



**Medico Competente e
«lavoratori fragili»**

Ne parliamo con:
Ernesto Ramistella MC segretario area MC Cosip
Alessandro Baracco Medico Competente
Giuseppe Lanna MMG segretario SNA Roma
Pasquale Tedesco Dir. Medico UPG SPRESAL ASL Roma 1

discussione e risposta a domande dei partecipanti

Introduce **Ernesto Cappellano**
Modera **Nunzia Baglivo**

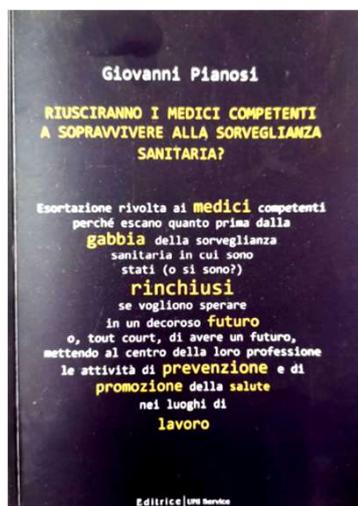
Webinar **24 settembre 2020 ore 20.30**
Piattaforma ZOOM – link: <https://zoom.us/j/96829913058>

Contributo di Alessandro Baracco
Medico competente

1

**L'esperienza Covid-19
ci permette di rispondere
ad una domanda**

2



Ed. 2011

3

Circolare 29-4-2020

0014915-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P



Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

Oggetto: 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.

4

La salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro vedono coinvolte numerose figure professionali, ciascuna con compiti e responsabilità ben precisi, secondo quanto regolamentato dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un **approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica.**

L'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, sia nella fase di "lockdown" sia nella fase di riapertura delle attività produttive sospese in corso di pandemia da SARS-COV 2 ha, con maggiore valenza di sempre, un duplice obiettivo:

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

5

Il MC svolge una **funzione pubblica.**

Ha competenze che non sono possedute dalle altre figure della prevenzione.

L'attività svolta dai MC nel tempo ha creato nel Paese un **sistema di tutela della salute** solido, appropriato ed efficace.

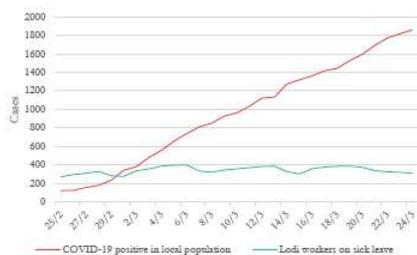
Questa «struttura dei MC» è indispensabile per affrontare l'emergenza Covid-19, per la tutela non solo della comunità lavorativa, ma della intera collettività.

6

Una premessa al discorso sui Lavoratori Fragili

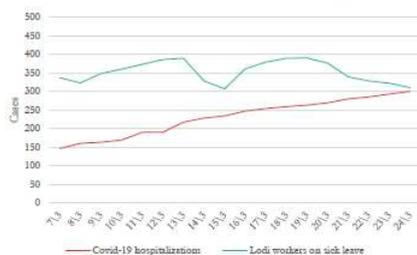
7

Figure 2.1 – Comparison between A.S.S.T. Lodi HCWs sick leave and local population positive to COVID-19



*Le nostre prime riflessioni
sul mese che va dall'inizio
della pandemia italiana a
Codogno allo stato della
provincia di Lodi
al 25 marzo 2020*

Figure 2.2 – Comparison between health A.S.S.T. Lodi workers sick leave and COVID-19 positive hospitalizations



preprints.org/ / > medicine & pharmacology / / subject/browse/medicine_pharmacology / > other / / subject/browse/medicine_pharmacology/medicine_pharmacology_other / > 202005.0425.v1

Working Paper **Brief Report** Version 1 This version is not peer-reviewed

A Report from COVID-19 Italian Epicentre: LODI Hospital Experience in Healthcare Workers Protection

Version 1 : Received: 25 May 2020 / Approved: 26 May 2020 / Online: 26 May 2020 (08:25:05 CEST)

8

*Le nostre riflessioni dopo la campagna di screening che ha compreso la **esecuzione contemporanea** di tampone rinofaringeo SARS-CoV-2 e di ricerca di IgG neutralizzanti specifiche dal 27 aprile al 4 maggio 2020*

SSRN
(https://www.ssrn.com/)

SARS-CoV-2 Antibody Prevalence in Health Care Workers of Lodi Hospital, the COVID-19 Italian Epicentre

22 Pages
Posted: 20 Jul 2020
Last revised: 21 Jul 2020

Conclusion: In spite of the potentially higher risk of contacts with the SARSCoV2 virus in healthcare setting, the HCW population showed a lower prevalence of IgG-specific antibodies as compared to a representative sample of people living in the same area. A possible explanation of such unexpected finding is that the likelihood of intense, continuous and effective contacts is higher in the general population than in trained and protected people. This highlights the need, at the onset of epidemics, to implement an early and multidimensional system of protection of the working population, pointing out to an increasing awareness of healthcare workers towards the SARS-COV-2 transmission pathways.

[Download This Paper \(Delivery.cfm?SSRN_ID=3656952_code=4212123.pdf?abstractid=3650227&mirid=1\)](#)

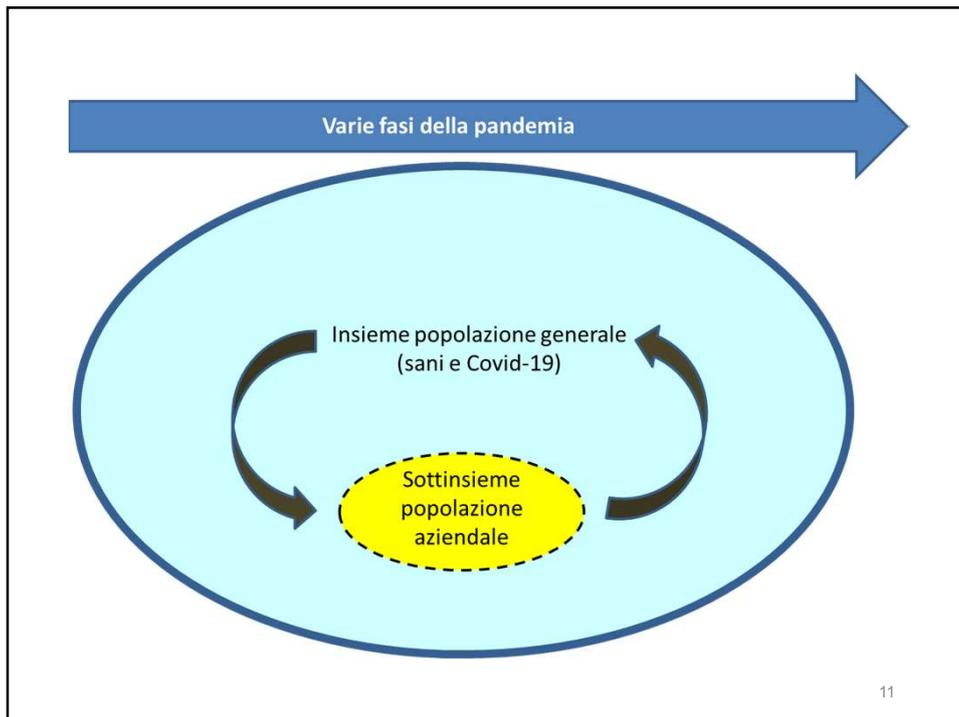
9

IgG positive: lavoratori ospedalieri 16,6% vs popolazione generale 29,8%

Nessun caso Covid-19 tra tutti i componenti del S.M.C. (che hanno tutti vissuto in ospedale non meno di 12 ore al giorno, 7 giorni su 7)

Denunce infortunio INAIL al 15-9-2020: 283
Nessun decesso tra i 2.519 dipendenti

10



I Lavoratori Fragili

Cominciò tutto con gli *anziani*...

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di **fragilità** ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

0014915-29/04/2020-DGPRES-DGPRES-P

13



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Cerca...

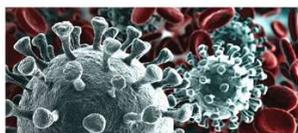


QUANDO SI DIVENTA “ANZIANI”?

07.12.2018

Quando si diventa “anziani”?

La proposta che arriva dalla SIGG è quella di aggiornare il concetto di anzianità, portando a **75 anni** l'età ideale per definire una persona come anziana. Un 65enne di oggi ha la forma fisica e cognitiva di un 40-45enne di 30 anni fa e un 75enne quella di un individuo che aveva 55 anni nel 1980.



14

... e finì con la *scuola*.

OggiScuola 24-8-2020

Cronaca

Scuola, docenti fragili: sono 250.000 i prof che potrebbero restare a casa il 14 settembre. Ecco chi sono

15

Circolare 4-9-2020

Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante “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”.

Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici “fragili”.

16

Lasciando alla lettura integrale del testo ogni altra considerazione ci limitiamo ad evidenziare alcuni aspetti:

il primo – positivo – è la definizione di "fragilità" svincolata dalla fascia di età del soggetto: ora la "fragilità" è evidenziata da uno stato di salute gravato da patologie pregresse che possono determinare a seguito di infezione da SARS-CoV-2 esiti maggiormente negativi od infausti; inoltre saranno da tenere in considerazione le nuove conoscenze che matureranno sia in campo clinico che di tipo epidemiologico. Riteniamo molto importante questo passaggio sia per una questione di equità che per opportunità *scientifica* considerando che l'accezione precedente ha determinato notevoli problematiche applicative;

parimenti da sottolineare è il richiamo a fornire una precisa documentazione sanitaria a supporto della condizione di fragilità su cui il Medico Competente possa basarsi per giustificare la richiesta del lavoratore. Allo scopo e per uniformare la definizione di fragilità sarebbe opportuno richiamare attraverso indicazioni specifiche le fonti bibliografiche accreditate;

(Documento di commento della A.N.M.A.)

17

Circolare 10 marzo 2020

0007023-10/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)

Allegato 1

Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19

18



Vi sono stati molti contributi interessanti
nella discussione su quali siano le
condizioni che determinano
fragilità (già *ipersuscettibilità*).



Indicazioni operative per i Medici Competenti che operano
nelle medie, piccole e micro imprese in relazione
all'identificazione dei soggetti ipersuscettibili

Tratto dal sito S.I.M.L.

19

Patologia %

Iperensione arteriosa 76,5
Diabete mellito 37,3
Cardiopatìa 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
Epatopatìa cronica 2,6

N. patologie %

1 patologia 26,1
2 patologie 25,7
3 o più patologie 47,0

20

Tra i tanti, citiamo ad esempio quello di *Cristiano Mirisola, MC*, e *Gennaro Bilancio, UPG*

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.

21

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.

Fattori accessori	Assente	Presente	Note
Sesso maschile			
Età >55			
Obesità (IMC >35)			
Fumo			
Iperensione			
Condizioni maggiori	Assente	Presente	
BPCO			
Cardiopatía ischemica			
Demenza			
Diabete tipo II non compensato			
Diabete tipo I			
Epatopatía cronica			
Fibrillazione atriale			
Ictus			
Insufficienza renale cronica			
Interventi chirurgici maggiori			
Cancro ultimi 5 anni (1)			
Off-therapy			
In trattamento			
Trattamento citotattico			
Trattamento immunoterapico			
Trattamento radiante			
Immunodepressione (2)			
Immunodeficienze congenite			
Immunodeficienze acquisite			
Trapianti di staminali emopoietiche			
Trapianti di organo solido			
Patologie neuromuscolari			
Trattamento immunosoppressivi			
Azatioprina			
Ciclofosfamide			
Inibitori della calcineurina			
Methotrexate			
Micofenolato			
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"

22

Viene proposta una *tabella mnemonica* riassuntiva, cui sono allegare schede di valutazione per classe nosologica

MODALITÀ DI LAVORO E FATTORI DI RISCHIO PROFESSIONALE
CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO DA SARS-COV-2 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (DSMA)

Livello rischio	Tipologia attività	Attività lavorative
Molto Alto	Alta esposizione potenziale a fonti note e sospette di COVID-19 durante specifiche procedure mediche, post mortem o di laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Operatori sanitari (ad es. medici, infermieri, dentisti, paramedici, tecnici medici di emergenza) che eseguono procedure di generazione di aerosol Personale sanitario o di laboratorio che raccoglie o maneggia campioni da pazienti noti o sospetti di COVID-19 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
Alto	Un'alta esposizione potenziale a fonti note o sospette di COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Personale di assistenza sanitaria e di supporto (ad es. medici, infermieri e altro personale ospedaliero) che deve entrare nella stanza dei pazienti rispetto a pazienti noti o sospetti di COVID-19 Operatori del trasporto medico (ad es. operatori di veicoli per ambulanza) che trasferiscono pazienti noti o sospetti di COVID-19 in veicoli chiusi Operatori funerari 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
Medio	Un contatto frequente e/o stretto con (o in) 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 (o in) 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 Consigliati	FFP2		FFP3		Maschere chirurgiche		Inferm. Form. Addestramento	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
C E								
Certificazione ISO per mascherina chirurgica								
Certificazione INAIL per facciali filtranti								

... oltre ad un approccio alla valutazione del rischio *effettivo*.

L'esperienza Covid-19 ci pone di fronte alle solite domande



Normativa emergenza Coronavirus

In questa pagina sono disponibili tutti i provvedimenti relativi all'emergenza Coronavirus emanati dal Governo e dal Dipartimento della Protezione Civile per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

Sono inoltre disponibili i provvedimenti emanati dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Interno, dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal Ministero dello sviluppo economico e da Anci.

Per i provvedimenti emanati dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, dagli altri Ministeri e dalle Regioni rimandiamo invece alle sezioni dedicate sui rispettivi siti.

25



Ed. marzo 2020

26