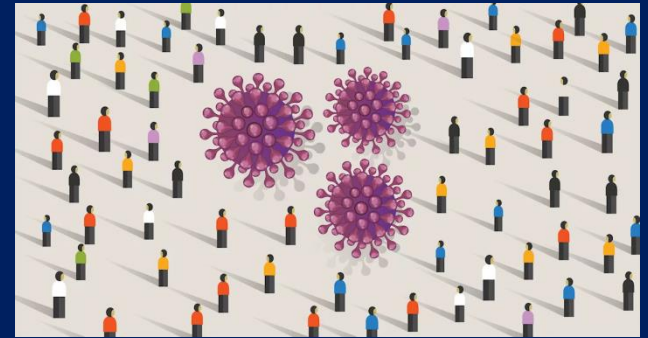


L'impatto della pandemia da COVID 19 sulla tutela della salute dei lavoratori

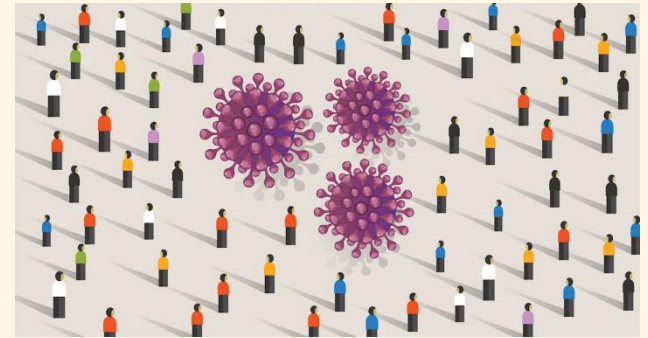


Tancredi Silva

XVI Riunione Nazionale di Sicurezza

Stresa, 11 novembre 2021

L'impatto della pandemia da COVID 19 sulla tutela della salute dei lavoratori



- Gestione di reparto (DPI/Fragili/Idoneità/Focolai)
- Rientri da malattia o da viaggi
- Sorveglianza sanitaria in condizioni di emergenza/GP

Premessa

- La pandemia da COVID-19 ha rappresentato un evento sconosciuto alle popolazioni dei Paesi industrializzati del XXI secolo. Usi al benessere indotto dalla ricerca scientifica, l'infezione ha provocato dapprima stupore, poi paura, slatentizzando le nostre incertezze.
- La risposta degli individui è stata eterogenea, dalla curiosità all'interesse, dall'accettazione passiva al rifiuto. Non hanno certo contribuito le informazioni ridondanti e l'impatto mediatico assillante.
- Ovviamente anche la popolazione lavorativa ha risentito dello stress indotto, reagendo essenzialmente secondo tre modalità:

- 1. Accettazione razionale del problema e conseguenti comportamenti codificabili**
- 2. Ansia da pandemia, nella quale le scelte emotive hanno prevalso su quelle razionali (accaparramento delle mascherine, guanti, disinfettanti). In alcuni soggetti si è sviluppato uno stato di ansia estrema degenerato in ipocondria, intesa come tendenza a eccessiva preoccupazione per il proprio stato di salute percependo ogni minimo sintomo come un segnale inequivocabile di infezione da Coronavirus.**
- 3. In alcuni casi la sensazione di impotenza di fronte al problema, la pleora di informazioni, il convincimento di essere manovrati da “poteri occulti” ha dato origine all’effetto Dunning-Kruger. Questa è una distorsione cognitiva a causa della quale individui poco esperti in un campo tendono ad esaltare le proprie abilità autovalutandosi e sopravvalutandosi. Con queste premesse si è giunti al rifiuto delle terapie, dei vaccini e dei ricoveri.**

In questo eterogeneo contesto lavorativo la sorveglianza sanitaria ha subito ripercussioni sia per situazioni operative contingenti sia per approcci individuali controversi.

- La reale percezione del fenomeno pandemico avviene a fine Febbraio/primi di Marzo 2020
- Il 14 Marzo 2020 viene emanato il *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*

Vengono stigmatizzati alcuni aspetti nuovi:

- Modalità di lavoro in smart working
- Sanificazione ed utilizzo dei mezzi di protezione respiratoria e cutanea
- Prova della temperatura corporea
- Regolamentazione di accessi, trasferte, riunioni
- Creazione di un documento condiviso
- Sorveglianza sanitaria nei confronti dei soggetti «fragili»

Gestione in reparto – DPI - 1

Il controllo del personale operante nei reparti produttivi (e non) è stato oggetto di numerosi quesiti e problemi.

DPI Fino dalla adozione dei DPI/mezzi di protezione cutanei e respiratori per soggetti non abituati si sono riscontrate difficoltà per la eterogenicità delle informazioni e per la scarsa percezione dei dipendenti di un problema «non visibile». Numerose richieste di esenzione , delle quali molte fantasiose, sono pervenute al servizio sanitario aziendale. A distanza di un anno e mezzo dalla adozione sembra ora raggiunto un equilibrio di accettazione/sopportazione.

Idoneità post covid - 2

Le idoneità lavorative di rientro rappresentano un problema per più aspetti:

- 1) Quando un dipendente può rientrare al lavoro alla luce della privacy?
- 2) Quali prescrizioni o limitazioni si possono verificare?
- 3) In caso di sindrome da post covid (long covid) che decorso mi posso attendere? (solo il 2% sviluppa tale patologia)

- Stanchezza
- «Nebbia mentale»
- vertigini
- mal di testa
- difficoltà nel sonno
- respiro corto
- palpitazioni e battito irregolare
- sintomi neurologici come ansia o stress
- disturbi gastrointestinali

Soggetti fragili - 3

In reparto la gestione di soggetti con particolari patologie pone molte difficoltà. Finché la malattia dei soggetti fragili è stata paragonata al ricovero ospedaliero è stato facile ottenere il loro allontanamento dal posto di lavoro..

Reperire ambienti a bassi rischi, con postazioni più possibile isolate, uffici singoli, mansioni a scarso impegno fisico non sempre risulta agevole e la compatibilità fra tutela del lavoratore, sorveglianza sanitaria e adeguato posto di lavoro non viene assicurata. Purtroppo la fragilità per patologia trascende i pronunciamenti legislativi.

Soggetto fragile

Lavoratore affetto da patologie che ne aumentano la vulnerabilità nei confronti dell'infezione virale

Per il decreto «cura Italia» del 3/4/20 sono: 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 ma anche i soggetti in terapia oncologica, in terapia salvavita o immunodepressi (Vedasi nota del Presidente del Consiglio dei Ministri emanata in data 3/4/2020)

Tuttavia la coesistenza di patologie correlate in molti dei soggetti ricoverati suggerisce che altre malattie contribuiscano ad aggravare l'infezione da coronavirus:

- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (incluse asma grave, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica e broncopatia cronico ostruttiva-BPCO)
- malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese cardiopatia ipertensiva e cardiopatie congenite e acquisite
- diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusa obesità con BMI >30)
- insufficienza renale/surrenale cronica
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie tumori malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi,
- immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali
- patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie(es. malattie neuromuscolari)
- epatopatie croniche patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
- donne in gravidanza

Per questi soggetti spetta all'Azienda (DdL) la tutela.

La segnalazione dei nominativi al DdL è stata oggetto di tensioni per una presunta violazione della privacy, ma, una volta superato l'impedimento, gli ostacoli sono stati rappresentati da:

- Ricollocamento in mansioni alternative
- Reperimento di funzioni lavorative accessorie
- Riposizionamento fisico all'interno dei luoghi di lavoro
- Smart working a volte forzato
- Impedimenti strutturali non prevedibili in precedenza (mense, spogliatoi, aree comuni)

Tutto ciò ha comportato un dispendio di risorse (contatti con colleghi di base, strutture pubbliche, certificazioni) sottratte alla sorveglianza sanitaria programmata e proseguite nel tempo per la gestione continua.

Contagi in azienda/focolai - 4

La gestione dei casi sospetti o contagiati in azienda è stato uno dei primi argomenti dibattuti. Le ditte si sono attrezzate con locali adibiti ed istruzioni operative, così come più volte raccomandato dagli Enti preposti. Più che il singolo caso che manifesti sintomi prima o dopo l'accesso al posto di lavoro, è preoccupante la gestione dei focolai aziendali. Oramai è nozione comune che sia più semplice infettarsi in ambito familiare o extralavorativo rispetto a quello aziendale, in quanto in quest'ultimo vigono regole precise di comportamento.

La gestione dei focolai in azienda comporta un controllo attento non solo dell'interessato ma di tutta la platea lavorativa di contorno pre sintomatologico e post rientro.

Il problema dei rientri

Termine malattia

Come effettuare il controllo dello stato di salute a termine di malattia alla luce della legge sulla Privacy?

In altre parole, come può il DdL tutelarsi nei confronti di un dipendente che rientri da malattia senza poter conoscere il motivo della malattia ?(che potrebbe essere COVID)

Al di fuori dei casi già previsti dotati di certificato, spetterà alla competenza del MdL filtrare i soggetti in rientro e garantire la loro guarigione o estraneità ad infezioni COVID.

Questo aspetto determina una grande mole di lavoro aggiuntivo, spesso ostacolato dai Colleghi e dai dipendenti, che vivono l'acquisizione di informazioni sulla malattia come un controllo sulle cause della propria assenza

Rientri in Italia dopo soggiorno estero

Altro problema di natura sanitaria con ripercussioni sulla sorveglianza è rappresentato dai rientri dall'estero. Come nel caso precedente è necessario acquisire informazioni relative alla durata della permanenza, al luogo, al momento del rientro ed alla situazione vaccinale individuale. Spesso le informazioni sono contrastanti, alcune fonti in rete non sono aggiornate, i soggetti stessi tendono ad autoridurre la durata della quarantena domiciliare ed i costi relativi ai tamponi.

La disciplina generale italiana per gli spostamenti da/per l'estero è contenuta nel [DPCM 2 marzo 2021](#) e [nell'Ordinanza 22 ottobre 2021](#), **in vigore dal 26 ottobre al 15 dicembre 2021**. Il DPCM continua a basarsi su **cinque elenchi di Paesi** per i quali sono previste differenti misure.

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

Sorveglianza sanitaria in corso di pandemia

Dopo una prima fase convulsa di astensione dalle visite ed una conseguente dedicata solo alle visite necessarie e prevalenti, è seguita una fase di assestamento. Ad oggi non vi sono particolari criticità nella esecuzione delle visite, di qualsiasi tipo esse siano. I piani sanitari vengono rispettati e gli accertamenti complementari eseguiti, eccezion fatta per le spirometrie, potenziali fonti di diffusione del virus.

La maggior parte delle infermerie rispettano i requisiti previsti per ricambi d'aria, distanziamento ed igienizzazione.

Sorveglianza sanitaria in corso di pandemia

Le esenzioni dal Green Pass

Chi certifica l'esenzione:

- I MMG che hanno aderito alle vaccinazioni in studio
- I medici vaccinatori dei centri vaccinali
- I medici che non hanno aderito alla campagna vaccinale non possono rilasciare esenzioni

Fac simile di esenzione vaccinazione anti COVID 19

Dati soggetto (Cognome, nome, data di nascita)

Luogo e data del rilascio

Dott (timbro, firma e codice regionale ASL) + n. iscrizione ordine dei medici o CF

Servizio vaccinale (se pertinente)

Regione

Il futuro

L'adozione di mascherine ci ha insegnato come malattie diffusibili stagionali possano essere controllate efficacemente con poche regole di comportamento (costo annuale 10,7 miliardi per la sola influenza)

13,8 casi/1000 nel 2018/2019

12,7 casi/1000 nel 2019/2020

1,65 casi/1000 nel 2020/2021

Superata questa fase emergenziale è molto probabile che il virus tenderà ad attenuarsi ed il nostro sistema immunitario imparerà a convivere con un patogeno meno aggressivo.

Se i richiami saranno ritenuti necessari, potranno essere organizzati cicli vaccinali di dosi combinate (corona/influenza). Di questi giorni la campagna vaccinale 3° dose/influenza per il personale sanitario, ultraottantenni, dipendenti RSA. La tendenza attuale prevede un 3° richiamo vaccinale per la maggior parte della popolazione, compresa la copertura di soggetti dai 12 anni.