



Il giudizio d'idoneità e la comunicazione d'infortunio: considerazioni del Gruppo di Lavoro Tubercolosi SIML e osservazioni emerse nella Convention nazionale dei Medici Competenti



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

Maria Gabriella Verso* con Silvia Simonini , Antonella Spigo****

* Componente del Gruppo di Lavoro "Tubercolosi" - SIML
Ricamatore di Medicina del Lavoro
Università degli Studi di Palermo

** Componente della Commissione Permanente SIML "Medici della Sanità"



Dichiarazione del conflitto di interessi

La sottoscritta Maria Gabriella Verso, componente del Gruppo di Lavoro SIML per la stesura delle Linee Guida: "Ruolo del medico del lavoro nella gestione e prevenzione della tubercolosi in ambito occupazionale", dichiara la propria assenza di conflitto di interessi a riguardo, non avendo ricevuto alcuna remunerazione, né supporto di alcun tipo, intellettuale o materiale, da Enti o organizzazioni con un interesse commerciale o di altro tipologia relativamente all'oggetto.

Maria Gabriella Verso



Considerazioni del Gruppo di Lavoro su idoneità al lavoro in caso di lavoratore con infezione tubercolare latente/tubercolosi

Lavoratore affetto da Malattia Tubercolare contagiosa: verosimilmente ricoverato in regime d'isolamento respiratorio presso una struttura sanitaria attrezzata per erogare l'assistenza e le cure del caso.

La Struttura sanitaria che lo ha in cura provvede sia a notificare il caso che a trasmettere agli organi competenti (es. INPS) la prognosi di malattia. Il medico che effettua la diagnosi deve effettuare la segnalazione alla ASL di competenza, alle Aziende Sanitarie Locali incaricate dell'adozione di eventuali misure di profilassi a tutela della salute pubblica, e agli organi definiti nel regolamento del sistema sanitario regionale.

Le modalità di notifica sono indicate nel Decreto Ministeriale del 29 Luglio 1998 (G.U. n° 200 del 28 Agosto 1998) recante "modificazioni alla scheda di notifica di caso di Tubercolosi e Micobatteriosi non tubercolare allegata al Decreto Ministeriale 15 Dicembre 1990"; nello specifico nella "suddivisione in classi rispondente anche a criteri di rilevanza epidemiologica e a esigenze differenziate di profilassi" la malattia tubercolare attiva è rientrante nella categoria III.

Il lavoratore con diagnosi di TB attiva è quindi in “stato di malattia” in regime di ricovero ospedaliero. La degenza presso la Struttura ospitante è solitamente prevista per l’intera durata del periodo di contagiosità del lavoratore affetto da malattia contagiosa.

I criteri per definire la non infettività di un caso di TB contagioso:

- 1) negatività a tre esami microscopici diretti dell’espettorato (identificazione di AFB - Acid Fast Bacillus) raccolti a distanza di tre giorni consecutivi, di cui uno almeno effettuato in prima mattina;
- 2) miglioramento dei sintomi (es. riduzione della tosse e apiressia);
- 3) il regime di trattamento impostato risulta adeguato (es. non MDR-TB) e c’è stretta aderenza allo stesso da parte del caso contagioso. Soddisfatti i tre criteri di non infettività, il soggetto/lavoratore può essere trasferito dal regime d’isolamento respiratorio e quindi, successivamente, dimesso dal ricovero ospedaliero con relativa prognosi di malattia.

Il lavoratore con diagnosi di TB che abbia effettuato per motivi di salute un'assenza di durata superiore ai sessanta giorni continuativi verrà sottoposto a visita medica, a cura del Medico Competente, precedente alla ripresa del lavoro, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Nella circostanza in cui il lavoratore, a seguito di malattia tubercolare attiva, abbia effettuato un'assenza inferiore ai sessanta giorni consecutivi non è prevista, secondo la normativa vigente, la visita medica per verificarne l'idoneità alla mansione.

Il GdL propone agli stakeholders individuati nel documento una collaborazione, al fine di redigere una procedura condivisa per garantire l'opportuna informazione al medico competente aziendale, e consentire una razionale gestione (valutazione dei rischi, delle contingenti condizioni individuali di salute del lavoratore e del contesto organizzativo) di casi incidenti di TB attiva contagiosa occorsi in lavoratori: questo tipo di valutazione, sebbene non prevista dal D.Lgs. 81/08, si ritiene opportuna al fine di tutelare ulteriormente la salute del lavoratore e di terzi in ambito occupazionale.

Pertanto, in caso di malattia tubercolare in fase contagiosa, qualora la prognosi di malattia abbia comportato un'assenza continuativa di almeno 60 giorni consecutivi, resta indicata la visita al rientro sul luogo di lavoro da parte del Medico Competente con conseguente emissione di giudizio d'idoneità, mentre, qualora il periodo di assenza non superi i 60 giorni consecutivi, si propone un'ulteriore valutazione condivisa a livello multi-disciplinare.

Infezione tubercolare latente: tutti i lavoratori che abbiano ricevuto una diagnosi di ITBL devono essere informati sul rischio di sviluppare la malattia attiva e devono essere edotti circa i segni e sintomi di TB al fine di sospettare precocemente un'eventuale comparsa di malattia.

Il Medico Competente deve illustrare al lavoratore il rationale della sorveglianza dell'ITBL nonché i rischi e i benefici del trattamento di questa condizione anche al fine di aumentare la compliance allo stesso.

Il GdL esprime consenso unanime circa la raccomandazione al trattamento profilattico in ottica preventiva per ITBL per tutti i lavoratori con una documentata positivizzazione al TST/IGRA negli ultimi 24 mesi o con un TST/IGRA positivo in occasione del primo accertamento eseguito nei seguenti casi: infezione da HIV, soggetti in trattamento anti-TNF, soggetti dializzati, soggetti che abbiano in programma interventi d'elezione di trapianto d'organo solido o di midollo, soggetti con silicosi, lavoratori provenienti da Paesi ad elevata incidenza di TB giunti in Italia da meno di 5 anni.

Il GdL raccomanda di documentare l'aderenza/non aderenza al trattamento circa la prescrizione effettuata come utile strumento di monitoraggio degli indicatori di processo finalizzati a ottimizzare l'aderenza e il completamento al trattamento stesso.

A tale proposito si allega, come possibile supporto il modulo "Modulo di adesione/non adesione al trattamento profilattico in ottica preventiva dell'infezione tubercolare latente".

MODULO DI ADESIONE AL TRATTAMENTO PROFILATTICO IN OTTICA PREVENTIVA DELL' INFEZIONE
TUBERCOLARE LATENTE

Luogo..... Data/...../.....

Si certifica che nata/o a in data/...../..... informata/o circa i rischi e benefici del trattamento della sospetta infezione tubercolare latente e avendo avuto possibilità di ricevere dal personale medico del Servizio Scrivente eventuali chiarimenti in merito, ha deciso di aderire alla raccomandazione di effettuare il trattamento come indicato dalla/dal sottoscritta/o e come indicato dalle raccomandazioni nazionali e internazionali in materia. Tale trattamento ha avuto inizio a partire dalla data del/...../..... Il monitoraggio dei parametri biologici è previsto con periodicità mensile.ha ricevuto ampio counselling circa la sintomatologia della malattia tubercolare acuta, al fine di allertare, in caso di comparsa di segni e sintomi sospetti, il personale medico del Servizio Scrivente, nonché il proprio medico curante per le rispettive competenze. Alla/al paziente sono stati forniti tutti i recapiti del Servizio Scrivente.

È stata inoltre consegnata *brevi manu* la brochure informativa dal titolo “Infezione e malattia tubercolare: informazioni generali e rationale dell’indagine sulla gestione dei contatti di casi contagiosi”. La/il paziente sarà monitorata/o in modo attivo in caso di ogni necessità. Saranno, inoltre, effettuati tutti gli accertamenti ritenuti appropriati dal Servizio Scrivente.

Il Lavoratore

Il Medico Competente

FIRMA

FIRMA

MODULO DI NON ADESIONE AL TRATTAMENTO PROFILATTICO IN OTTICA PREVENTIVA
DELL' INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE

Luogo..... Data/...../.....

Si certifica che nata/o a in data/...../..... pur informata/o circa i rischi e benefici del trattamento della sospetta infezione tubercolare latente e avendo avuto possibilità di ricevere dal personale medico del Servizio Scrivente eventuali chiarimenti in merito, ha deciso per “motivi personali” di non aderire alla raccomandazione di effettuare il trattamento come indicato dalla/dal sottoscritta/o e come indicato dalle raccomandazioni nazionali e internazionali in materia. ha ricevuto ampio counselling circa la sintomatologia della malattia tubercolare acuta, al fine di allertare, in caso di comparsa di segni e sintomi sospetti, il personale medico del Servizio Scrivente, nonché il proprio medico curante per le rispettive competenze.

Alla/al paziente sono stati forniti tutti i recapiti del Servizio Scrivente.

È stata inoltre consegnata *brevi manu* la brochure informativa dal titolo “Infezione e malattia tubercolare: informazioni generali e razionale dell’indagine sulla gestione dei contatti di casi contagiosi”. La/il paziente sarà monitorata/o in modo attivo in caso di ogni necessità. Saranno, inoltre, effettuati tutti gli accertamenti ritenuti appropriati dal Servizio Scrivente.

Il Lavoratore

Il Medico Competente

FIRMA

FIRMA

Per quanto riguarda l'ITBL, il rifiuto ad aderire al trattamento, o la presenza di controindicazioni ad eseguire lo stesso, pongono al MC, il dovere di valutare la questione sia circa aspetti relativi alla tutela della salute del lavoratore sia di garantire la sicurezza dell'ambiente e dei luoghi di lavoro, comprendendo la tutela dei terzi.

Si riporta di seguito una breve sinossi di quanto condiviso dal GdL in materia di espressione del giudizio d'idoneità:

Soggetto con TST/IGRA positivo e raccomandazione all'esecuzione del trattamento per ITBL	Compliance al trattamento per ITBL	Indicazioni circa l'espressione del giudizio d'idoneità
Lavoratore senza co-morbosità per TB o condizioni di immunosoppressione	SI	Non indicazione all'espressione di un giudizio d'idoneità alla mansione specifica con limitazioni in relazione all'infezione tubercolare. Rivedibilità raccomandata a 15 giorni dall'inizio del trattamento e successivamente con cadenza mensile al fine di valutazioni clinico-laboratoristiche e di monitoraggio del trattamento intrapreso.
Lavoratore senza co-morbosità per TB o condizioni di immunosoppressione	NO	Non indicazione all'espressione di un giudizio d'idoneità alla mansione specifica con limitazioni in relazione all'infezione tubercolare. Rivedibilità raccomandata con cadenza semestrale nei primi 24 mesi successivi alla diagnosi di ITBL.

Soggetto con TST/IGRA positivo e raccomandazione all'esecuzione del trattamento per ITBL	Compliance al trattamento per ITBL	Indicazioni circa l'espressione del giudizio d'idoneità
Lavoratore con co-morbidità per TB o condizioni di immunosoppressione	SI	Non indicazione all'espressione di un giudizio d'idoneità alla mansione specifica con limitazioni in relazione all'infezione tubercolare. Rivedibilità raccomandata a 15 giorni dall'inizio del trattamento e successivamente con cadenza mensile al fine di valutazioni clinico-laboratoristiche e di monitoraggio del trattamento intrapreso.
Lavoratore con co-morbidità per TB o condizioni di immunosoppressione	NO	Indicazione all'espressione di un giudizio d'idoneità con limitazione al lavoro in contesti ad alto rischio biologico, valutando eventualmente l'assistenza diretta a terzi, sulla base del documento di valutazione dei rischi.

Si ricorda infine come l'esecuzione di test relativi ad accertamenti disposti dal Medico Competente sia obbligatoria per il lavoratore come riportato nell'art. 20, comma i) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i e la mancata esecuzione, non giustificata, oltre a sanzioni disciplinari e amministrative, può comportare, a giudizio del medico competente, la sospensione del giudizio di idoneità.

Aspetti assicurativi e previdenziali in tema di infezione tubercolare latente/tubercolosi

Come è noto l'INAIL inquadra le malattie infettive e parassitarie nell'ambito degli **infortuni sul lavoro**, impostazione ribadita con l'emanazione delle "Nuove Tabelle delle Malattie Professionali" nel Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 9 aprile 2008, che contempla quale malattia professionale la sola anchilostomiasi. Dopo la presentazione della denuncia di infortunio e del primo certificato medico viene attivato l'accertamento medico-legale, per il riconoscimento delle relative prestazioni assicurative (economiche e sanitarie), ai sensi degli art. 52 e 53 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico).

A tale proposito è curioso notare che, pur essendo le malattie infettive inquadrate dall'INAIL come infortuni sul lavoro, nell'ultimo elenco delle malattie professionali, in vigore dal 27/09/2014, ai sensi dell'art. 139 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nella lista I, gruppo 3 siano comprese le malattie originate da micobatteri tubercolari tipici ed atipici, ossia tubercolosi a localizzazioni polmonari ed extrapolmonari.

Gli adempimenti certificativi del medico, nel caso delle malattie infettive e parassitarie ad eziologia professionale, e il loro presupposto giuridico possono essere così sintetizzati:

1. Certificazione - ai sensi degli artt. 52 e 53 (industria) e 251 (agricoltura) del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 – di infortunio (o malattia professionale nel caso di anchilostomiasi ex D.M. 9 aprile 2008).

Il Certificato ha finalità assicurativo-previdenziali. È un atto necessario che consente all'INAIL di avviare l'istruttoria per l'erogazione delle prestazioni nei confronti dell'assicurato.

Il D.Lgs 14 settembre 2015, n.151, all'articolo 21, reca varie semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali di cui al DPR 1124/1965, ben illustrate dalla Circolare Inail del 21 marzo 2016.

In particolare, si precisa che “Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione. La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale,... è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica”.

2. Denuncia o comunicazione di Infortunio sul lavoro, da inviare all'INAIL ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 che così recita:

“Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta con le modalità di cui all'art. 13 entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata da certificato medico...”

La denuncia/comunicazione di infortunio deve essere trasmessa all'Inail esclusivamente in via telematica.

3. “Referto all’autorità giudiziaria” ai sensi dell’art. 365 Codice penale e 334 Codice di procedura penale; lo scopo del Referto è quello di segnalare un episodio su cui l’Autorità Giudiziaria deve indagare per ricercare eventuali responsabilità penali. L’articolo 365 del codice penale, infatti, prevede che coloro che esercitano una professione sanitaria e che prestano la propria assistenza o opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si deve procedere d’ufficio, devono riferirne all’autorità giudiziaria. Sono perseguibili di ufficio i casi nei quali da un infortunio lavorativo derivi la morte del lavoratore, oppure una lesione grave o gravissima.

Una volta diagnosticata una malattia ad eziologia professionale, il Medico deve inviare Referto all’Autorità Giudiziaria.

Il Referto deve pervenire entro quarantotto ore o, se sussiste pericolo nel ritardo, immediatamente, al Pubblico Ministero o a qualsiasi altro Ufficiale di Polizia Giudiziaria del luogo in cui il Medico ha prestato la propria opera o assistenza.

Molte Procure, con specifiche direttive, hanno individuato nei SS.P.S.A.L. o S.PRE.S.A.L. delle AUSL, che svolgono infatti funzioni di Polizia Giudiziaria, i destinatari dei Referti di malattia professionale, per cui, indirizzando il Referto a detti Servizi, il Medico ottempera all’obbligo di riferire all’Autorità Giudiziaria.

4. “Rapporto all’autorità giudiziaria”, ai sensi degli artt. 361 e 362 c.p., da parte di medici che rivestono la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio, quando abbiano avuto notizia di un reato perseguibile d'ufficio nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del servizio.

In analogia ai casi, interessanti gli operatori sanitari, di infortunio a rischio biologico causati da aghi o dispositivi medici taglienti per i quali è raccomandata (anche in considerazione del disposto di cui al titolo X bis del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.) la tracciabilità attraverso la compilazione del certificato INAIL (corredato da tutte le informazioni pertinenti a completare nel dettaglio le modalità di accadimento), ritenendo ragionevole effettuare la segnalazione all’INAIL anche dei casi di conversione al test TST/IGRA, il GdL, pertanto, esprime il consenso circa **l’opportunità della segnalazione d’infortunio per infezione tubercolare latente di recente acquisizione** (es, cuti-conversione al TST o sieroconversione al test IGRA avvenuta negli ultimi due anni) sia nel contesto della sorveglianza sanitaria periodica sia nel contesto dell’indagine sui contatti di casi contagiosi.

CONVENTION NAZIONALE
MEDICI COMPETENTI SIML
2019

**LINEE GUIDA,
COSTRUIAMOLE INSIEME**

- Le Linee Guida TB sono state illustrate in notevole stato di avanzamento nel corso della VI Convention Nazionale dei Medici Competenti SIML “Linee Guida, costruiamole insieme” (Pisa, 7 e 8 giugno 2019).
- In sessione plenaria il coordinatore Prof. Durando ne ha presentato i criteri di stesura, gli obiettivi ed i contenuti.
- Successivamente, in una sessione parallela dedicata, è stato richiesto ai medici del lavoro/medici competenti, reali stakeholders delle LG, di enunciare ulteriori quesiti ad implementazione di quelli già presentati dagli Autori per migliorarne l’applicabilità e la fruibilità grazie alla sinergia tra Accademia e Medici Competenti sul campo.
- I risultati del Gruppo di Lavoro sono stati inviati ai redattori delle LG.

Richieste dei Medici Competenti recepite nelle LG

- Agire in sinergia con le altre figure aziendali della Sicurezza, stilando procedure in ambito multidisciplinare (pur rimanendo chiara la centralità della figura del MC);
- individuare nell'ambito della valutazione dei rischi le misure di prevenzione, stratificate sulla base della reale esposizione e dei diversi contesti lavorativi (anche di piccole dimensioni e/o extrasanitari);
- specificare i criteri relativi alla formulazione di giudizio di idoneità in caso di ITBL;
- avere a disposizione esempi di modulistica da utilizzare;
- aggiungere una connotazione temporale della eventuale limitazione all'idoneità di un lavoratore che non può/vuole effettuare il trattamento profilattico in caso di ITBL;
- individuare i criteri per la segnalazione dell'ITBL all'INAIL.

Grazie