



# Tutela Del Lavoratore Fragile



*...la sicurezza è una carezza alla vita*

**Aggiornato al 31.05.2020**

Note normative e Documentazione per il rientro in azienda dei lavoratori. Il [Documento tecnico INAIL rimodulazione misure SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro](#), detta precise indicazioni di Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili.

**31.05.2020**

**[- DPCM 17 maggio 2020](#)**

Disposizioni attuative del [decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#), recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.126 del 17-05-2020)

**[- Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34](#)**

Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.128 del 19-05-2020 - Suppl. Ordinario n. 21)

**[- Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 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.

**I riferimenti normativi**

**[- DPCM 17 maggio 2020](#)**

**Art. 3** Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale

b) è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità;

**[DPCM 26 Aprile 2020](#) Sostituito dal **[DPCM 17 maggio 2020](#)****

*Art. 3. Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale*

*b) è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità;*

**[- Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34](#)**

Art. 74 Modifiche all'articolo 26 in materia di tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato.

1. All'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 2, le parole "fino al 30 aprile 2020" sono sostituite dalle seguenti: "fino al 31 luglio 2020";
- b) al comma 5, le parole "130 milioni" sono sostituite dalle seguenti: "380 milioni".

2. Agli oneri derivanti dal presente articolo pari a 250 milioni di euro per l'anno 2020 si provvede ai sensi dell'articolo 265.

**Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18** (GU n. 70 del 17.03.2020), convertito in **Legge 24 aprile 2020 n. 27** (GU n.110 del 29-04-2020 - SO n. 16)

*Art. 26. Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato*  
*2. lavoratori dipendenti pubblici e privati 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.**"*

**Art. 26 Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18** (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato)

**Aggiornamenti di cui:**

- 29/04/2020

La **Legge 24 aprile 2020 n. 27** (in SO n.16, relativo alla G.U. 29/04/2020, n.110), di conversione, ha disposto (con l'art. 1, comma 1) la modifica dell'art. 26, commi 1, 2, 3 e 5.

- 19/05/2020

Il **Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34**, (in SO n.21, relativo alla G.U. 19/05/2020, n.128) ha disposto (con l'art. 74, comma 1, lettera a)) la modifica dell'art. 26, comma 2; (con l'art. 74, comma 1, lettera b)) la modifica dell'art. 26, comma 5.

**Art. 26** (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato)

1. Il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'articolo 1, comma 2, lettere h) e i) del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, e di cui all'articolo 1, comma 2, lettere d) ed e), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, dai lavoratori dipendenti del settore privato, è equiparato a malattia ai fini del trattamento economico previsto dalla normativa di riferimento e non è computabile ai fini del periodo di comporta.

2. fino al 31 luglio 2020 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati 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, il periodo di assenza dal servizio e' equiparato al ricovero ospedaliero di cui all'articolo 87, comma 1, primo periodo, del presente decreto ed e' 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. Nessuna responsabilità, neppure contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi.

3. Per i periodi di cui al comma 1, il medico curante redige il certificato di malattia con gli estremi del provvedimento che ha dato origine alla quarantena con sorveglianza attiva o alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva di cui all'articolo 1, comma 2, lettere h) e i) del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, e di cui all'articolo 1, comma 2, lettere d) ed e), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19.

4. Sono considerati validi i certificati di malattia trasmessi, prima dell'entrata in vigore della presente disposizione, anche in assenza del provvedimento di cui al comma 3 da parte dell'operatore di sanità pubblica.

5. In deroga alle disposizioni vigenti, gli oneri a carico del datore di lavoro, che presenta domanda all'ente previdenziale, e degli Istituti previdenziali connessi con le tutele di cui al presente articolo sono posti a carico dello Stato nel limite massimo di spesa di 380 milioni di euro per l'anno 2020. Gli enti previdenziali provvedono al monitoraggio del limite di spesa di cui al primo periodo del presente comma. Qualora dal predetto monitoraggio emerga che e' stato raggiunto anche in via prospettica il limite di spesa, gli stessi enti previdenziali non prendono in considerazione ulteriori domande.

6. Qualora il lavoratore si trovi in malattia accertata da COVID-19, il certificato e' redatto dal medico curante nelle consuete modalità telematiche, senza necessità di alcun provvedimento da parte dell'operatore di sanità pubblica.

7. Alla copertura degli oneri previsti dal presente articolo si provvede ai sensi dell'articolo 126.

## **Il Protocollo sicurezza 24.04.2020**

### **[- Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 24.04.2020](#)**

#### *12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS*

*- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di **particolare fragilità** e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.*

*- Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con **particolari situazioni di fragilità** e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19. È **raccomandabile** che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.*

## Documento INAL

### - DOCUMENTO TECNICO INAIL RIMODULAZIONE MISURE SARS-COV-2 NEI LUOGHI DI LAVORO

#### *Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili*

*In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà. Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi preventionali territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore. Pertanto, **il medico competente** va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2. I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ades. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che in caso di comorbilità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia. In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso. Per il **reintegro progressivo** di lavoratori dopo l'infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la "visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione" (D. Lgs 81/08 e.s.m.i., art. 41 c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischio e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, in deroga alla norma. In merito a tale tipologia di soggetti, la letteratura scientifica evidenzia che le persone che si sono ammalate e che hanno manifestato una polmonite o una infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini dell'emissione*

*del giudizio di idoneità. Vanno sviluppati in questa fase percorsi ad hoc di aggiornamento professionale e raccomandazioni operative per i medici competenti a cura di società scientifiche del settore di riferimento e delle Istituzioni sul tema specifico.*

### **Considerazioni finali**

*La tutela dei lavoratori "fragili" anche con gli strumenti proposti è un punto essenziale proprio per le peculiarità della malattia, ma tenendo conto della necessità di prevedere elementi di tutela che possano prevenire l'esclusione degli stessi dal mondo del lavoro. Tutto l'assetto proposto è indispensabile ed è fondamentale che venga coerentemente inserito in tutte le politiche di contrasto all'epidemia in corso con particolare riferimento al Contact-tracing.*

**Per lavoratore "fragile"** si intende il lavoratore affetto da patologia che ne aumenta la vulnerabilità nei confronti dell'infezione virale: soggetti immunodepressi ([Circolare 7942-27/03/2020 del Ministero della Salute](#)), donne in gravidanza, soggetti affetti da patologie cronico-degenerative come diabete, cardio vasculopatie, bronco pneumopatia, nefropatie. I lavoratori devono essere informati della normativa specifica e, in accordo con la raccomandazione di cui all'art. 3 del [DPCM 26 Aprile 2020](#), spetta a questi, anche se asintomatici, di rivolgersi al proprio medico di medicina generale (MMG) al fine di ottenere la certificazione spettante ai soggetti a maggior rischio di contrarre l'infezione, secondo le disposizioni dell'INPS.

Secondo l'Accordo Governo-Parti sociali del [14 marzo 2020](#) e sua integrazione del [24 aprile 2020](#), spetta al medico competente segnalare all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.

Tuttavia, situazioni di fragilità potrebbero infatti non essere note al medico competente (ad esempio per patologie insorte fra una visita periodica e la successiva), o potrebbero riguardare lavoratori non soggetti a sorveglianza sanitaria.

Il medico competente deve in ogni caso restare a disposizione per l'eventuale identificazione del lavoratore "**fragile**", che gli si rivolga ai fini dell'inquadramento della propria patologia fra quelle per cui si rende necessaria la tutela.

Si precisa che in questo ambito non è applicabile, non ricorrendone le condizioni, l'espressione di un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione specifica. Riguardo le situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti: l'azienda, il medico competente e il datore di lavoro comunicheranno a tutti i lavoratori le seguenti possibilità:

- 1) il lavoratore con patologie che determinano immunodepressione, patologie cardiovascolari importanti, malattie respiratorie croniche o altre che determinano iper-suscettibilità alle infezioni può rivolgersi al medico curante per una valutazione dello stato di salute e gli eventuali provvedimenti del caso;

2) il lavoratore con le patologie croniche suindicate deve comunicare di sua iniziativa al datore di lavoro di essere "iper-suscettibile" senza comunicare la diagnosi; il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente e il RSSP dovrà individuare quelle postazioni di lavoro/mansioni dove è assente o improbabile il superamento della distanza interpersonale e valutare l'assegnazione di DPI respiratori;

3) il lavoratore che non rientra nei punti 1 e 2 di cui sopra deve presentarsi alla visita prevista dall'art. 41 comma 2, lettera c) dove verrà valutata dal medico competente l'idoneità alla mansione.

La scelta tra promuovere in via prioritaria una o l'altra delle due ultime opzioni descritte dovrà essere fatta dai datori di lavoro e loro collaboratori sanitari e tecnici in base alla conoscenza del contesto lavorativo specifico e dello stato di salute dei dipendenti stessi (specificata conoscenza della popolazione lavorativa da parte del medico, anche tramite accesso alle cartelle sanitarie, possibilità di riorganizzazione di postazioni di lavoro separate, contingentamento e turnazione ingressi e accesso mensa, disponibilità di DPI, etc.).

Il lavoratore in condizione di grave disabilità o affetto da determinate malattie potrà avvalersi di alcuni benefici di tutela, riportati al secondo comma dell'Art. 26 del [Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#) (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato).

L'Azienda deve informare tutti i lavoratori, certamente o potenzialmente "fragili", mediante adeguata l'informativa (Allegata). Ai lavoratori è richiesta la Dichiarazione di rientro (Allegata).

### **Figure preposte a rilasciare la certificazione di lavoratore "fragile"**

Con la [Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri 27 Marzo 2020](#), sono chiariti che sono organi abilitati a certificare la condizione di cui all'articolo 26, comma 2 sia i medici preposti ai servizi di medicina generale (c.d. medici di base), che i medici convenzionati con il S.S.N.

### **Indicazioni operative relative alle attività del medico competente**

#### **- Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 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.

Relativamente alle misure organizzative e logistiche da mettere in atto, è auspicabile il coinvolgimento del medico competente fin dalle fasi di individuazione delle stesse anche in riferimento ad aspetti correlati ad eventuali fragilità; qualora ciò non fosse possibile, il datore di lavoro fornisce al medico competente informazioni in merito a quanto già pianificato, anche al fine di agevolare, ad esempio, l'individuazione,

in corso di sorveglianza sanitaria, di eventuali prescrizioni/limitazioni da poter efficacemente introdurre nel giudizio di idoneità.

**In merito, si rileva che diversi interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili", a maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia.**

A tal proposito, si sottolinea come il lavoro "a distanza" ha rappresentato una modalità di organizzazione che ha permesso di lasciare in attività numerosi lavoratori contribuendo, allo stesso tempo, a contenere il contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, in particolare in alcuni settori.

Anche a motivo delle dimensioni che il fenomeno del lavoro a distanza sta assumendo, è opportuno che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall'art. 41 del D.lgs. 81/2008 ed alle tipologie di visite mediche ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere garantite purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute 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.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o 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.

In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

Lo stesso articolo 41, al comma 2, individua le tipologie di visita medica comprese nella sorveglianza sanitaria, di seguito riportate:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dell'esito della valutazione del rischio, valutazione a cui il medico competente deve partecipare attivamente; ciò assume particolare rilevanza nell'attuale periodo pandemico, in cui è necessario stabilire delle priorità.
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
- e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Il medico competente, (art. 41, comma 6), sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a. idoneità;
- b. idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c. inidoneità temporanea;
- d. inidoneità permanente.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale "insieme di atti medici" e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa non può prescindere dal contatto diretto tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche "a distanza".

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria dovranno essere privilegiate le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;
- la visita medica su richiesta del lavoratore;

- la visita medica in occasione del cambio di mansione;
- la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.

Per quanto concerne la visita medica in occasione del cambio della mansione (art. 41, c.1 lett. d) il medico competente valuterà l'eventuale urgenza ed indifferibilità tenendo conto sia dello stato di salute del lavoratore all'epoca dell'ultima visita effettuata, sia – sulla base della valutazione dei rischi - dell'entità e tipologia dei rischi presenti nella futura mansione.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 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)

Andrebbe altresì 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.

Focalizzando l'attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. "Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro."

Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà 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, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

È fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il Contact tracing nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e conseguentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto 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.

Il Protocollo prevede che “Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l’adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori”.

I test sierologici, secondo le indicazioni dell’OMS, non possono sostituire il test diagnostico molecolare su tampone, tuttavia possono fornire dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. Circa l’utilizzo dei test sierologici nell’ambito della sorveglianza sanitaria per l’espressione del giudizio di idoneità, allo stato attuale, quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità per tale finalità. In ragione di ciò, allo stato, non emergono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né tantomeno per determinare l’idoneità del singolo lavoratore.

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.

In considerazione di ciò, allo stato attuale, nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, il medico competente nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche terrà conto della maggiore fragilità legata all’età nonché di 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), 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.

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l’infezione da COVID-19, la letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un’infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare

disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto, il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i. (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischio -

indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

Inoltre si richiama l'attenzione che deve essere posta nell'evitare lo stigma e la discriminazione nei confronti dei lavoratori che hanno sofferto di COVID-19 e che rientrano nell'ambiente di lavoro.

**Fonti:**

- [Protocollo condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 24.04.2020 D.P.C.M. 26 Aprile 2020](#)
- [Circolare Presidenza Consiglio 27 Marzo 2020 Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18](#)
- [Legge 24 aprile 2020 n. 27](#)
- [Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34 DPCM 17 maggio 2020](#)
- [Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 2020](#)

**Collegati:**

- [Documento tecnico INAIL rimodulazione misure SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro Protocollo condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro | 24.04.2020 D.P.C.M. 26 Aprile 2020](#)
- [Circolare Presidenza Consiglio 27 Marzo 2020 Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18](#)
- [Legge 24 aprile 2020 n. 27](#)
- [Decreto-Legge 19 Maggio 2020 n. 34 DPCM 17 maggio 2020](#)
- [Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 Aprile 2020](#)