astensione dal lavoro o individuando ambienti senza la presenza di altre persone.

I MC continueranno a non far mancare il loro sostegno ai lavoratori "fragili", ma è facilmente prevedibile che col passare del tempo le condizioni in cui questi potranno trovarsi, diverranno difficilmente sostenibili, spingendole a chiedere di ritornare al lavoro.

Numerose sono le questioni rimaste indefinite in merito alla gestione di queste persone:

- la natura della "segnalazione" (mero parere, attestazione, certificazione, addirittura giudizio di idoneità) anche in relazione al fatto che finora il MC non doveva valutare la idoneità generica al lavoro;

- le modalità di inquadramento economico della persona “fragile” che non possa ritornare al lavoro, una volta esauriti ferie e congedi e non siano applicabili altri istituti previsti dai CCNL;
- dal 30 aprile p.v., inoltre, identiche questioni si potrebbero presentare anche per i soggetti rientranti nelle definizioni previste all’art. 26 comma 2 del DL n. 18 del 17/03/2020.

Nonostante i numerosi tentativi finora esperiti per una risoluzione di queste criticità, al momento si può solo ribadire l’appello al legislatore affinché vi metta immediato riparo.

La sorveglianza sanitaria successivamente alla validazione dei test sierologici

In assenza della cosiddetta immunità di gregge o che sia sviluppato un vaccino, e probabilmente anche ove non sia disponibile una terapia precoce ed efficace, il rispetto delle misure di sicurezza anti-contagio dovrà continuare ad essere rigoroso ed integrale.

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 e di conoscenza del ruolo degli anticorpi nel corso e dopo l’infezione; una disposizione normativa nazionale che la autorizzi; ove non sia questa disposizione normativa ad indicarlo, un unanime consenso scientifico e tecnico-professionale sulla metodica da utilizzare; informazioni, anche in ordine a considerazioni di sieroprevalenza, definitivamente acquisite in merito alla interpretazione dei risultati anticorpali, ovvero sulla relazione tra presenza degli anticorpi, eventuale cessata contagiosità del soggetto, residua possibilità che questi si possa reinfettare.

L’utilizzo dei test sierologici, inoltre, dovrà tener conto dei principi della Medicina del Lavoro che rifuggono da ogni forma di selezione dei lavoratori.

Al di fuori di queste premesse si potrebbero configurare una violazione degli obblighi deontologici e l’assunzione di una condotta connotata da imperizia ed imprudenza.

Criteri per la gestione dei lavoratori “fragili”

Vedi precedente Nota SIML del 17/03/2020 “Indicazioni operative per i Medici Competenti che operano nelle medie, piccole e micro imprese in relazione all’identificazione dei soggetti ipersuscettibili”

Si chiarisce che tra gli elementi da ricomprendere in una valutazione globale del lavoratore “fragile”, oltre quelli previsti nella nota sopra, ci dovranno essere anche:

- i fattori di rischio specifico, in particolare quando abbiano come organo bersaglio il polmone;
- la valutazione con estrema attenzione delle condizioni del tragitto casa-lavoro.

Riattivazione della sorveglianza sanitaria e condizioni di sicurezza e profilassi da garantire

Durante la fase di prosecuzione la sorveglianza sanitaria deve prevedere nuovi comportamenti che dovranno essere mantenuti per un mese dopo la dichiarazione di fine epidemia (OMS) e riadottati in caso di eventuale nuova comparsa di contagi.

Organizzazione delle sessioni di visite

- Le aziende dovranno avere cura di evitare l’invio a visita di lavoratori con sintomi che possano essere riconducibili a Covid-19.
- L’arrivo dei lavoratori dovrà essere programmato in maniera da ottenere il necessario scaglionamento; prima dell’accesso all’ambulatorio i lavoratori dovranno praticare l’igiene delle mani ed indossare una mascherina medica.
- Negli ambulatori potranno essere presenti contemporaneamente un numero massimo di lavoratori che possa garantire distanze interpersonali di almeno due metri.

- I lavoratori dovranno comunque essere preliminarmente sottoposti ad un triage Covid-19 orientato, da parte del medico o di un operatore (in questo caso adeguatamente formato).
- Tutti i lavoratori che dovessero presentare sintomatologie sospette per Covid-19 saranno allontanati e invitati a contattare il Medico Curante.

Manovre producenti droplet o aerosol (come alcool test o spirometria)

Saranno sempre differibili tranne casi particolari a giudizio del MC.

Visite periodiche

Saranno eseguibili solo ove siano presenti i criteri igienico-organizzativi illustrati sotto.

Criteri igienico-organizzativi minimi

Ambulatorio: ambiente sufficientemente ampio da consentire un distanziamento maggiore dei 2 metri; presenza di igienizzanti; misure di disinfezione e sanificazione (comprendenti superfici e suppellettili, da ridurre all'essenziale); misure per i servizi igienici e previsione di servizi distinti per gli operatori; misure inerenti l'aerazione periodica; verifica della salubrità dei sistemi di ricircolo e di condizionamento dell'aria; gestione dei rifiuti come infetti di categoria B (UN3291).

Dispositivi di protezione per gli operatori:

- esecuzione di manovre che producono aerosol:
almeno FFP2 senza valvola, visiera o occhiali, guanti, camice.
- negli altri casi: mascherina medica almeno di tipo II, guanti, camice.

Tipologia di visita

In assenza dei requisiti igienico-organizzativi di cui sopra le visite mediche periodiche andranno differite e, **ove assolutamente necessario e comunque per il periodo strettamente limitato a quello epidemico**, potranno essere prese in considerazione modalità diverse quali una intervista anamnestica a distanza, che preveda comunque la imprescindibile interazione tra il medico ed il lavoratore (Vedi Nota del 01/04/2020 "Posizione SIML sulle visite a distanza").

Luogo della visita

In presenza dei requisiti igienico-organizzativi di cui sopra, le visite mediche potranno essere effettuate sia nei locali aziendali sia presso l'ambulatorio del MC. Si sconsiglia l'uso di ambulatori mobili.

Periodicità delle visite

In caso di impossibilità ad eseguire la visita medica in presenza, si raccomanda una periodicità almeno semestrale di un raccordo anamnestico. In ogni caso la periodicità non potrà essere superiore all'anno, escludendo le periodicità dei VDT.

Visite indifferibili

Sono ritenute visite indifferibili le visite mediche preassuntive, preventive, per cambio mansione, a richiesta del lavoratore, di rientro da assenza maggiore ai 60 giorni per motivi di salute.

Anche queste visite potranno essere eseguite solo ove siano presenti i criteri igienico-organizzativi illustrati sopra.

Casistica

La seguente tabella riporta le numerose ipotesi che si stanno presentando al MC. Si chiarisce che, allo stato della normativa, tali situazioni non richiedono l'espressione di un nuovo Giudizio di idoneità. Si procederà ad un periodico aggiornamento.

| | |
|--|---|
| Mai sintomatici | Protocollo di sicurezza anti-contagio DPI per rischio medio (contatto con altri) |
| Persone "fragili" | Vedi Paragrafo specifico |
| Ex Covid+ | Hanno praticato due tamponi con esito negativo Protocollo di sicurezza anti-contagio DPI per rischio medio (contatto con altri) |
| Contatti stretti Ex sintomatologia franca Tampone mai eseguito | Devono aver praticato due tamponi con esito negativo Protocollo di sicurezza anti-contagio DPI per rischio medio (contatto con altri) |
| Contatti stretti Mai sintomatici Tampone mai eseguito | Hanno terminato il periodo di sorveglianza attiva Protocollo di sicurezza anti-contagio DPI per rischio medio (contatto con altri) |
| Né ex Covid+ né contatti stretti Ex sintomatologia franca Tampone mai eseguito | Hanno terminato il periodo di sorveglianza attiva Protocollo di sicurezza anti-contagio DPI per rischio medio (contatto con altri) |
| Assenza maggiore > 60 gg continuativi per motivi di salute non Covid | Visita di rientro ex 81/08 Protocollo di sicurezza anti-contagio DPI per rischio medio (contatto con altri) |
| Lavoratori che in futuro avranno sintomatologia Covid compatibile | Misure di allontanamento Affidamento al Dipartimento di Prevenzione e contatto con Medico di Medicina Generale |

(1) Nota Assetto definitivo delle competenze in merito alle persone/lavoratori "fragili"

La prima menzione a tale tipologia di soggetti, che poteva patire conseguenze particolarmente gravi in seguito a contagio, era contenuta all'articolo 3 punto 1 lettera b del DPCM 08/03/2020: "Persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita a cui è fatta espressa raccomandazione 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 una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro". Il termine di "fragilità" e l'assegnazione della questione in capo al MC è comparso al Punto 12 dell'intesa tra le Parti sociali del 14/03/2020 nota come Protocollo condiviso: "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 il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie". Nel notare che la parte finale del punto autorizza a pensare ad una formulazione non definitiva comunque inserita nel testo finale, va ricordato anche che il DPCM 08/03/2020 è stato abrogato dal successivo DPCM del 10/04/2020. Questo Decreto, all'art. 2 comma 10, ha però confermato forza di legge al Protocollo condiviso, come avevano già fatto precedenti DPCM. Nonostante l'abrogazione del DPCM 8 marzo, il campo di delimitazione della condizione di "fragilità" non può ormai limitarsi al contenuto del punto 12 "patologie attuali o pregresse dei dipendenti", ma deve essere letto insieme a quello della ex lettera b "è fatta espressa raccomandazione di evitare di uscire dalla propria abitazione e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro". Va anche chiarito che sopra ci si riferisce alle sole persone "fragili" e che nessuna confusione va fatta con i soggetti previsti all'art. 26 commi 1 e 2 del DL n. 18 del 17/03/2020; per questi l'inquadramento legislativo stabilito con il testo di conversione in legge del Decreto citato, in maniera non risolutiva, ha solo assegnato la titolarità della attestazione, oltre che alle competenti autorità sanitarie, anche ai medici di assistenza primaria. Anche per i soggetti ricompresi nella fattispecie del comma 2 (lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità e lavoratori in possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita - commi 1 e 3 articolo 3 L. 5 febbraio 1992, n.104), che hanno visto equiparata al ricovero ospedaliero la loro astensione dal lavoro, a breve potrebbe risultare arduo non essere costretti a rientrare al lavoro. Questo perché il comma 2 ha una validità temporale limitata al 30 aprile, data oltre al quale gli attuali soggetti preposti dovranno astenersi da ulteriori certificazioni, con il prevedibile effetto che anche questa problematica finirà per interessare i MC.