

**SINTESI DELLA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE 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, A CURA DELLA PRESIDENZA SIML**

Con Circolare odierna il Ministero della Salute, per il tramite della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 4, ha emanato una serie di specifiche 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.

Per una sua corretta lettura va ricordato che il documento ministeriale ha come riferimento il “Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” sottoscritto il 14 marzo 2020 tra Governo e Parti Sociali come integrato e modificato il 24 aprile 2020 oltre che nel “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione” emanato in data 9 aprile 2020 dal Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile.

La Circolare Ministeriale (CM) evidenzia anzitutto la necessità di un approccio integrato nella valutazione e gestione del rischio connesso all’attuale nell’emergenza pandemica, rimarcando che l’attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, sia nella fase di “lockdown” sia nella fase, deve assolvere al duplice obiettivo di garanzia della tutela della salute e della sicurezza del lavoratore nonché, in una logica più ampia di tutela del bene salute, della salute della collettività costituzionalmente tutelati.

La centralità del ruolo del MC nello scenario prevenzionistico di tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza sul lavoro, già conclamata in regime di ordinario svolgimento delle attività lavorative, risulta accentuata in fase di emergenza pandemica, durante il quale si concreta ulteriormente il suo ruolo di “consulente globale” del datore di lavoro.

La CM passa poi in rassegna i presupposti normativi di cui all’art. 38 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. in materia di titoli e requisiti dei medici competenti, la previsione della iscrizione in un apposito elenco istituito presso il Ministero della Salute, del quale viene fatta una interessante disamina della distribuzione regionale delle figure di cui all’art. 38 e 38 d-bis aggiornato al 20 aprile u.s. Fa inoltre poi riferimento ai dati ex art. 40 allegato 3B per l’anno 2018 elaborati per tipologia di rischio dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e dei relativi giudizi di idoneità / di idoneità parziali. Oltre a questi riferimenti vengono presentati i dati dell’Indagine Insula 2 (Inail, 2019) inerenti la presenza di sorveglianza sanitaria del MC in azienda per settore ATECO disaggregato.

La CM di seguito affronta il tema della sorveglianza sanitaria con particolare riferimento alla fase di riavvio della attività lavorative nel contesto emergenziale pandemico, richiamando come il medico competente, in base all’art. 25 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i., svolga una serie di attività anche di natura collaborativa col datore di lavoro ed il servizio di prevenzione e protezione in ordine alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, nonché infine nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel Protocollo Governo Parti Sociali del 24 aprile u.s., contribuendo a far sì che tali misure siano attinenti alle specifiche attività produttive e realtà aziendali cui si riferiscono, in un’ottica di miglioramento continuo della loro efficacia. Viene inoltre richiamato il ruolo di collaborazione del MC nelle attività di informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto in ambito lavorativo, aggiornando progressivamente il datore di lavoro circa strumenti divulgativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di infodemia.

Vengono a tal proposito individuati i principali contenuti informativi destinati ai lavoratori circa gli obblighi di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale, di comunicare eventuali contatti

con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria, di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o il preposto dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso in azienda durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e di adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e, in particolare, durante il lavoro quali il mantenimento della distanza di sicurezza, il rispetto del divieto di assembramento, l'osservanza delle regole di igiene delle mani e l'utilizzo di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Passando al Documento di valutazione dei rischi viene evidenziata la necessità di adottare una serie di azioni utili ad integrarlo in tema di prevenzione del rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia, possibilmente in una logica di tipo by design di coinvolgimento del MC sin dalle fasi di individuazione delle strategie prevenzionistiche aziendali anche in riferimento agli aspetti correlati ad eventuali fragilità e laddove ciò non fosse possibile, provvedendo a cura del datore di lavoro a fornirgli specifiche informazioni in merito alle azioni già previste al fine di agevolare, nello svolgimento delle attività di sorveglianza sanitaria, l'individuazione di eventuali prescrizioni/limitazioni per l'efficace formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Al riguardo viene rilevato come una modalità organizzativa che ha consentito di mantenere in attività numerosi lavoratori consentendo una efficace misura di contenimento del contagio senza significative ricadute su alcuni settori del sistema produttivo, sia stato il lavoro a distanza. Tale diversa modalità di erogazione della prestazione lavorativa tuttavia implica una collaborazione del MC col datore di lavoro per la corretta individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitarne l'isolamento sociale oltre che di garantirne il benessere psico-fisico.

Per quanto attiene poi la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. ed alle tipologie di visite mediche in essa ricomprese, la CM ribadisce come esse debbano essere garantite purché al MC sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>) e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) WHO 27 febbraio 2020) e richiamate all'art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

In particolare la CM prevede che le visite mediche di cui sopra si svolgano in una infermeria aziendale o in ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani, prevedendo altresì che in occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina). Inoltre la programmazione delle visite mediche dovrà prevedere modalità organizzative in grado di da evitare l'aggregazione nell'attesa delle visite e fornendo adeguata informativa ai lavoratori affinché non si presentino a visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi

A proposito delle visite di cui all'art. 41 c. 2 ed i relativi giudizi relativi alla mansione specifica, ripresa la definizione della sorveglianza sanitaria quale "insieme di atti medici" implicanti un approccio clinico completo delle sue diverse fasi classiche (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzato alla diagnosi ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, si sottolinea che la sorveglianza sanitaria non può prescindere dal contatto diretto tra lavoratore e medico competente motivo per cui non può essere realizzata in forme "a distanza".

In fase emergenziale dovranno essere privilegiate le visite con carattere di urgenza e di indifferibilità quali: la visita medica preventiva, anche in fase pre assuntiva; la visita medica su richiesta del lavoratore; la visita medica in occasione del cambio di mansione (valutando l'eventuale urgenza ed indifferibilità tenendo conto sia dello stato di salute del lavoratore all'epoca dell'ultima visita effettuata, che dell'entità e tipologia dei

rischi presenti nella futura mansione sulla scorta del DVR); la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.

Viene chiarito che possono essere differibili, previa valutazione del medico competente, ad epoca successiva (31 luglio 2020): la visita medica periodica, (art. 41, c. lett. b); la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c. 1 lett. e); che va sospesa l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie; gli accertamenti ex art 41 comma 4, i controlli ex art 15 legge 125/2001, qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con idonei dispositivi di protezione.

Per il rientro al lavoro la CM evidenzia come sia essenziale richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 c. 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. evidenziando altresì l'esigenza che, nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro e della normativa in materia di tutela dei dati personali, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dia comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente per il tramite del medico competente, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto anche in merito a provvedimenti di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario o di riscontro di positività al tampone.

Viene richiamato il ruolo che il medico competente può svolgere per il tracciamento dei contatti ai fini della loro precoce identificazione in ambito lavorativo e del loro isolamento in un contesto di efficace rapporto di collaborazione del medico competente con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

In merito a quanto previsto dal Protocollo condiviso del 24 aprile 2020 che prevede che il medico competente, in base al suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, possa suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori, viene affrontato il tema dei test sierologici. Essi, secondo le indicazioni dell'OMS, non possono sostituire il test diagnostico molecolare su tampone, ma possono fornire unicamente dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. La CM ribadisce che quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità perché, nell'ambito della sorveglianza sanitaria possano essere utilizzati per l'espressione del giudizio di idoneità, dal momento che, in atto, non sussistono valide indicazioni circa un loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né per determinare l'idoneità lavorativa.

Infine per i lavoratori fragili, secondo il Protocollo condiviso, è opportuno il coinvolgimento del MC nella identificazione dei lavoratori con particolari situazioni di fragilità risultando raccomandabile che la sorveglianza sanitaria tenga conto anche dell'età, atteso che i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel Documento Tecnico citato in premessa, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore suscettibilità.

Nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, la CM indica che il medico competente, nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche, tenga conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza, suggerendo che i lavoratori, mediante adeguata informativa, vengano sensibilizzati a rappresentare al Medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (quali a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso la richiesta di visita medica di cui all'art. 41 c. 1 lett. c. (c.d. visita a richiesta del lavoratore), corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata, a supporto della valutazione del medico competente.

Altro tema di rilevante interesse affrontato dalla CM è quello del reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19. Sulla base delle evidenze scientifiche che dimostrano come i malati di Covid-19 che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare anche con necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria, ovvero che i soggetti ricoverati in terapia intensiva possono continuare ad accusare disturbi rilevanti dovrà essere prestata la massima attenzione per il loro reinserimento lavorativo .

E' sulla base di questa logica che il medico competente, per i lavoratori affetti da COVID-19 per cui si è reso necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, deve effettuare la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, anche per valutare specifici profili di rischio in ambito lavorativo, indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, evitando peraltro lo stigma e la discriminazione nei confronti dei lavoratori che hanno sofferto di COVID-19 e che rientrano nell'ambiente di lavoro.

In conclusione, va rilevato che i contenuti della CM rappresentano indicazioni operative di base 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, chiarendo una serie di aspetti tecnici introdotti dalla normativa emergenziale Covid-19, correlati alle problematiche interpretative.

La SIML si impegna a fornire raccomandazioni operative che permettano ai medici del lavoro/MC di contestualizzare la cornice di riferimento riportata nella circolare ministeriale. Una FAD specifica in argomento verrà esitata a breve.