

Contributo dei medici competenti nella gestione del rischio da Coronavirus SARS-CoV-2 anche in previsione della ripresa delle attività lavorative.

Introduzione

Da quando il nuovo coronavirus SARS-CoV-2, agente della malattia COVID-19, si è diffuso rapidamente in Italia e in gran parte del mondo, le informazioni disponibili sullo stesso sono aumentate e purtroppo la situazione si è rivelata molto più delicata e complessa di quanto era stato prospettato inizialmente e che potrebbe non risolversi in tempi brevi.

I datori di lavoro hanno ricevuto varie disposizioni sulle misure preventive da adottare sia dal Governo, sia da ordinanze del Presidente della PAT, sia da varie autorità locali. In Trentino segnaliamo ad esempio le note dell'UOPSAL (Unità Operativa di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro), quelle del Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'APSS, gli "*Indirizzi per la gestione dell'emergenza COVID-19 nelle aziende*" del Comitato provinciale di coordinamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro della PAT.

Dando per assodate le varie indicazioni di cui sopra, con la presente desideriamo focalizzarci sui seguenti punti.

Modalità di trasmissione del SARS-CoV-2.

La trasmissione del SARS-CoV-2 avviene tramite le goccioline che la persona infetta emette respirando, parlando, tossendo o starnutendo, quando esse vengono inalate o vanno a finire sulle mucose di bocca, naso, occhi di un'altra persona; le goccioline possono depositarsi sulle superfici toccando le quali le mani si contaminano e possono portare il virus a contatto con le mucose.

Nel primo caso la trasmissione generalmente richiede contatti stretti e prolungati da persona a persona: però non è facile definire la distanza che conferisce sicurezza. Alcune indicazioni ufficiali parlano di un metro, altre di un metro e mezzo o più; le indicazioni dei CDC USA dicono 6 piedi, cioè circa 1,80 m., quelle del CDC coreano raccomandano i 2m. Queste indicazioni peraltro possono valere nei confronti delle goccioline emesse respirando o parlando normalmente; in caso di tosse, le goccioline possono raggiungere i 3-4 metri di distanza, e quando si starnutisce, anche i 7-8 metri¹. Ne consegue quindi che il solo rispetto del distanziamento di 1 metro non garantisce una riduzione sufficiente ed adeguata del rischio. Peraltro taluni esperti non escludono anche la possibilità, seppur remota, di trasmissione "airborne", cioè tramite goccioline di piccolissime dimensioni che possono restare in sospensione a lungo nell'aria e raggiungere distanze maggiori².

La malattia, come è noto, viene trasmessa non solo dalle persone con sintomatologia simil-influenzale, ma spesso anche da persone che non manifestano alcun sintomo³.

La durata media dell'incubazione della malattia risulta di 5-6 giorni, con casi di maggior durata che possono arrivare anche oltre ai venti⁴; finora generalmente la durata della quarantena è stata fissata in 14 giorni, sapendo che i casi che possono sfuggire sono decisamente rari.

¹ Bourouiba L. *Turbulent gas clouds and respiratory pathogen emissions. Potential implications for reducing transmission of COVID-19.* JAMA 2020 march 26.

² National Research Council 2020. *Rapid expert consultation on the possibility of bioaerosol spread of SARS-CoV-2 for the COVID-19 pandemic.* Washington 2020 april 1.

³ He X, Lau EHY, Wu P et al. *Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19.* Nat Med 2020 april 15.

Gestione del rischio di infezione in ambito lavorativo.

A nostro parere l'obiettivo principale dei datori di lavoro in questa fase dovrebbe essere quello di organizzare il lavoro in modo che il rischio di infezione sia il più contenuto possibile, così da non comportare un rischio aggiuntivo a quello della popolazione generale. Poiché il rischio nella popolazione generale, in questo periodo, non è zero, non potrà esserlo neppure negli ambienti di lavoro.

Andranno, in primis, favorite le misure organizzative quali: privilegiare il lavoro da casa (lavoro agile, telelavoro, ecc.), riunioni ed incontri in teleconferenza, presenza di un solo lavoratore per stanza (anche intervenendo sulla turnazione per esempio del personale in part-time), ecc..

Ove non si possano applicare le misure appena citate il lavoro andrà organizzato in modo tale che la distanza tra i lavoratori sia la maggiore possibile (per esempio nelle attività d'ufficio andranno allontanate massimamente le scrivanie).

La misura che riteniamo decisiva per la gestione del rischio è la protezione delle vie respiratorie tramite l'uso sistematico di mascherine in tutte le attività che richiedono la vicinanza con altre persone⁵.

Lo strumento più indicato è la mascherina chirurgica: essa previene l'emissione di goccioline; se del tipo II o II R (cfr UNI EN 14683), offre anche una discreta protezione dalle goccioline emesse dagli altri.

Ciò permette da un lato di evitare il contagio diretto tra operatori e dall'altro di contenere la contaminazione delle superfici di lavoro che, come abbiamo detto, può comportare un'ulteriore fonte di rischio (la mascherina rappresenta inoltre una "barriera" che evita il contatto accidentale tra le mani e bocca o naso).

La mascherina chirurgica va portata in tutte le attività che non siano isolate e nell'accesso degli spazi comuni. Va cambiata possibilmente giornalmente. Nel caso di un utilizzo saltuario, come per chi lavora in stanza da solo, potrebbe essere utilizzata anche per vari giorni. L'utilizzo della mascherina va effettuato con modalità appropriate (coprire adeguatamente bocca e naso, sconsigliato portare barba e baffi in particolare se voluminosi) e non deve far trascurare tutte le altre indicazioni utili per il contenimento del rischio.

Si vuole altresì sottolineare che l'uso da parte di tutti i lavoratori della mascherina chirurgica, nel caso un lavoratore si ammali di COVID-19, da un lato semplifica l'indagine epidemiologica (per es. potrebbe limitare la necessità di isolamento dei contatti) e dall'altra può tutelare maggiormente il datore di lavoro in caso di segnalazioni di infortunio legate all'esposizione al SARS-CoV-2.

Consapevoli delle attuali difficoltà di approvvigionamento di mascherine chirurgiche del tipo II o II R, ricordiamo che anche l'utilizzo di mascherine certificate tipo I o in subordine anche di mascherine artigianali non certificate, può fornire un certo grado di protezione anche se in misura minore⁶, e un'azione di contenimento della contaminazione delle superfici ambientali, salvo che in caso di tosse⁷.

Per quanto riguarda i facciali filtranti (FFP), benché diano una protezione maggiore a chi li indossa, l'uso non è indicato in quanto non necessario oltretutto di più difficile gestione (il soggetto deve

⁴ Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. *The incubation period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application.* Ann Intern Med 2020 march 10.

⁵ Greenhalgh T, Schmid MB, Czypionka T et al. *Face masks for the public during the covid-19 crisis.* BMJ 2020 april 9.

⁶ Van der Sande M, Teunis P, Sabel R. *Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population.* PLoS ONE 2008; 3 (7) e2618

⁷ Bae S, Kim M-C, Kim JY. *Effectiveness of surgical and cotton masks in blocking SARS-CoV2: a controlled comparison in 4 patients.* Ann Intern Med 2020 april 6.

essere senza barba, va fatta formazione specifica, va fatta la prova di tenuta, e sono difficili da portare a lungo). Peraltro, se il FFP è dotato di valvola espiratoria, non previene l'emissione di goccioline da parte di chi lo indossa e quindi, anche posto che i colleghi indossassero a loro volta dei FFP, resterebbe quanto meno possibile la contaminazione delle superfici delle postazioni di lavoro. Se la valvola non è protetta, inoltre, il FFP è potenzialmente vulnerabile rispetto a schizzi, per cui non è certificato per la protezione da agenti biologici pericolosi.

Anche in ospedale l'utilizzo del FFP viene riservato esclusivamente a chi assiste pazienti sospetti o confermati per COVID-19, mentre per gli altri operatori è raccomandata la mascherina chirurgica.

Per quanto riguarda le indicazioni di igiene delle mani riteniamo valide quelle già indicate da tempo dal Ministero.

L'uso dei guanti risulta essere più complesso e di beneficio incerto, se non per un uso puntuale in specifiche situazioni.

Risulta invece fondamentale il lavaggio frequente delle mani, anche con acqua e sapone, perché la possibilità di contagio tramite superfici contaminate richiede attenzione.

Anche in termini di pulizia e sanificazione le indicazioni pervenute da fonti istituzionali sono condivisibili. In aggiunta alle pulizie frequenti degli ambienti di lavoro, soprattutto dei punti di contatto comune (maniglie, interruttori, postazioni PC utilizzate da più persone ecc.), sono raccomandate anche sanificazioni periodiche. La sanificazione sarà tempestiva solo in caso di positività di qualche operatore. Fin dall'inizio dell'epidemia, il Ministero della Salute nella circolare del 22.01.20, coerentemente alle indicazioni fornite dall'OMS, per la pulizia degli ambienti e delle superfici, ove necessaria, ha raccomandato di utilizzare acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante.

Esistono pulizie/sanificazioni che possono essere effettuate anche dai singoli operatori (ad es. la disinfezione della propria scrivania, degli utensili da lavoro, dei comandi del veicolo utilizzato, ecc.) mentre altre dovranno essere appaltate a ditte specializzate.

I primi studi sulla durata della persistenza del virus mostrano che il decadimento viene descritto al meglio con il tempo medio di dimezzamento, che è diverso in aria o a seconda della superficie considerata; ad es. in aerosol il tempo di dimezzamento è di circa 1,2 ore (dunque in 12 ore la carica dovrebbe ridursi ad 1 millesimo di quella che era all'inizio). Approssimativamente la "sopravvivenza" del virus su cartone è di circa 2 giorni e mezzo, su acciaio inox e plastica fino a 4 giorni e mezzo⁸. I tempi sono altresì influenzati dal valore di temperatura ambientale.

Un'altra misura di contenimento del rischio è l'adeguata e sistematica aerazione dei locali di lavoro, in primis tramite l'apertura delle finestre, evitando tuttavia la formazione di importanti correnti d'aria. Consigliamo anche di incrementare la frequenza di pulizia dei filtri dei ventiltermoconvettori.

Visite mediche

Come è noto, in questo periodo, i medici competenti hanno mantenuto attiva la sorveglianza sanitaria a carattere di urgenza e necessaria a formulare il giudizio d'idoneità in casi non differibili, come visite preventive, visite su richiesta del lavoratore, visite al rientro da assenze, per motivi di salute, superiori ai 60 giorni. Per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria periodica riteniamo opportuno attivarla per i soggetti che hanno la periodicità scaduta e che riprendono l'attività

⁸ Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH et al. *Aerosol and surface stability of SARS-Cov-2 as compared with SARS-Cov-1*. NEJM 2020 march 17.

lavorativa nelle rispettive sedi. L'attività sanitaria prevede l'adozione di opportune misure di sicurezza per i lavoratori e per il personale della Struttura Medico Competente, che saranno comunicate tramite i consueti canali di programmazione della sorveglianza sanitaria.

Tutela di soggetti fragili

Il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" del 14 marzo 2020 prevede che spetti al medico competente segnalare *"all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti"*. Tale indicazione presenta evidenti criticità nell'ambito del rispetto della privacy e del segreto professionale. Inoltre non considera il fatto che il medico competente, a differenza del medico di famiglia, non necessariamente ha conoscenza completa e aggiornata delle patologie dei lavoratori e peraltro non visita necessariamente tutti i lavoratori.

La stessa definizione di soggetto fragile non trova unanime condivisione. A titolo esemplificativo tra i soggetti fragili si ritrovano spesso le seguenti condizioni: una donna in stato di gravidanza, un soggetto con immunodepressione primitiva o secondaria (cioè conseguente ad altre patologie, ad es. da HIV; oppure a farmaci immunosoppressivi, per patologie immunomediata, trapianti ecc.), un soggetto con patologia neoplastica in trattamento o pregressa (ultimi 5 anni), patologie cardiache o respiratorie croniche serie ed in compenso labile.

Nella nostra Provincia, di fatto, in una prima fase i soggetti fragili sono stati gestiti dai medici di famiglia tramite periodi di malattia. Contemporaneamente il Dipartimento di Prevenzione dell'APSS ha contattato un ampio numero di soggetti portatori di patologie rilevanti. Molti di essi hanno contattato i rispettivi medici competenti, che hanno gestito le loro problematiche anche in collaborazione con i medici di medicina generale. In questo periodo i medici competenti hanno anche avuto un ruolo di consulenza per le varie richieste dei datori di lavoro. In tale attività si proseguirà anche nel periodo di rientro al lavoro e ci faremo parte attiva per la gestione dei soggetti fragili a noi noti.

Tuttavia, tenendo conto che la probabilità di prognosi severe da infezione da SARS-CoV-2 riguarda fasce molto ampie della popolazione lavorativa, pensiamo ai soggetti non più giovani, agli ipertesi, agli obesi, ai diabetici, oltre ai soggetti con patologie specifiche determinanti "fragilità", e che non sarà possibile proteggere tutti questi soggetti tramite prolungati periodi di malattia (uno/due anni?), ci pare che l'unica strategia realizzabile sia la ripresa del lavoro in ambiti in cui il rischio da infezione sia stato massimamente ridotto.

Siamo consapevoli che la gestione della pandemia impone ai datori di lavoro non solo un notevole carico organizzativo ed economico, ma può anche scontrarsi con difficoltà, ad esempio di approvvigionamento, che potrebbero non permettere la tempestiva realizzazione di tutte le misure indicate, e richiede infine una attiva collaborazione da parte di tutti i lavoratori.

Messaggi chiave

- Ridurre il numero di lavoratori presenti contemporaneamente sul posto di lavoro
- Massima distanza tra gli stessi
- Uso mascherina chirurgica in presenza di altri lavoratori e negli spazi comuni
- Igiene delle mani
- Pulizia frequente degli ambienti di lavoro in particolare dei punti di contatto comune
- Sanificazione periodica degli ambienti di lavoro, tempestiva in caso di positività a COVID di un lavoratore
- Adeguata ventilazione dei posti di lavoro preferendo la ventilazione naturale

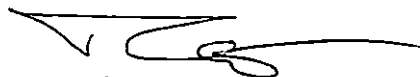
Restando a disposizione porgiamo cordiali saluti.

I medici competenti PAT.

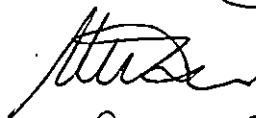
Dott.ssa Silvia Eccher

Silvia Eccher

Dott. Tullio Copat



Dott. Michele Tommasini



Dott. Walter Versini

