

## INDICAZIONI PER L'ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA E PER LA TUTELA DEI LAVORATORI FRAGILI E IPERSUSCETTIBILI – AGGIORNAMENTO APRILE 2021

Le indicazioni relative alle attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori correlata a COVID-19 sono state aggiornate in base alle nuove disposizioni contenute nel decreto legge 183 del 31/12/2020 (convertito in legge dalla L: 21 del 26/2/2021), nel DPCM del 2/3/2021, nel decreto legge n. 41 del 22/3/2021, nel "Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro" del 6/4/2021 e nella Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12/04/2021.

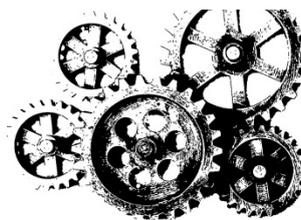
### Il rientro al lavoro dopo assenza per malattia Covid-19 correlata

Nel rispetto delle indicazioni dell'aggiornamento del Protocollo condiviso la Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12/04/2021 fissa i criteri per il rientro al lavoro nelle diverse tipologie di assenza per malattia correlata a Covid-19.

|   |   |
|---|---|
| lavoratore covid-19 positivo con sintomi gravi e ricovero ospedaliero         | <ul style="list-style-type: none"><li>• tampone molecolare negativo</li><li>• visita di riammissione del mc indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia</li></ul>  |
| lavoratore covid-19 positivo sintomatico (senza ricovero ospedaliero)         | <ul style="list-style-type: none"><li>• assenza in isolamento da almeno 10 gg</li><li>• assenza di sintomi da almeno 3 gg</li><li>• tampone <b>molecolare</b> negativo inviato al datore di lavoro per il tramite del mc</li></ul>  |
| lavoratore covid-19 positivo asintomatico                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• assenza in isolamento da almeno 10 gg</li><li>• tampone <b>molecolare</b> negativo inviato al datore di lavoro per il tramite del mc</li></ul>  |
| lavoratore covid-19 positivo a lungo termine (positività oltre il 21° giorno) | <ul style="list-style-type: none"><li>• tampone <b>molecolare o antigenico</b> negativo effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario inviato al datore di lavoro per il tramite del mc</li><li>• <b><u>Consulto telefonico col Medico Competente per applicazione questionario di valutazione (inviare al MC numero telefono e fascia di disponibilità oraria del dipendente)</u></b></li></ul> |
| lavoratore contatto stretto asintomatico (in quarantena)                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo;</li><li>• rientro con <b>tampone molecolare o antigenico negativo</b></li></ul>  |

# STUDIO DR USAI

MEDICO CHIRURGO CONVENZIONATO CON IL S.S.N. PER LA MEDICINA GENERALE  
MEDICO COMPETENTE SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO  
VIA MONTANARU 147, SU PLANU, 09047 SELARGIUS  
070/531367



Per il rientro dei lavoratori dopo infezione COVID19 è quindi **sempre necessaria la negativizzazione del tampone**. L'esito del tampone negativo viene inviato dal lavoratore, anche per via telematica, al datore di lavoro per il tramite del medico competente.

I lavoratori positivi guariti con tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare convivente casi ancora positivi **non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena**, ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate, fermo restando il rigoroso rispetto delle misure di contenimento del contagio e l'uso di DPI. Occorre inoltre prestare attenzione alla possibilità che si verifichi un **nuovo** caso di positività nel contesto familiare. In tale situazione il lavoratore diventerebbe nuovamente contatto stretto e dovrebbe rientrare in quarantena.

La visita medica precedente alla ripresa del lavoro indipendentemente dalla durata dell'assenza è prevista quindi **solo in caso di ricovero ospedaliero** per Covid19.

La finalità della visita è essenzialmente quella di valutare l'idoneità al lavoro al momento della ripresa dell'attività lavorativa, in relazione alla possibile riduzione della funzionalità respiratoria e alle altre sequele dell'infezione che possono richiedere tempi lunghi per il completo recupero dell'idoneità lavorativa.

**La visita da rientro post ricovero per COVID-19 è prevista per i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria** e negli altri casi in cui il medico competente ritenga opportuno verificare l'idoneità lavorativa "anche per valutare profili specifici di rischiosità". Resta ferma, comunque, la facoltà di qualsiasi lavoratore di presentare istanza di visita a richiesta.

I lavoratori positivi a lungo termine, nel periodo intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre 2020 e la negativizzazione possono essere adibiti a modalità di lavoro agile. Nel caso in cui tale modalità non sia compatibile con le mansioni svolte, l'assenza dovrà essere giustificata da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante.

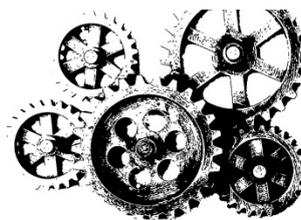
## **Lavoratori fragili e ipersuscettibili**

La sorveglianza medica eccezionale dei lavoratori fragili e ipersuscettibili prevista dall'art. 83 del DL 34/2020 convertito con modifiche con L 77/2020 è prorogata fino al 30/4/2021. L'obbligo riguarda anche i datori di lavoro senza Medico Competente che ne devono nominare uno per il periodo emergenziale o rivolgersi all'INAIL, stipulando una convenzione alle condizioni stabilite dal DM23/7/2020.

L'art. 15 del DL 41/2021 proroga fino al 30 giugno 2021 i provvedimenti di tutela dei cosiddetti lavoratori fragili del settore pubblico e privato stabiliti dalle norme previgenti (art. 26, commi 2 e 2bis, del DL 18/20/2021 convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020). Le disposizioni riguardano i disabili gravi (art. 3, comma 3 della L. 104/92) e i 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 (art.3, comma 1) ai quali è riconosciuto il diritto allo smart working, svolgendo anche mansioni diverse o attività di formazione professionale da remoto. Per coloro

# STUDIO DR USAI

MEDICO CHIRURGO CONVENZIONATO CON IL S.S.N. PER LA MEDICINA GENERALE  
MEDICO COMPETENTE SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO  
VIA MONTANARU 147, SU PLANU, 09047 SELARGIUS  
070/531367



che (in possesso del predetto riconoscimento di disabilità) non possono svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile i periodi di assenza per malattia non sono computabili nel periodo di comporta.

Gli altri casi di ipersuscettibilità rientrano all'interno del vigente contesto normativo di riferimento ed in particolare l'art. 41 del D.Lgs. n. 81/08 (Sorveglianza sanitaria). I lavoratori fragili e ipersuscettibili sono quindi sottoposti a visita medica da parte del medico competente il quale, se lo ritiene, conferma l'opportunità del lavoro da remoto (quando il datore di lavoro indica tale possibilità), ovvero prescrive nel giudizio di idoneità l'adozione di provvedimenti cautelativi (Circolare n. 13 del Ministero della Salute del 4 settembre 2020).

Il giudizio può essere emesso in sede di visita periodica o di visita da rientro, indipendentemente dalla richiesta da parte del lavoratore, per i casi di cui il medico sia già a conoscenza. Tuttavia, poiché le informazioni di cui dispone il medico competente non riguardano tutti i lavoratori, ma solo quelli sottoposti a sorveglianza sanitaria, è opportuno che i lavoratori che ritengano di trovarsi in condizioni di fragilità si facciano parte attiva presentando istanza di visita a richiesta ai sensi dell'art. 41 comma 2 lettera c, del D.Lgs., 81/08. A tal fine è stata diffusa una specifica informativa ai lavoratori.

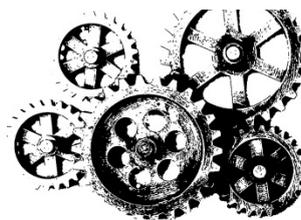
Si definiscono soggetti fragili o ipersuscettibili quei lavoratori che, a causa delle proprie condizioni di salute preesistenti, potrebbero incorrere, in caso di infezione COVID-19 in un esito più grave od infausto.

Le società scientifiche indicano di considerare tra le condizioni di fragilità e ipersuscettibilità le seguenti patologie, che sono quelle più frequentemente associate ai casi mortali di COVID-19.

- Condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza congenita o acquisita e patologie che richiedono terapie immunosoppressive
- Patologie oncologiche (tumori maligni) attivi negli ultimi 5 anni
- Patologie cardiache (ischemie e coronaropatie, ipertensione arteriosa grave scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi tipo pace maker e defibrillatori)
- Patologie broncopolmonari croniche (BPCO, asma grave, cuore polmonare cronico, enfisema, fibrosi, bronchiectasie, sarcoidosi, embolia polmonare)
- Diabete mellito insulinodipendente (se scompensato)
- Insufficienza renale cronica
- Insufficienza surrenale cronica
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie)
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;
- Reumoartropatie sistemiche (artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche)
- Epatopatia cronica grave (cirrosi epatica)

L'età avanzata (>55 anni) e la presenza di più di una patologia rappresentano aggravanti, mentre sono meno rilevanti le situazioni ben compensate e sotto efficace controllo farmacologico.

Vi è un generale consenso a considerare anche la gravidanza tra le condizioni di ipersuscettibilità. In particolare bisogna evitare per quanto possibile che una donna sia in fase contagiosa alla data del parto. A tal fine va valutato con cautela il posticipo del congedo di maternità.



La letteratura scientifica (vedi in particolare rapporto ISS COVID19 n. 45/2020) non dà invece evidenze di trasmissione del virus SARS-Cov2 attraverso il latte materno, né definisce l'allattamento al seno come una condizione di ipersuscettibilità all'infezione COVID19. Lo stesso rapporto fornisce anche indicazioni su come praticare l'allattamento al seno anche in caso di malattia della madre, a meno che le sue condizioni generali non siano fortemente compromesse; in tal caso comunque l'allattamento può essere ripreso appena superata la fase critica dell'infezione.

La citata Circolare 13 del Ministero della Salute evidenzia come il concetto di fragilità si modifichi in relazione all'evolversi delle conoscenze epidemiologiche e cliniche. In particolare:

- l'età da sola non costituisce una condizione di fragilità;
- le patologie ben compensate e sotto adeguato controllo clinico (es. ipertensione, diabete) non costituiscono una condizione di fragilità.

Al contrario vanno valutate con attenzione:

- la coesistenza di due o più patologie;
- la presenza di comorbilità nelle età più avanzate;
- le malattie del sistema immunitario e quelle oncologiche, indipendentemente dall'età.

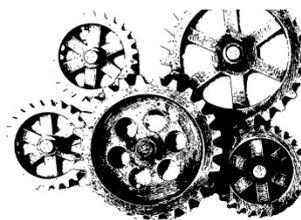
Nella valutazione dell'idoneità dei soggetti ipersuscettibili il medico competente tiene conto di 3 cose:

- Condizioni di salute del lavoratore (gravità della patologia, presenza di co-morbilità, età)
- Rischio di contagio connesso alla mansione specifica in relazione ai tre fattori che lo caratterizzano: esposizione (contatto con specifiche fonti infettive), concentrazione (vicinanza con altri colleghi di lavoro); aggregazione (contatto con il pubblico o soggetti terzi); considerando le misure di prevenzione messe in atto nell'azienda in attuazione delle disposizioni normative
- Situazione dell'epidemia nel territorio, anche in relazione all'uso di trasporti collettivi per recarsi al lavoro.

In conclusione, all'esito della visita di valutazione della condizione di fragilità o ipersuscettibilità, il giudizio di idoneità potrà essere:

- idoneo: quando il medico non riconosca la condizione di fragilità/ipersuscettibilità, ovvero ritenga il rischio di contagio sul lavoro poco rilevante tenuto conto della gravità della patologia, delle caratteristiche della mansione svolta e delle cautele attuate;
- idoneo con prescrizioni o limitazioni: quando il medico riconosca sia la condizione di fragilità/ipersuscettibilità, sia il rischio di contagio sul lavoro. La prescrizione in primo luogo riguarderà il lavoro in modalità agile, se il datore di lavoro lo indica come possibile. Negli altri casi potranno essere prescritte soluzioni maggiormente cautelative (distanziamento, barriere, DPI) o esclusi i compiti a maggior rischio (es. contatto con terzi).
- non idoneo temporaneamente, solo nei casi che non consentano soluzioni alternative.

I soggetti con elevata fragilità (DM 12/3/2021) costituiscono una categoria prioritaria nel piano vaccinale. L'idoneità lavorativa può essere rivalutata anche a seguito dell'avvenuta vaccinazione. Appare ragionevole suggerire che possano riprendere il lavoro in presenza (in base al giudizio di idoneità del



medico competente) a condizione che siano passate almeno 2 settimane dalla seconda dose e vengano mantenute tutte le misure di sicurezza prescritte (distanziamento, mascherina, ventilazione locali, lavaggio mani). Il vaccino (qualsiasi tipo) infatti ha la sua massima efficacia dopo la seconda dose e con un intervallo di tempo di due settimane per sviluppare la protezione e protegge al 100% dalle forme gravi dell'infezione.

### **Modalità di esecuzione della sorveglianza sanitaria.**

L'aggiornamento del protocollo condiviso richiama le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute 14915 del 29 aprile 2020, che vengono confermate e integrate dalla Circolare 13 del 4 settembre 2020.

Le attività di sorveglianza sanitaria devono essere effettuate in condizioni tali da minimizzare il rischio di diffusione del contagio. E' preferibile, quando possibile, esercitare l'attività in uno studio medico o in un ambiente ad uso sanitario. Quando per esigenze organizzative le visite si svolgono in azienda o in un mezzo mobile, devono essere sempre rispettate le misure di prevenzione per le malattie a trasmissione tramite droplets:

- a) evitare l'affollamento nell'area di attesa;
- b) dotarsi di DPI in tutte le situazioni;
- c) far indossare al lavoratore la sua mascherina in sala d'attesa e durante la visita;
- d) pulire e disinfettare le superfici e la strumentazione utilizzata;
- e) curare l'igiene delle mani con acqua e sapone o con gel disinfettante

I lavoratori con febbre o sintomi respiratori anche lievi non devono accedere alla visita.

Di norma tutte le visite devono essere svolte in presenza, evitando visite da remoto per telefono o in videochiamata, a meno che il medico non lo ritenga necessario in relazione a particolari condizioni di salute del lavoratore.

Rimangono prioritarie le visite preventive/preassuntive, a richiesta, di cambio mansione, da rientro (in particolare per quanto riguarda i lavoratori ipersuscettibili e i rientri post COVID), tuttavia le visite periodiche devono progressivamente riprendere recuperando le visite scadute.

E' preferibile non effettuare ancora gli accertamenti diagnostici che possono costituire un'occasione di contagio, quali in particolare esami spirometrici e test alcolimetrici sull'aria espirata, tranne nei casi in cui risultino necessari ed urgenti.

Il Medico Competente  
IL MEDICO COMPETENTE  
Dr. Salvatore Usai