

Tutela del «lavoratore fragile»

Contesto

Un rischio di popolazione

- Nel contesto della attuale **situazione pandemica**, con la sola eccezione delle attività sanitarie dedicate alla diagnosi, cura e assistenza a persone già affette o sospette di COVID-19, il rischio di contagio da SARS-CoV-2 è un **rischio dell'intera popolazione**, non specifico delle attività lavorative e non rientra fra i rischi specifici previsti dal D.Lgs 81/08.
- In condizioni ordinarie la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e i compiti del medico competente sono definiti dal D.Lgs 81/08. L'emergenza attuale e la necessità di contrastare la diffusione del virus SARS-CoV-2 nella popolazione (e quindi anche tra i lavoratori) ha posto il mondo del lavoro di fronte a una **situazione inedita** che ha richiesto interventi anche normativi che si sono andati precisando con l'evoluzione delle conoscenze e le necessità.

La condizione di «fragilità»

- Fra questi aspetti di novità il tema della **persona “fragile”**, del ritorno al lavoro delle persone che sono state contagiate o malate, della collaborazione con le autorità sanitarie nei percorsi di accertamento di casi e contatti coinvolgono i datori di lavoro, i lavoratori e il medico competente.
- Il **Protocollo Condiviso** di regolamentazione firmato il 14 marzo dalle parti sociali, in accordo con il Governo, per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori dal possibile contagio da nuovo coronavirus e garantire la salubrità dell’ambiente di lavoro, integrato il 24 aprile ed inserito come [allegato 12](#) nel [DPCM 17 maggio 2020](#) assegna al Medico Competente il ruolo di segnalare al Datore di Lavoro **eventuali fragilità e eventuali patologie attuali o pregresse**, per definire l’idoneità del lavoratore alla mansione.

Norme di riferimento

Definizione di «fragilità»: la persona

- La produzione normativa e tecnica di questi mesi ha posto attenzione dapprima alla “persona fragile” e successivamente al “lavoratore fragile”:
- **“persona fragile”**: portatore di patologie attuali o pregresse che la rendono suscettibile di conseguenze particolarmente gravi in caso di contagio, anche detti ipersuscettibili;
- Una generica definizione può essere rintracciata nel DPCM 08/03/2020 e successivi fino al DPCM 26/04/2020 che all’art. 3, comma 1, lett b) prevede che *“sia fatta espressa raccomandazione a tutte le **persone anziane o affette da patologie croniche o con multi morbidità o con stati di immunodepressione congenita o acquisita**, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità”*;

Definizione di «fragilità»: il lavoratore

- “**lavoratore fragile**”: l’ambito di applicazione è quello delle patologie gravi, come circoscritto dal **DL 17/03/2020**, poi ripreso dalla Legge n. 27 del 24/04/2020 in conversione del DL appena citato e successivamente dal DL n. 34 del 19/05/2020 che prolunga il periodo di fruizione della tutela **fino al 31 luglio 2020**.

Definizione di «fragilità»: il lavoratore

- Viene definito come *“il lavoratore in possesso del riconoscimento di **disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell’articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992**”*.
- Per questi lavoratori è previsto un periodo di assenza dal servizio che è equiparato al ricovero, prescritto dalle **competenti autorità sanitarie**, nonché dal **medico di assistenza primaria** che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato.

Definizione di «fragilità»: immunodepressione

- In modo più specifico la condizione di **immunodepressione** è affrontata nella Circolare del Ministero della Salute n. 7942 del 27/03/2020 dove si suggerisce di attivare per quanto possibile per questi lavoratori **condizioni di lavoro a distanza, di evitare assolutamente attività lavorative in ambienti affollati e comunque di mantenere una distanza di un metro (meglio due) con uso di mascherina e corrette norme igieniche.**

Definizione di «fragilità»: Ministero della salute e medico competente

- Altro riferimento a condizioni di fragilità si trova nella Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29/04/2020 “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.” ove **si invita il medico competente a tener conto “della maggiore fragilità legata all’età nonché ad eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza; i lavoratori vanno comunque - attraverso adeguata informativa - sensibilizzati a rappresentare al medico competente l’eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche)”**.

Sorveglianza sanitaria «eccezionale»

- Recentemente il **DL n. 34 del 19/05/2020** nell'art. 83 stabilisce che *“in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati **assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale** dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.”*

Dati di riferimento

Figura 2. Numero di decessi per fascia di età

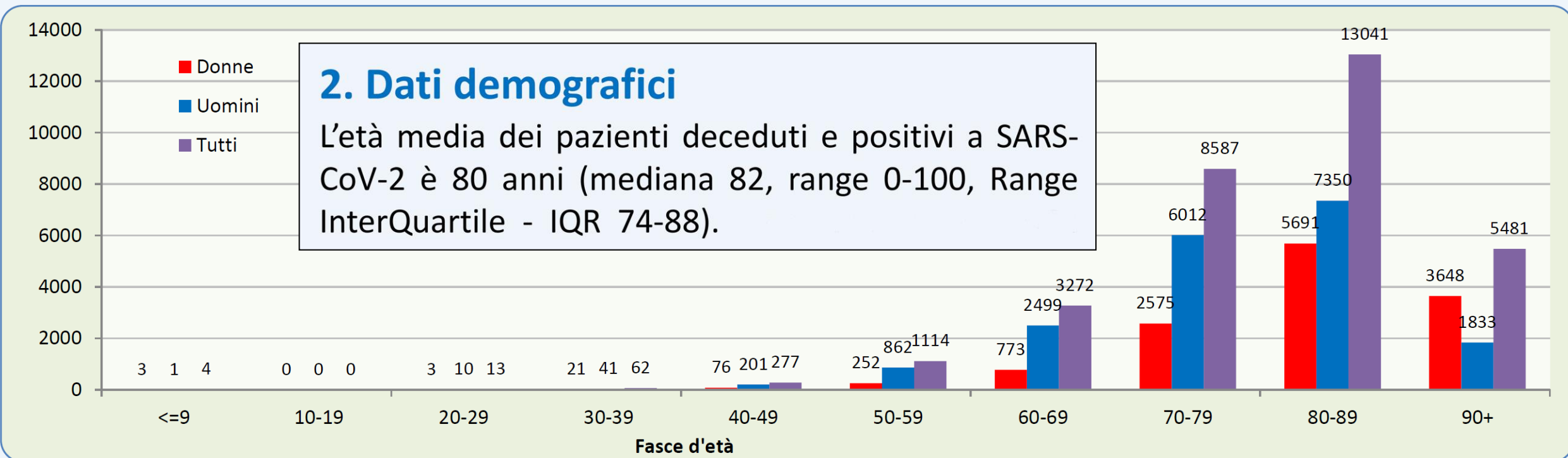


Tabella 2. Patologie preesistenti osservate più frequentemente

Patologie	Donne		Uomini		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Cardiopatía ischemica	224	21,1	678	31,7	902	28,2
Fibrillazione atriale	245	23,1	462	21,6	707	22,1
Scopenso cardiaco	194	17,7	313	14,3	507	15,8
Ictus	110	10,4	213	10,0	323	10,1
Ipertensione arteriosa	736	69,4	1436	67,1	2172	67,9
Diabete mellito-Tipo 2	299	28,2	662	30,9	961	30,0
Demenza	242	22,8	267	12,5	509	15,9
BPCO	134	12,6	395	18,5	529	16,5
Cancro attivo negli ultimi 5 anni	172	16,2	339	15,8	511	16,0
Epatopatia cronica	30	2,8	99	4,6	129	4,0
Insufficienza renale cronica	192	18,1	462	21,6	654	20,4
Dialisi	18	1,7	45	2,1	63	2,0
Insufficienza respiratoria	54	5,1	109	5,1	163	5,1
HIV	0	0,0	7	0,3	7	0,2
Malattie autoimmuni	62	5,8	61	2,9	123	3,8
Obesità	118	11,1	235	11,0	353	11,0
Numero di patologie	N.	%	N.	%	N.	%
0 patologie	28	2,6	103	4,8	131	4,1
1 patologia	153	14,4	324	15,1	477	14,9
2 patologie	236	22,3	453	21,2	689	21,5
3 o più patologie	643	60,7	1260	58,9	1903	59,5

Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia



(Ordinanza n. 640 del 27/02/2020)

AGGIORNAMENTO 3 giugno 2020

Fascia d'età (anni)	Deceduti [n (%)]	Letalità (%)
0-9	5 (0%)	0,3%
10-19	0 (0%)	0%
20-29	15 (0%)	0,1%
30-39	63 (0,2%)	0,3%
40-49	279 (0,9%)	0,9%
50-59	1133 (3,5%)	2,7%
60-69	3307 (10,2%)	10,6%
70-79	8677 (26,8%)	25,9%
80-89	13233 (40,9%)	32,4%
>90	5641 (17,4%)	29,9%
Non noto	1 (0%)	2,2%
Totale	32354 (100%)	13,8%

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_3giugno%20ITA.pdf

4 giugno 2020

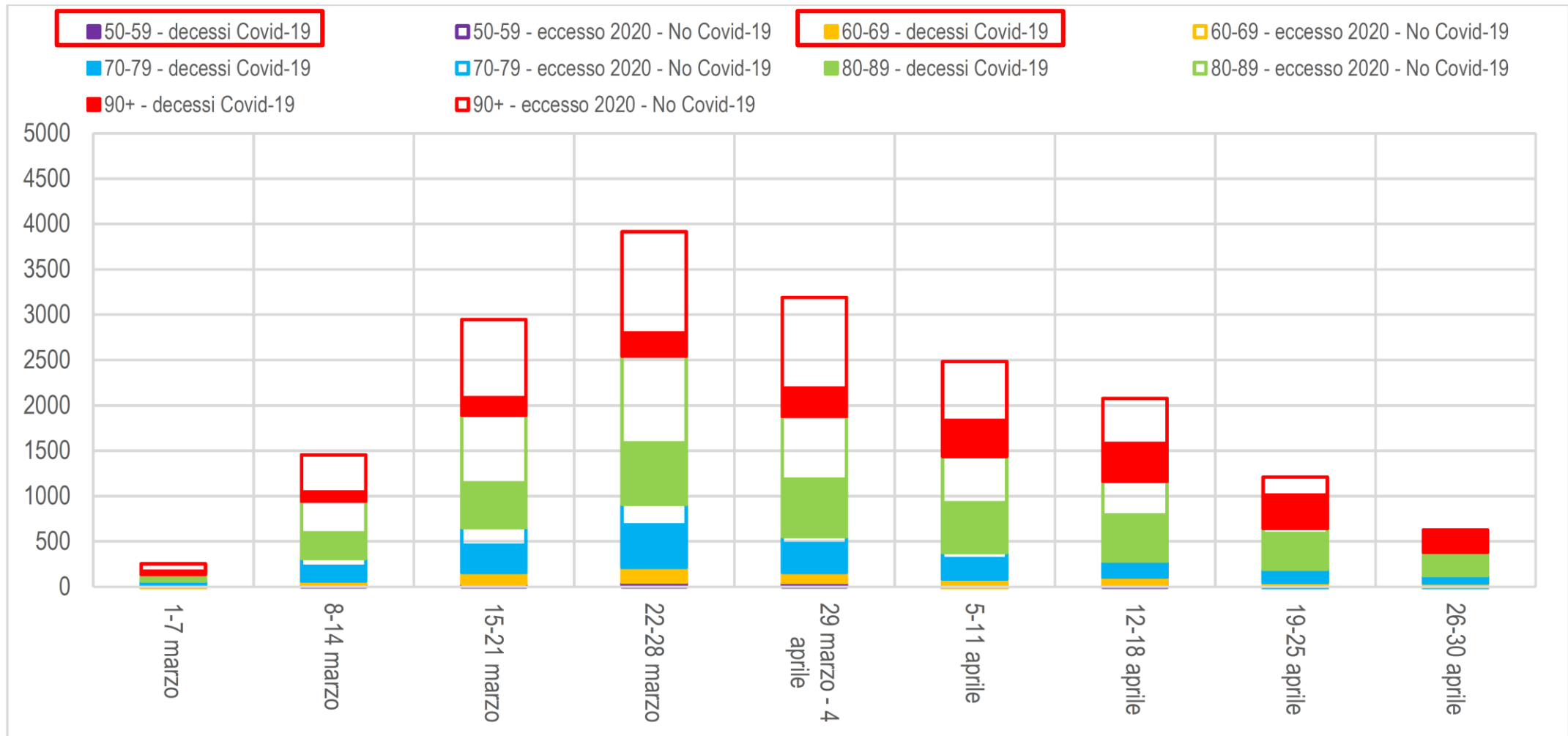
IMPATTO DELL'EPIDEMIA COVID-19 SULLA MORTALITÀ TOTALE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PRIMO QUADRIMESTRE 2020

Figura 13. Andamento settimanale nel periodo marzo-aprile della quota di mortalità maschile 2020, in eccesso rispetto alla media 2015-2019, coperta dai decessi Covid-19. Valori assoluti per classe di età a partire dai 50 anni. Province con alto livello di diffusione Covid-19.



Fonte: Istat. Base dati integrata mortalità giornaliera comunale, Iss Sistema di sorveglianza integrata Covid-19

Figura 14. Andamento settimanale nel periodo marzo-aprile della quota di mortalità femminile 2020 in eccesso rispetto alla media 2015-2019 coperta dai decessi Covid-19. Valori assoluti per classe di età a partire dai 50 anni. Province con alto livello di diffusione Covid-19.



Fonte: Istat. Base dati integrata mortalità giornaliera comunale, Iss Sistema di sorveglianza integrata Covid-19

Pandemia da nuovo coronavirus 2019 (COVID-19): aumento della trasmissione in UE/AEE e nel Regno Unito – sesto aggiornamento

12 marzo 2020

Gruppi vulnerabili: i gruppi di popolazione in cui è riportata più frequentemente una forma grave di malattia e un tasso di mortalità maggiore includono persone sopra i 60 anni di età, maschi, persone con patologie concomitanti quali ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e cancro [16,25,28,43,44]. La percentuale della maggior parte delle malattie croniche segnalate e delle condizioni di salute è simile alla prevalenza di queste condizioni nelle fasce di popolazione anziana cinese, e pertanto potrebbero essere solo un surrogato dell'aumento di età. Una maggiore espressione genica dell'enzima convertitore dell'angiotensina II (ACE II) potrebbe essere collegata a una maggiore suscettibilità a SARS-CoV-2. È stato dimostrato che l'espressione ACE II nei tessuti polmonari aumenta con l'età, l'uso di tabacco e con alcuni trattamenti ipertensivi. Queste osservazioni potrebbero spiegare la vulnerabilità delle persone anziane, dei consumatori di tabacco/fumatori e persone con ipertensione arteriosa; evidenziano anche l'importanza di identificare i fumatori come un potenziale gruppo vulnerabile per COVID-19 [45-48].

Ci sono evidenze scientifiche limitate sulla gravità della malattia tra le donne incinte con COVID-19. Le donne incinte sembrano riportare una manifestazione clinica simile a pazienti adulte non incinte con polmonite da COVID-19. Non ci sono evidenze di gravi esiti avversi nei neonati a causa di polmonite materna da COVID-19, e sono state rilevate tracce di virus nel latte materno [49,50].

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-traduzione-RRA-ECDC-12-marzo-2020.pdf>

Considerazioni

Sorveglianza sanitaria «eccezionale»

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- La sorveglianza sanitaria qui prevista è intesa come “**eccezionale**” (quindi non ordinaria), **in relazione al rischio di contagio** da virus SARS-CoV-2, **transitoria** (fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale) e quindi non assimilabile a quella prevista dal D.Lgs 81/08 anche se opportunamente e naturalmente effettuata dal medico competente già nominato.

Sorveglianza sanitaria «eccezionale»

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- Anche **i datori di lavoro che non sono tenuti alla nomina del medico competente** per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, nei casi previsti dal Decreto sopra citato, per effettuare tale sorveglianza sanitaria eccezionale **hanno la possibilità di nominarne uno per il periodo emergenziale oppure richiederla ai servizi territoriali dell'INAIL** che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro, avvalendosi anche del contingente di personale in assunzione.
- La previsione che possa essere effettuata anche da medici competenti temporaneamente individuati e la previsione che in caso di affidamento ad INAIL “non si applicano gli articoli 25, 39, 40 e 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81” conferma la diversità di questa sorveglianza sanitaria rispetto a quella ordinaria.

Lavoratore fragile

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- Il lavoratore fragile viene qui individuato allargando la definizione già proposta nella Legge 27/2020 che ne dispone la possibile tutela previdenziale.
- Vengono introdotte anche **l'età e comorbilità** che possono caratterizzare una maggiore rischiosità come condizione di fragilità. A questo proposito è utile il riferimento a quanto pubblicato in ISS – EPICENTRO relativamente a gruppi vulnerabili e all'analisi dei casi di decesso e di seguito riportato.

Lavoratore fragile

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- La condizione di maggiore rischio appare **un'età superiore a 60 anni, ma soprattutto età più avanzate.**
- La presenza di **patologie preesistenti** è **anch'essa riferita soprattutto ad età avanzate**, pur potendo essere un riferimento per adottare precauzioni anche in età inferiori.
- L'uso di tabacco e con alcuni trattamenti ipertensivi sono anche essi indicati come fattori di predisposizione a un decorso più grave.

Finalità della sorveglianza «eccezionale»

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- Pertanto la sorveglianza sanitaria “eccezionale” è rivolta a valutare eventuali condizioni di fragilità connesse all’età e gruppi di vulnerabilità (vedi paragrafo successivo) a seguito della quale **il medico competente valuta l’esistenza di eventuali limitazioni/esigenze di adattamento nella mansione svolta ai fini della tutela rispetto al rischio COVID.**
- Non è invece rivolta ai lavoratori di cui al DPCM 27/2020, in quanto già affidata ad altri sanitari quali il medico di assistenza primaria.

Gruppi vulnerabili

- Gruppi vulnerabili - *“I gruppi di popolazione in cui è riportata più frequentemente una forma grave di malattia e un tasso di mortalità maggiore includono persone **sopra i 60 anni di età, maschi, persone con patologie concomitanti quali ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e cancro.** La percentuale della maggior parte delle malattie croniche segnalate e delle condizioni di salute è simile alla prevalenza di queste condizioni nelle fasce di popolazione anziana cinese, e pertanto potrebbero essere solo un surrogato dell’aumento di età.”*

Gruppi vulnerabili

- Una maggiore espressione genica dell'enzima convertitore dell'angiotensina II (ACE II) potrebbe essere collegata a una maggiore suscettibilità a SARS-CoV-2. È stato dimostrato che l'espressione ACE II nei tessuti polmonari aumenta con l'età, l'uso di tabacco e con alcuni trattamenti ipertensivi. Queste osservazioni potrebbero spiegare la vulnerabilità delle **persone anziane, dei consumatori di tabacco/fumatori e persone con ipertensione arteriosa**; evidenziano anche l'importanza di identificare i fumatori come un potenziale gruppo vulnerabile per COVID-19.
- Ci sono evidenze scientifiche limitate sulla gravità della malattia tra le donne incinte con COVID-19. Le donne incinte sembrano riportare una manifestazione clinica simile a pazienti adulte non incinte con polmonite da COVID-19. Non ci sono evidenze di gravi esiti avversi nei neonati a causa di polmonite materna da COVID-19, e sono state rilevate tracce di virus nel latte materno.”

Da osservazioni sulla mortalità

- L'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni (mediana 82, Range InterQuartile - IQR 74-88).
- Le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediane: donne 85 – uomini 79).
- Il 60% dei pazienti deceduti era portatore di 3 o più patologie, il 22 % era portatore di 2 patologie, il 15% di 1 patologia e il 4,1% di nessuna patologia preesistente.

Da osservazioni sulla mortalità

Le più comuni patologie croniche preesistenti (diagnosticate prima di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2) nei pazienti deceduti sono state:

- ipertensione arteriosa (68%),
- diabete mellito-tipo 2 (30%),
- cardiopatia ischemica (28%)
- fibrillazione atriale (22%)
- insufficienza renale cronica (20%)
- BPCO (17%)
- cancro attivo negli ultimi 5 anni (16%)
- demenza (16%)
- scompenso cardiaco (16%)
- obesità (11%)
- ictus (10%)
- insufficienza respiratoria (5,1%)
- epatopatia cronica (4%)
- malattie autoimmune (3,8%)
- dialisi (2%)
- HIV (0,2%)

Prima del ricovero in ospedale, il 23% dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi seguiva una terapia con ACE-inibitori e il 16% una terapia con Sartani (bloccanti del recettore per l'angiotensina).

Il rischio «contagio»

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- La sorveglianza sanitaria è assicurata per i lavoratori “**maggiormente esposti a rischio di contagio**”.
- Il rischio di contagio sui luoghi di lavoro, ad eccezione delle attività sanitarie dedicate alla diagnosi, cura e assistenza a persone già affette o sospette di COVID-19, è espresso dalle caratteristiche di **prossimità e aggregazione** presenti nell’attività svolta e nella specifica condizione di lavoro.
- In questo senso, per attività a maggior rischio di contagio assume rilevanza la verifica dell’eventuale presenza di **condizioni personali** che possono comportare un decorso grave della malattia sempre unitamente ad un accesso al luogo di lavoro per la **verifica della sussistenza di eventuali condizione di maggior rischio** e per la **collaborazione all’individuazione di adeguate misure**.

Prevenzione del rischio «contagio»

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- La possibilità del **lavoro a distanza** è sicuramente una delle modalità di lavoro che per la intrinseca caratteristica consente anche al lavoratore fragile una attività in condizione di sicurezza rispetto alla possibilità di contagio.
- Le misure adottate per tutti i lavoratori devono già consentire un **accesso** sicuro al posto di lavoro e un utilizzo sicuro degli **spazi comuni**.

Prevenzione del rischio «contagio»

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- Ulteriori misure, ad esempio, possono essere
 - un utilizzo esclusivo dell'ambiente di lavoro,
 - la limitazione di accesso da parte di altre persone,
 - una distanza interpersonale aumentata e garantita mediante misure tecniche ed organizzative,
 - l'eliminazione o la gestione accurata del contatto di superfici condivise, l
 - a limitazione o esclusione del contatto con il pubblico,
 - ...

Caratteristiche epidemiologiche e rischio contagio

- Il rischio di contagio, oltre che per caratteristiche di prossimità e aggregazione varia anche in funzione di **caratteristiche epidemiologiche** correlate allo stato di diffusività tra la popolazione del virus (**Rt**) **in un dato territorio e in un dato momento.**

Idoneità alla mansione

(DL n. 34 del 19/05/2020)

- Il DL n. 34 del 19/05/2020 nell'art. 83 comma 3 afferma che *“L'inidoneità alla mansione accertata ai sensi del presente articolo non può in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro”*.
- In questo contesto emergenziale e considerata la non ordinarietà della sorveglianza sanitaria, **i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro sono disponibili a fornire supporto sia ai datori di lavoro sia ai lavoratori** al fine di individuare idonee misure di prevenzione.

Un percorso

Il percorso

- 1) Il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente ove presente, e in accordo con i rappresentanti dei lavoratori, **informa** ogni lavoratore sulla **possibilità di chiedere** una sorveglianza sanitaria “eccezionale” finalizzata alla verifica della compatibilità tra le condizioni di lavoro affidato (comprese le misure di prevenzione specifiche adottate) e l’eventuale presenza di condizioni di fragilità.

Il percorso

- 2) La sorveglianza sanitaria “eccezionale” per il singolo lavoratore è **assicurata dal datore di lavoro ma attivata dal lavoratore adeguatamente informato**. A tal fine il datore di lavoro, ove non abbia già nominato il medico competente, ne nomina uno per il periodo emergenziale o si rivolge ai servizi territoriali di INAIL ai sensi dell’art. 83 del DL n. 34 del 19/05/2020.
- 3) Qualora il medico competente già nominato sia a conoscenza di lavoratori con condizioni di fragilità, si attiva con il coinvolgimento e consenso del lavoratore, per verificare che le condizioni di lavoro siano compatibili.

Il percorso

4) Il medico competente collabora per la **ricerca e attuazione di misure di prevenzione** adeguate al singolo lavoratore e al termine esprime una **valutazione di compatibilità** della lavorazione con la condizione di fragilità considerata e un giudizio di idoneità ai sensi dell'art. 83 del DL n. 34 del 19/05/2020.

5) In questo contesto emergenziale e considerata la non ordinarietà della sorveglianza sanitaria, **i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro sono disponibili a fornire supporto sia ai datori di lavoro sia ai lavoratori** al fine di individuare idonee misure di prevenzione.

Approfondimento a cura di Mara Bernardini e Marco Broccoli