

### STRUMENTI DI LAVORO

La seguente è una tabella di supporto mnemonico; la lista è indicativa ed ove una condizione sia presente bisognerà utilizzare gli strumenti successivi.

<b>Fattori accessori</b>	<b>Assente</b>	<b>Presente</b>	Note
Sesso maschile			
Età >55			
Obesità (IMC >35)			
Fumo			
Ipertensione			
<b>Condizioni maggiori</b>	<b>Assente</b>	<b>Presente</b>	
BPCO			
Cardiopatía ischemica			
Demenza			
Diabete tipo II non compensato			
Diabete tipo I			
Epatopatía cronica			
Fibrillazione atriale			
Ictus			
Insufficienza renale cronica			
Interventi chirurgici maggiori			
<b><u>Cancro ultimi 5 anni (1)</u></b>			
Off-therapy			
In trattamento			
Trattamento citostatico			
Trattamento immunoterapico			
Trattamento radiante			
<b><u>Immunodepressione (2)</u></b>			
Immunodeficienze congenite			
Immunodeficienze acquisite			
Trapianti di staminali emopoietiche			
Trapianti di organo solido			
Patologie neuromuscolari			
Trattamento immunosoppressivi			
Azatioprina			
Ciclofosfamida			
Inibitori della calcineurina			
Methotrexate			
Micotenolo			
Steroidi (dose ≥1 mg/Kg)			
Modificatori della risposta biologica (es. anticorpi monoclonali inducenti alterazioni di funzione e numero cellule 'immunità innata o adattiva)			

(1) Condizioni elencate nella Circolare del Ministero della Salute n. 7023 del 10/03/2020 "Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19"

(2) Condizioni elencate nella Circolare del Ministero della Salute n. 7942 del 27/03/2020 "Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19"

## RISCHIO CARDIOVASCOLARE

I Report ISS rendono evidente che circa i due terzi dei soggetti deceduti erano affetti da condizioni di rischio cardiovascolare. Una volta utilizzata la prima tabella (fattori di rischio), andrà verificata la eventuale presenza delle condizioni di rischio (patologia cardiovascolare) ed infine andranno interpolati questi due risultati grazie alla terza tabella.

Familiarità eventi cardiovascolari		Ipercolesterolemia			Ipertrigliceridemia			Diabete mellito		Obesità		Fumo / Anni Pacchetto	Sedentarietà	
SI	NO	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	SI	NO	(*)	SI	NO

NC: Non conosciuto

Patologia cardiovascolare	SI	NO
Aritmia cardiaca		
Cardiomiopatia dilatativa		
Cardiopatía Ischemica		
Patologia valvolare di grado moderato-medio		
Scompenso cardiaco		

(\*) Calcolo numero pacchetti Anno:  
 (Numero di sigarette pro die X  
 Numero di anni di fumo) / 20  
 Basso rischio:  
 < 50 anni < 20 pacchi anno  
 Rischio medio:  
 > 50 anni > 20 pacchi anno  
 Rischio alto:  
 > 50 anni > 30 pacchi anno  
 (Il calcolo è utilizzabile anche per gli ex fumatori)

Va intersecata la colonna sotto con la stadiazione della Iperensione arteriosa contenuta nelle colonne a lato	Iperensione Arteriosa			
	Altri fattori di rischio, anno d'organo asintomatico o patologia concomitante	Normale-alta Sistolica 130-139 o diastolica 85-89	Grado 1 Sistolica 140-149 o diastolica 90-99	Grado 2 Sistolica 160-179 o diastolica 100-109
Nessun Fattore di Rischio		Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Alto
1 o 2 fattori di rischio	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato-Alto	Rischio Alto
Più di 3 fattori di rischio	Rischio Moderato-Basso	Rischio Moderato-Alto	Rischio Alto	Rischio Alto
Danno d'organo, nefropatia o diabete mellito	Rischio Moderato-Alto	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto
Malattia CV sintomatica, nefropatia stadio IV, diabete con danno d'organo e fattori di rischio	Rischio Molto Alto	Rischio Molto Alto	Rischio Molto Alto	Rischio Molto Alto

## **RISCHIO RESPIRATORIO**

### **ASMA BRONCHIALE**

Sintomi Nelle Ultime 4 Settimane			Ben controllato	Poco Controllato	Non Controllato
Sintomi diurni più di 2 volte/settimana?	SI	NO	Nessuno	Poco Controllato	Non controllato
Risvegli notturni?	SI	NO	Nessuno	1-2	3-4
Broncodilatatori al bisogno più di 2 volte/settimana?	SI	NO	Nessuno	1-2	3-4
Limitazioni dovute all'asma delle attività?	SI	NO	Nessuno	1-2	3-4

Poco Controllato e Non Controllato: Fattore Sfavorevole

### **BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA ED ENFISEMA POLMONARE**

Riguardo la BPCO, definizione che ricomprende le due entità nosologiche di bronchite ostruttiva cronica ed enfisema, entrambe caratterizzate da ostruzione persistente delle vie aeree, ne è nota la frequente coesistenza con la condizione di asma dove la reversibilità della ostruzione, in particolare nelle forme recidivanti, viene ottenuta spesso grazie a terapie che includono anche cortisonici, il cui effetto immunosoppressivo è inutile ricordare. La crisi asmatica stessa è spesso precipitata da una concomitante infezione virale. L'asma, almeno nelle fasi acute, genera un contesto infiammatorio che potrebbe favorire quella amplificazione citochinica che pare essere il pilastro fisiopatologico della malattia. In questo contesto, però, è necessario anche tenere conto che la sola presenza di allergia pare sia stata esclusa dal numero dei fattori predisponenti alla malattia Covid-19.

Una corretta comprensione dell'impatto della BPCO sul singolo richiede di incrociare la valutazione sintomatica con la classificazione spirometrica e/o con il rischio di riacutizzazioni. I pazienti devono essere sottoposti a spirometria per determinare la gravità della limitazione del flusso aereo (Classificazione Gold). Tenuto conto della possibilità del differimento dell'esame spirometrico a causa della pandemia da Sars-CoV-2, e che in generale il medico competente non effettua test di bronco reversibilità, va valutato se richiedere al lavoratore di effettuare un esame spirometrico (in ambito specialistico) con test di reversibilità, ove non ne siano disponibili di recenti.

Questi soggetti devono successivamente essere sottoposti a valutazione della dispnea con l'mMRC o dei sintomi con il CAT™. Infine, ne deve essere registrata la storia di riacutizzazioni (moderate e gravi, compresi precedenti ricoveri). Il Grado Gold ottenuto fornisce informazioni in merito alla gravità della limitazione del flusso aereo (da 1 a 4), mentre la lettera ottenuta applicando lo "Strumento di valutazione" riportato più avanti (Gruppi A-D), fornisce informazioni sull'entità dei sintomi e sul rischio di riacutizzazioni; queste informazioni vengono utilizzate come elemento prognostico e come guida per la terapia. A parte il Gruppo A, per gli altri tre andrà considerata la condizione come meritevole di inclusione nelle condizioni di fragilità. In altre parole, i Gradi Gold equivalgono alle lettere da A a D della "Strumento di valutazione"; successivamente, in base al punteggio CAT, ci si posiziona a sinistra o a destra della matrice a quattro campi di questo Strumento; infine per individuare in quale dei quattro campi ci si trova vanno considerati il numero di riacutizzazioni o di ricoveri.

**CLASSIFICAZIONE DI GRAVITÀ DELLA LIMITAZIONE AL FLUSSO AEREO  
(GRADO SPIROMETRICO) NELLA BPCO (BASATA SUL VEMS) POST-BRONCODILATATORE**

La diagnosi di BPCO richiede l'esecuzione di un test di broncodilatazione che evidenzi un rapporto VEMS/CVF <70%. In questi soggetti è applicabile la tabella sotto che ne stratifica la gravità.

Gold 1	Lieve	VEMS ≥80%
Gold 2	Moderato	50% ≤ VEMS
Gold 3	Grave	30% ≤VEMS < 50%
Gold 4	Molto Grave	30% < VEMS

**QUESTIONARIO MODIFICATO MRC PER LA DISPNEA**

Barrare la casella corrispondente (una sola casella) / (Gradi 0-4)

mMRC Grado 0	Ho dispnea solo per sforzi intensi.
mMRC Grado 1	Mi manca il fiato se cammino veloce (o corsa) in piano o in lieve salita
mMRC Grado 2	Su percorsi piani cammino più lentamente dei coetanei, oppure ho necessità di fermarmi per respirare quando cammino a passo normale
mMRC Grado 3	Ho necessità di fermarmi per respirare dopo aver camminato in piano per circa 100 metri o per pochi minuti
mMRC Grado 4	Mi manca il fiato a riposo per uscire di casa o per vestirmi/spogliarmi

**VALUTAZIONE CAT**

Per ogni voce riportata sotto si utilizzi una numero da 0 (assenza di condizione) a 5 (condizione sempre presente).

Non ho mai tosse		Tossisco sempre	
Assenza di espettorazione		Presenza di espettorazione	
Non avverto alcuna sensazione di costrizione al petto		Avverto una forte sensazione di costrizione al petto	
Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato		Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato	
Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa		Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	
Mi sento tranquillo ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare		Non mi sento affatto tranquillo ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare	
Dormo profondamente		Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare	
Ho molta energia		Non ho alcuna energia	

**Punteggio Totale \_\_\_\_\_**

### STRUMENTO DI VALUTAZIONE

Gold	Vems
1	≥80
2	50-79
3	30-49
4	<30

Riacutizzazioni ≥2 oppure ≥1 con ricovero ospedaliero	C	D
0 oppure 1 (senza ricovero ospedaliero)	A	B
	mMRC 0-1 CAT <10	mMRC ≥2 CAT ≥10

Grado 1=A, Grado 2B, Grado 3=C Grado 4=D  
Considerare fattore sfavorevole punteggio B, C, D

### DIABETE MELLITO

	SI	NO	Compenso Metabolico	
			SI	NO
Diabete Mellito 1				
Diabete Mellito 2				

### ALTRE PATOLOGIE (3)

Patologie significative	SI	NO
Anemie gravi (Hb 7-8 gr/dl - necessità di trasfusioni)		
Fibrosi Polmonare con DLCO <60		
Insufficienza surrenalica		
Lupus eritematoso Sistemico		
Malattie infiammatorie croniche intestinali		
Sarcoidosi		

(3) Queste patologie sono inserite per scrupolo clinico e non possono non essere considerate con attenzione nel vaglio del soggetto fragile. Va chiarito che esse non compaiono né nei Report ISS, né in atti normativi o documenti istituzionali

## MODALITÀ DI LAVORO E FATTORI DI RISCHIO PROFESSIONALE

### CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO DA SARS-COV-2 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (OSHA)

Livello rischio	Tipologia attività	Attività Lavorative
Molto Alto	Alta esposizione potenziale a fonti note o sospette di COVID-19 durante specifiche procedure mediche, post mortem o di laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operatori sanitari (ad es. medici, infermieri, dentisti, paramedici, tecnici medici di emergenza) che eseguono procedure di generazione di aeroso</li> <li>- Personale sanitario o di laboratorio che raccoglie o maneggia campioni da pazienti noti o sospetti di COVID-19</li> <li>- Operatori che eseguono autopsie, che generalmente comportano procedure di generazione di aerosol, sui corpi di persone note o sospette di avere COVID-19 al momento della loro morte</li> </ul>
Alto	Un'alta esposizione potenziale a fonti note o sospette di COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personale di assistenza sanitaria e di supporto (ad es. medici, infermieri e altro personale ospedaliero che deve entrare nelle stanze dei pazienti) esposti a pazienti noti o sospetti di COVID-19.</li> <li>- Operatori del trasporto medico (ad es. operatori di veicoli per ambulanze) che trasferiscono pazienti noti o sospetti di COVID-19 in veicoli chiusi</li> <li>- Operatori funebri coinvolti nella preparazione (ad es. per sepoltura o cremazione) dei corpi di persone note o sospette di avere COVID-19 al momento della loro morte</li> </ul>
Medio	Un contatto frequente e/o stretto con (cioè entro 6 piedi) persone che possono essere infette da SARS-CoV-2, ma che non sono note o sospette di COVID-19.	I lavoratori di questa categoria possono avere contatti con il pubblico (ad es. nelle scuole, ambienti di lavoro ad alta densità di popolazione e alcuni esercizi commerciali molto frequentati)
Basso	Contatto con persone note o sospette di essere infette da SARS-CoV-2, né frequenti contatti ravvicinati con (cioè, entro 6 piedi) il pubblico	I lavoratori di questa categoria hanno un contatto professionale minimo con il pubblico e altri colleghi.

### DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

DPI Consegnati	FFP2		FFP3		Mascherine chirurgiche		Inform. Form. Addestramento	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
C E	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Certificazione ISS per mascherina chirurgica								
Certificazione INAIL per facciali filtranti								

## Inquadramento normativo della condizione di fragilità

Nota tratta dal documento "Ruolo del Medico Competente e Malattia Covid-19 in ambito non sanitario" pubblicato a cura della Commissione Permanente sull'Attività Professionale dei Medici Competenti SIML in data 27/04/2020.

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.

## 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.  
[https://sija.it/wp-content/uploads/2014/04/Iper2-3-2013\\_SUPPLEMENTO-web.pdf](https://sija.it/wp-content/uploads/2014/04/Iper2-3-2013_SUPPLEMENTO-web.pdf)
- Global Obstructive Lung Disease (GOLD): Strategia globale per diagnosi, il trattamento e la prevenzione della BPCO; Report 2019  
[http://goldcopd.it/wp-content/uploads/materiali/2019/GOLD\\_Pocket\\_2019.pdf](http://goldcopd.it/wp-content/uploads/materiali/2019/GOLD_Pocket_2019.pdf)
- Global initiative for Asthma (GINA): Strategia globale per la gestione e la prevenzione dell'asma; 2019  
[http://ginasma.it/wp-content/uploads/materiali/2019/GINA\\_report\\_ita\\_2019.pdf](http://ginasma.it/wp-content/uploads/materiali/2019/GINA_report_ita_2019.pdf)
- Società italiana di Medicina del Lavoro (SIML): Indicazioni operative per i Medici Competenti che operano nelle medie, piccole e micro imprese in relazione all'identificazione dei soggetti ipersuscettibili; 17/03/2020  
<https://www.siml.it/post/indicazioni-operative-per-i-medici-competenti-che-operano-nelle-medie-piccole-e-micro-imprese-in-relazione-allidentificazione-dei-soggetti-ipersuscettibili>
- Società italiana di Medicina del Lavoro (SIML): Ruolo del medico competente (Mc) e malattia Covid-19 Ambito non sanitario; 27/04/2020  
<https://www.siml.it/post/ruolo-del-medico-competente-mc-e-malattia-covid-19-ambito-non-sanitario>
- 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  
<http://www.anma.it/news-anma/accompagnare-al-rientro-vademecum-mc/>
- 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  
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>
- 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  
[www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73956&parte=1%20&serie=null](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73956&parte=1%20&serie=null)
- Di Pasquale G: Coronavirus COVID-19: quali implicazioni per la Cardiologia?; G Ital Cardiol 2020;21(4):243-245  
[www.giornaledicardiologia.it/r.php?v=3328&a=32981&l=339993&f=allegati/03328\\_2020\\_04/fulltext/01%20DiPasquale%20\(243-245\).pdf](http://www.giornaledicardiologia.it/r.php?v=3328&a=32981&l=339993&f=allegati/03328_2020_04/fulltext/01%20DiPasquale%20(243-245).pdf)