

29 aprile 2020

Rischio CoViD e lavoratori fragili: riferimenti tecnici e procedurali

Le varie disposizioni normative nazionali e regionali sul CoViD fanno frequenti riferimenti ad una popolazione di soggetti più fragili, identificandoli sia come individui più inclini a contrarre l'infezione, che come pazienti predisposti ad evoluzioni più gravi della patologia. Un rapido esame statistico conferma che i decessi, rari nei giovani, sono più frequenti nella terza età e che i casi ad esito infausto, sono spesso accompagnati da co-morbilità pregressa.

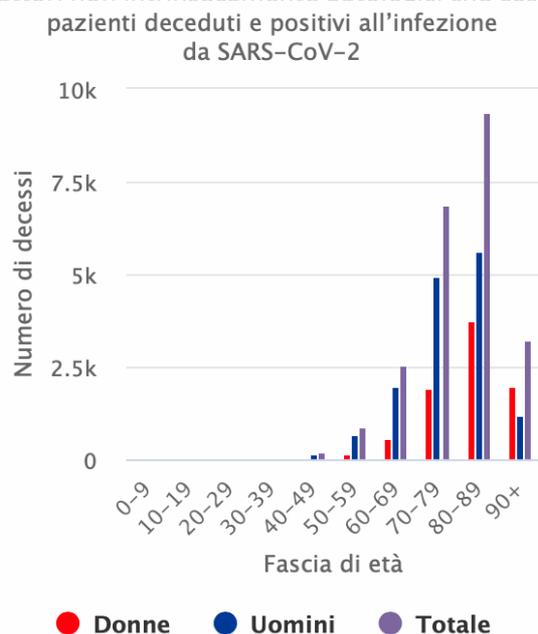
Da più parti viene quindi richiesto ai Medici di individuare particolari cautele, rivolte specificamente a questi soggetti più vulnerabili: nell'ambito lavorativo questa incombenza grava sul Medico Competente, ma un approccio efficace è favorito anche dalla collaborazione attiva dei MMG (Medici di Medicina Generale) e degli stessi lavoratori.

Alcune informazioni di base sull'argomento sono qui riassunte proprio con l'intento di favorire tale collaborazione.

Di seguito verranno citate alcune patologie e circostanze coinvolte sotto questo profilo, ma ciò non toglie che altre cause possano costituire un equivalente fattore patogenetico; si ritiene quindi opportuno chiarire già preventivamente che ogni malattia sospettata, a torto o a ragione, di gravare sul rischio in trattazione, merita comunque di essere attentamente vagliata.

Una prima distinzione tra i fattori in esame permette di evidenziare due macro-categorie: "malattie" da un lato ed "altre cause" dall'altro.

I fattori non intrinsecamente patologici che costituiscono un aumento del rischio sono:



Riguardo all'età vale quanto già sottolineato: il CoViD è una malattia con manifestazioni cliniche multiformi, con gravità che va da decorsi fugaci e paucisintomatici a quadri clinici che evolvono rapidamente verso l'insufficienza respiratoria o altre gravi manifestazioni. Il contributo negativo dell'età su tali andamenti clinici è indubbio. Un grafico sulla letalità della malattia è dirimente in tal senso; quello accanto è stato diffuso da Epicentro, struttura dell'ISS (Istituto Superiore di Sanità). E' possibile notare come i casi con esito infausto siano praticamente assenti nei soggetti della fascia 0-39 anni nell'uomo e 0-49 anni nella donna e come la loro percentuale diventi rilevante al di sopra dei 60 anni.

Il fattore età risente quindi anche del genere: si osservi che la percentuale di decessi della classe 60-69 nei

maschi è superiore a quella della classe 70-79 nelle donne. Volendo indicare quindi tale fattore come favorente il rischio, si deve tener conto delle differenze di genere.

Riguardo alla gravidanza ed al puerperio, le norme a sorveglianza, precedenti alla fase epidemica in corso, tutelavano già tali condizioni della donna richiedendo al Medico Competente di valutare con attenzione tale rischio specifico e di pronunciarsi sulla compatibilità tra lavoro, gravidanza e puerperio.

Si ritiene che, salvo diverse specifiche situazioni, caratterizzate in primo luogo dal lavoro a distanza, le varie disposizioni contenute nel decreto "Chiudi Italia" ribadiscano più volte come già l'uscire di casa rappresenti un'occasione di esposizione ad un rischio di contagio, basso in alcune situazioni, alto in altre, ma costantemente presente.

Si ritiene conseguentemente che nella situazione contingente Lavoro, Gravidanza e Puerperio siano incompatibili, con eccezione per le attività completamente in modalità "smart". Il Medico Competente dovrà quindi redigere, ove necessario, un certificato per astensione anticipata, propedeutico all'iter autorizzativo previsto per tale circostanza. Analoghe considerazioni possono essere fatte in relazione al Puerperio, a causa delle gravi conseguenze che un eventuale contagio comporterebbe sul rapporto madre-figlio, ancor prima di una trasmissione del virus al neonato.

A maggior ragione, viste le considerazioni espresse in argomento, ogni autorizzazione sanitaria a richiesta di posticipo dell'astensione obbligatoria, deve essere negata.

Premesso tutto quanto precede, è necessario affrontare il problema della co-morbilità. La presenza di malattie diverse dal CoViD, può costituire un fattore di rischio aggiuntivo attraverso due differenti vie:

- a. aumento della possibilità di contagio
- b. aggravamento della evoluzione clinica della malattia

Afferiscono alla prima condizione le patologie, croniche o temporanee che comportano una compromissione della risposta immunitaria. A titolo esemplificativo possono essere considerate tutte le forme di immunodeficienza e immunodepressione, congenite o acquisite, anche correlate a terapie antitumorali, in corso o recenti, con o senza presenza di ipo-gammaglobulinemia, leucopenia, granulocitopenia et similia.

Più ampio è invece il campo delle patologie ascrivibili al gruppo b: il grafico a lato, diffuso dall'ISS, pur con i notevoli limiti che la genericità dell'osservazione riferita comporta, mostra come gli eventi infausti siano frequentemente associati a co-morbilità. L'esame del grafico non può peraltro non richiamare il precedente, stante il fatto che la morbilità per malattie croniche è un fattore intrinsecamente correlato all'età anagrafica.

Più complessa è invece la stima di quali siano le patologie strettamente correlate ad una compromissione delle funzioni vitali in caso di CoViD.

Questa stima, come detto in premessa, non vuol essere un elenco esaustivo di tali malattie, ma il punto di vista del MC nella esemplificazione di aspetti fisiopatologici concretamente correlabili. Alcune di queste patologie sono citate in documenti diffusi dalla Pubblica Amministrazione, altre derivano invece da osservazioni epidemiologiche presenti in autorevoli lavori pubblicati in argomento, altre infine da personali considerazioni logiche sulla materia.

Riteniamo in proposito che il ruolo co-morbigeno sia più rilevante nel condizionare la prognosi nei seguenti casi:

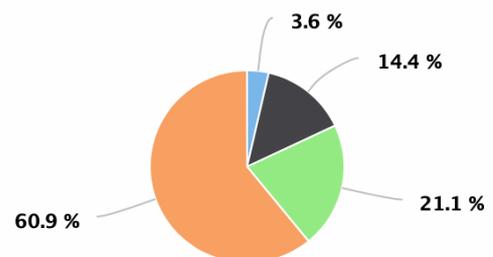
- Cardiopatie ischemiche e cardiopatie gravi
- Patologie croniche del polmone
- Diabete mellito di tipo I
- Vasculopatie sistemiche, con anamnesi per episodi ischemici cerebrali, claudicatio et similia
- Nefropatie condizionate incrementi della creatininemia
- Malattie ematologiche maggiori
- Epatopatie croniche

Si noti come l'associazione di più patologie o quella tra patologia ed età può contribuire ad un più rilevante effetto sulla prognosi.

Iter procedurale

La strada attraverso la quale un lavoratore può essere oggetto di particolari azioni di tutela, può transitare da diverse direzioni. In primo luogo il Medico Competente può essere già a conoscenza di situazioni patologiche preesistenti. Ciò è indubbio, ma l'assenza di rischi che richiedano sorveglianza sanitaria o la

pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2



● 0 ● 1 ● 2 ● 3 o +

periodicità di diversi anni possono condizionare in modo significativo questa fonte. Su questo aspetto è peraltro da considerare che nella situazione epidemica contingente i Medici Competenti si trovano a dover affrontare simultaneamente tale valutazione su un notevole numero di lavoratori e un esame preciso di ogni situazione richiederebbe comunque mesi di lavoro. Fanno in parte eccezione coloro che dispongono di sistemi di archiviazione elettronica della cartella, sebbene non privi della necessità di una notevole mole di lavoro, indispensabile per una capillare ricerca di questo riscontro.

Un aiuto può giungere dal MMG, che dispone invece in genere di sistemi di archiviazione più direttamente incentrati sulle patologie che affliggono i loro assistiti. Sotto questo profilo il MMG può peraltro procedere sia ad una segnalazione al MC che direttamente, nei casi più gravi, alla redazione di un certificato INPS, riportando il codice V.07, che identifica la necessità della astensione dal lavoro per tutta la durata della situazione di rischio.

Un'ulteriore fonte può essere lo stesso lavoratore che, opportunamente informato, può farsi parte attiva nei confronti del MC utilizzando la procedura prevista dal D. Lgs. 81/08 all'art 42, comma 2, lettera C, riportando nella richiesta di visita la motivazione "fragilità CoViD".

Si ritiene opportuno che il MC si attivi nel far giungere al lavoratore l'informazione relativa a tale suo diritto.

Vale la pena di sottolineare che non è infrequente che il lavoratore presenti questa istanza sulla base di suoi personali convincimenti, più che su motivazioni concretamente correlabili al rischio CoViD; questo è dovuto in parte alla scarsa accuratezza scientifica delle informazioni diffuse dai media ed in altra parte da uno stato d'ansia ampiamente giustificato dalla situazione di rischio generalizzato che un'epidemia comporta. Per questi motivi si ritiene opportuno che tutte le richieste di visita straordinaria motivate da un'ipotesi di fragilità CoViD debbano essere accolte indipendentemente dalla fondatezza dell'ipotesi di fragilità. Altra cosa sarà invece la decisione su eventuali provvedimenti di tutela.

Alberto Bellini