

COVID-19 e Medicina del Lavoro

Andamento della Pandemia da COVID-19 nei Lavoratori

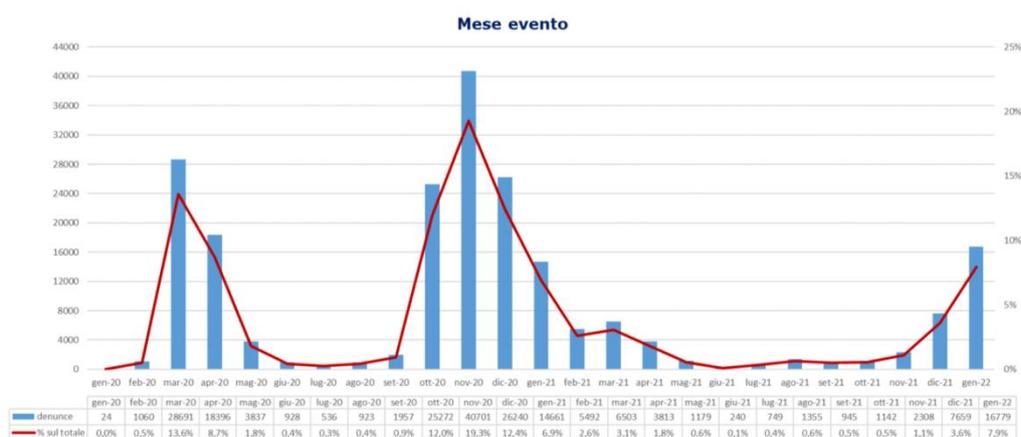
La Pandemia da COVID-19 ha coinvolto ogni categoria sociale e lavorativa e ognuno di questi ambiti deve pianificare un rientro ad un nuovo concetto di normalità, in vista di un fenomeno che si può ripetere in forme diverse anche nel futuro. Ciò vuol dire considerare un'organizzazione dei luoghi di lavoro che riduca al minimo la presenza fisica, e che contemporaneamente indichi una nuova geografia degli spazi di lavoro, necessaria a ridefinire i modelli di utilizzo di questi, in modo da tenere presenti le misure di prevenzione del contagio (INAIL, 2020).¹

Secondo quanto comunicato dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), al 31 gennaio 2022 i contagi sul lavoro da COVID-19 calcolati in base alle denunce sono 20.344 in più rispetto al monitoraggio di fine 2021 (+10,6%), di cui 16.779 riferiti al primo mese del 2022 (il dato più alto registrato dal 2020), 3.169 a dicembre, 170 a novembre e 38 a ottobre scorsi, con i restanti 188 casi distribuiti tra il 2020 e gli altri mesi del 2021.

Le **denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19** pervenute all'INAIL **dall'inizio della pandemia sono 211.390**, pari a oltre un sesto del totale degli infortuni denunciati da gennaio 2020 e all'1,9% del complesso dei contagiati nazionali comunicati dall'Istituto Superiore di Sanità alla stessa data.

Il **2020**, con **148.565** casi, raccoglie il **70,3% di tutte le infezioni di origine professionale** segnalate all'Istituto fino al 31 gennaio 2022, con il mese di novembre al primo posto con 40.701 denunce, seguito da marzo con 28.691.

Il **2021**, con **46.046** contagi denunciati, pesa invece per il **21,8% sul totale**.



Nota: il valore di gennaio 2022 è da intendersi provvisorio e soggetto ad aumentare nelle prossime rilevazioni per effetto del consolidamento particolarmente influente sull'ultimo mese della serie.

Tratto da: (INAIL - SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 - GENNAIO 22 febbraio 2022)

¹ INAIL. La nuova geografia degli spazi. I luoghi di lavoro nel tempo del Covid (Webinar). 2 Dicembre 2020.

Denunce di infortunio da COVID-19 pervenute all'Inail

(Periodo accadimento gennaio 2020 – 31 gennaio 2022
Aggiornamento al 31.01.2022)

Classe di età	Donne	Uomini	Totale	% sul totale
fino a 34 anni	27.407	14.389	41.796	19,8%
da 35 a 49 anni	54.682	22.776	77.458	36,6%
da 50 a 64 anni	60.305	27.772	88.077	41,7%
oltre i 64 anni	1.959	2.100	4.059	1,9%
Totale	144.353	67.037	211.390	100,0%

Tratto da: (INAIL - SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 – GENNAIO 22 febbraio 2022)

I contagi sul lavoro con **esito mortale**, rilevati alla data del 31 gennaio 2022, sono **823**, pari a un quarto del totale dei decessi denunciati da gennaio 2020, con un'incidenza dello 0,6% rispetto al complesso dei deceduti nazionali da Covid-19 comunicati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) alla stessa data. Rispetto agli **811** casi mortali registrati dal monitoraggio del 31 dicembre 2021, i decessi sono 12 in più, tutti riconducibili ai mesi precedenti (nove avvenuti nel 2021 e tre nel 2020).

Denunce di infortunio con esito mortale da COVID-19 pervenute all'Inail

(Periodo accadimento gennaio 2020 – 31 gennaio 2022
Aggiornamento al 31.01.2022)

Classe di età	Donne	Uomini	Totale	% sul totale
fino a 34 anni	-	5	5	0,6%
da 35 a 49 anni	20	60	80	9,7%
da 50 a 64 anni	97	488	585	71,1%
oltre i 64 anni	26	127	153	18,6%
Totale	143	680	823	100,0%

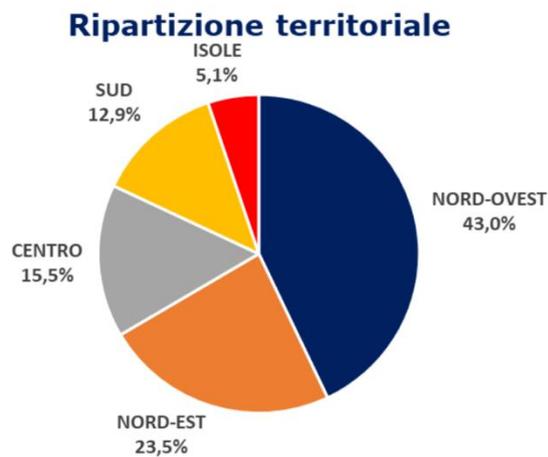
Tratto da: (INAIL - SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 – GENNAIO 22 febbraio 2022)



Nota: il valore degli ultimi mesi, di gennaio 2022 in particolare, è da intendersi provvisorio e soggetto a consolidamento nelle prossime rilevazioni.

Tratto da: (INAIL - SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 – GENNAIO 22 febbraio 2022)

La **distribuzione territoriale delle denunce** è del **43,0%** nel **Nord-Ovest** (prima la Lombardia con il 25,6%), del **23,5%** nel **Nord-Est** (Veneto 10,2%), del **15,5%** al **Centro** (Lazio 6,9%), del **12,9%** al **Sud** (Campania 6,0%) e del **5,1%** nelle **Isole** (Sicilia 3,6%). Le province con il maggior numero di contagi da inizio pandemia sono quelle di Milano (10,2%), Torino (6,9%), Roma (5,5%), Napoli (4,0%), Brescia (2,6%), Genova (2,5%), Varese e Verona (2,4% ciascuna), Bologna (2,2%), Firenze e Monza Brianza (entrambe con il 2,0%). Milano è anche la provincia che registra il maggior numero di infezioni denunciate nell'ultimo mese, seguita da Torino, Roma, Brescia, Genova, Monza e Brianza, Napoli, Venezia e Firenze. Le province che hanno mostrato incrementi percentuali maggiori rispetto al monitoraggio precedente, non per contagi avvenuti solo in gennaio ma per l'acquisizione dei dati in mesi precedenti, sono però quelle di Teramo (+28,9%), Lucca (+22,0%), Ragusa (+20,3%), Cagliari (+20,0%), Siracusa (+19,8%), Monza e Brianza (+19,8%), Latina (+19,5%), Imperia (+18,6%) e Trapani (+18,3%).

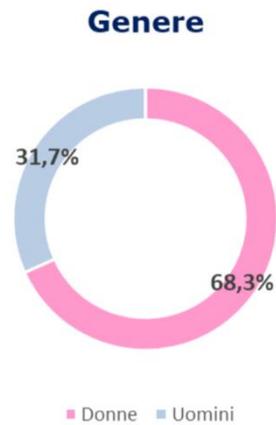


Tratto da: (INAIL - SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 – GENNAIO 22 febbraio 2022)

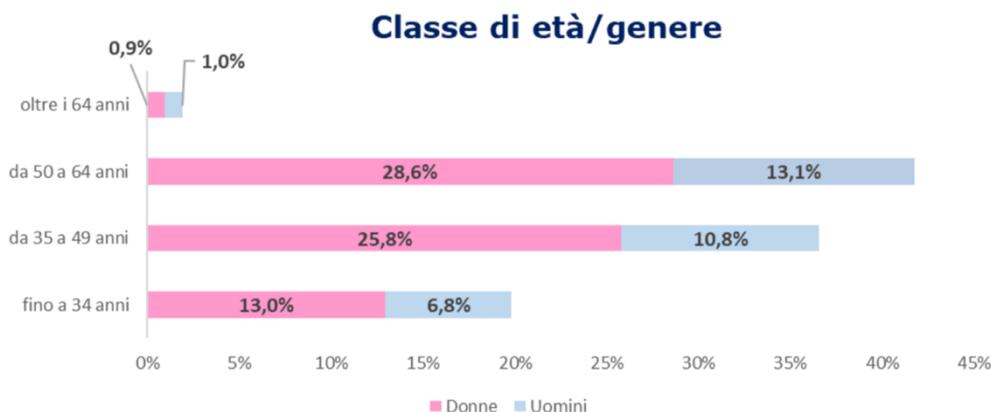


Tratto da: (INAIL - SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 – GENNAIO 22 febbraio 2022)

Per quanto riguarda la **distribuzione dei contagi secondo genere**, la maggioranza delle infezioni di origine professionale riguarda le donne. La quota delle **lavoratrici contagiate** sul totale dei casi denunciati, infatti, è pari al **68,3%**. La componente femminile supera quella maschile in tutte le regioni, ad eccezione della Sicilia e della Campania, dove l'incidenza delle donne sul totale delle infezioni segnalate all'INAIL è, rispettivamente, del 46,7% e del 44,9%.



Tratto da: (INAIL - SCHEDE NAZIONALI INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 - GENNAIO 22 febbraio 2022)



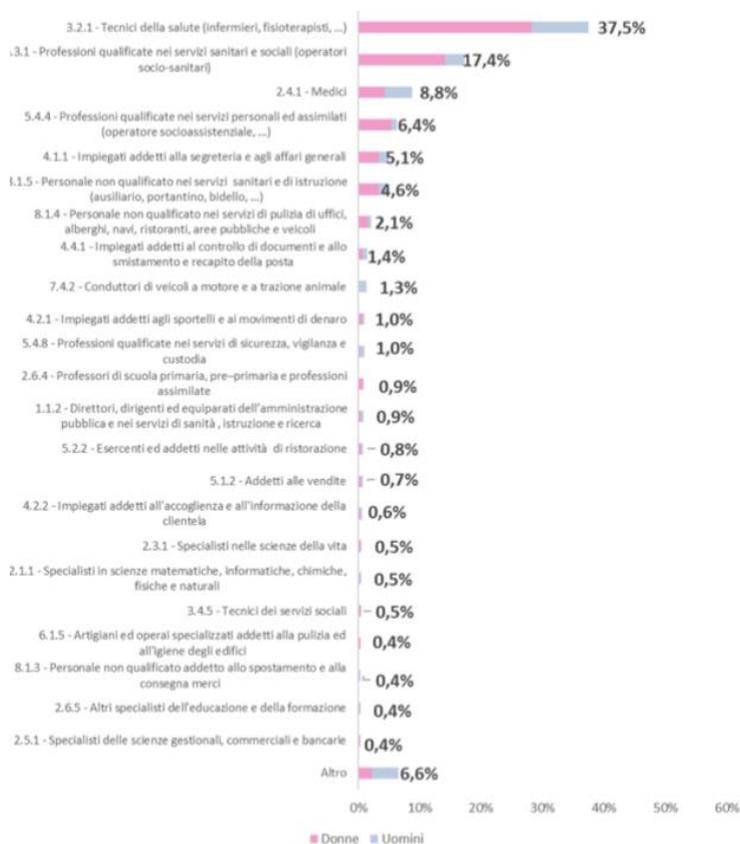
Tratto da: (INAIL - SCHEDE NAZIONALI INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 - GENNAIO 22 febbraio 2022)

L'**età media** dei contagiati dall'inizio della pandemia è di **46 anni** per entrambi i sessi, ma nel solo mese di gennaio 2022 è scesa a 44 anni e mezzo. Il 41,7% del totale delle denunce riguarda la classe 50-64 anni. Seguono le fasce di età 35-49 anni (36,6%), under 35 anni (19,8%) e over 64 anni (1,9%). Gli italiani sono l'87,0%, mentre il restante 13,0% delle denunce riguarda lavoratori stranieri, in particolare rumeni (21,0% dei contagiati stranieri), peruviani (12,6%), albanesi (8,1%), moldavi (4,5%), ecuadoriani (4,1%) e svizzeri (4,0%).

L'evoluzione dei contagi evidenzia chiare differenze in base al **settore produttivo**. Nella **sanità e nell'assistenza sociale**, si concentra il **63,9%** delle denunce codificate, e rispetto al 2020 e in termini assoluti, il numero di infortuni da Covid-19 risulta in costante discesa nel primo semestre del 2021, registrando il suo livello minimo nel mese di giugno con 61 casi (erano più di 400 a giugno 2020) per tornare poi a crescere nella seconda parte dell'anno, con oltre duemila infortuni a dicembre e cinquemila a gennaio 2022. Altri comparti produttivi hanno invece registrato nel corso del 2021, ma anche a gennaio di quest'anno, incidenze di contagi

professionali maggiori rispetto al 2020. È il caso, per esempio, del trasporto e magazzinaggio, che nel primo mese del 2022 ha raggiunto anche il numero più elevato di denunce da inizio pandemia.

Principali professioni (cod. cp2011, casi codificati)



Tratto da: (INAIL - SCHEDA NAZIONALE INFORTUNI SUL LAVORO DA COVID-19 - I dati delle denunce al 31 gennaio 2022 - NR. 24 - GENNAIO 22 febbraio 2022)

Protocollo del 6 aprile 2021, focus su importanza dello smart working: alcune riflessioni di “pro e contro” per gli effetti sulla salute

Il 6 aprile 2021 è stato pubblicato il “Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro”, con l’obiettivo di fornire indicazioni operative aggiornate e finalizzate a incrementare l’efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare la pandemia da Sars-CoV-2. Tra le indicazioni operative, in primo luogo, vi è quella di favorire il ricorso al lavoro agile e da remoto per tutte le funzioni o i reparti che lo consentono.

Come riportato sul sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il lavoro agile (o smart working), definito dalla legge n. 81/2017, è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro caratterizzata dall’assenza di vincoli orari o spaziali, che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e di lavoro e, al contempo, favorire la crescita della sua produttività, focalizzandosi sulla flessibilità organizzativa e sull’utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto (come ad esempio: pc portatili, tablet e smartphone).

Uno dei grandi vantaggi di questa modalità lavorativa è la possibilità di svolgere le specifiche mansioni dalla propria abitazione, o da qualunque altro luogo al di fuori della sede lavorativa di appartenenza, abbattendo dunque i costi di trasferimento casa-lavoro e riducendo i tempi impiegati per gli spostamenti, con la possibilità di poter guadagnare del tempo da dedicare alla casa e/o alla famiglia.

Nonostante il lavoro a distanza possa portare esiti positivi per i dipendenti e per le organizzazioni, durante la pandemia da COVID-19 tale modalità lavorativa è stata imposta, facendo emergere anche molti degli aspetti negativi che ne derivano. Alcuni esempi sono: l’esigenza di dover allestire uno spazio dedicato ed attrezzato per l’ambiente di lavoro, la necessità di strumenti tecnologici adeguati ed il fenomeno del technostress che

viene individuato come l'aumento dello stress fisico e mentale dovuto sia al telelavoro, che all'incapacità di saper affrontare le nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione in modo adeguato.

Inoltre, esiste una mancanza di tutela normativa in merito alla salute e sicurezza dei lavoratori che esercitano la propria attività in modalità agile, in quanto il D. Lgs 81/08 non contempla le condizioni lavorative che prescindono dai luoghi fisici, così come previsto invece dalla L. 81/2017.

Infine, il diritto alla disconnessione è fondamentale nel far conciliare la vita lavorativa e quella familiare, in quanto permette al lavoratore di disattivare i dispositivi che utilizza per svolgere le proprie attività lavorative senza avere nessuna penalizzazione. Tuttavia, ad oggi, manca ancora una legislazione uniforme nei vari paesi dell'Unione Europea che definisca tale diritto, pertanto, il Parlamento europeo ha proposto di scrivere una legge che permetta ai lavoratori di disconnettersi al di fuori dell'orario lavorativo.

La normativa sugli obblighi vaccinali

In Italia l'obbligo vaccinale è stato introdotto per alcune categorie professionali al fine di ridurre i rischi del contagio da virus SARS-CoV-2. Ripercorrendo la storia normativa del nostro paese, gli operatori sanitari sono stati la prima categoria professionale per la quale è stato introdotto l'obbligo di vaccinazione anti COVID-19, in quanto categoria maggiormente esposta al rischio di contagio.

Con la legge n. 76 del 28 maggio 2021, (conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), viene stabilito all'art. 4, l'obbligo di vaccinazione anti COVID-19 per tutti gli operatori sanitari che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie, socio-assistenziali, pubbliche o private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali. In caso di inadempienza, per l'operatore sanitario si procede alla «sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da Sars-CoV-2».

La legge n. 3 del 21 gennaio 2022, (conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali), prevede con l' art. 2 l' estensione dell' obbligo vaccinale contro il COVID-19, anche per il personale amministrativo sanitario, docenti e personale amministrativo di scuola (compresi i dirigenti scolastici), del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale e degli Istituti penitenziari. La suddetta legge ribadisce inoltre, che per il personale sanitario e delle RSA (anche non sanitario), risulta essere obbligatoria anche la terza dose o il richiamo.

Infine, con la legge n. 18 del 4 marzo 2022, (conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore) l'obbligo vaccinale è stato ulteriormente esteso ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché ai cittadini stranieri, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età. Dalla normativa è previsto che i datori di lavoro pubblici e privati, debbano verificare l'adempimento all'obbligo di vaccinazione per i dipendenti che svolgono la propria attività lavorativa nei rispettivi luoghi di lavoro.

L'estensione dell'obbligo vaccinale è inoltre prevista per il personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori. L'inosservanza dell'obbligo alla vaccinazione anti COVID-19, per il personale dell'Università e AFAM, potrà portare alla sospensione dell'attività lavorativa e conseguentemente del compenso mensile, senza però portare a conseguenze disciplinari, con la conservazione quindi del rapporto di lavoro.

L'obbligo vaccinale, per le categorie professionali identificate dalla normativa vigente in materia, non viene applicato solamente in caso di accertato pericolo per la salute del lavoratore, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti COVID-19.

La ratio di queste disposizioni normative attiene alla tutela della salute pubblica, ed è stata predisposta affinché si possa evitare il più possibile la trasmissione di malattie infettive che possano creare pericolo e pregiudizio per la salute della collettività.

Struttura e funzionamento di un HUB Vaccinale Aziendale

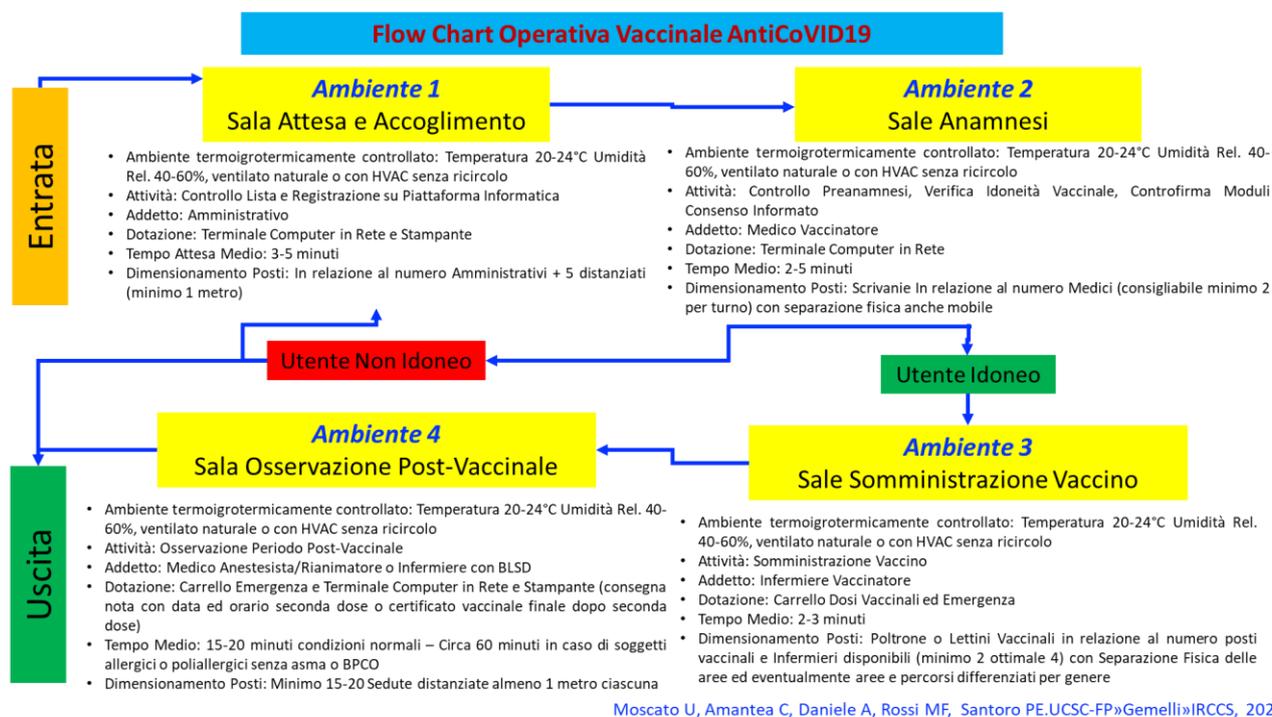


Figura 1. Ambienti e flusso direzionale ideali per la strutturazione di un HUB vaccinale anti-COVID-19.

Gli ambienti tipo della struttura hanno la seguente configurazione minima e debbono essere disposti in modo da avere un unico flusso direzionale, senza intersezioni o retroazioni, dall'accesso all'uscita (**Figura 1**).

L'esperienza "Gemelli Curae"

Così come altri HUB dedicati ad Aziende e Lavoratori (se non aperti all'interno dei perimetri aziendali), per il periodo Maggio-Agosto 2021, in base a specifica delibera e circolare con relative linee guida della Regione Lazio, è stato attivato un HUB vaccinale dedicato ai dipendenti di alcune aziende con sede/i a Roma nella struttura ambulatoriale Gemelli Curae del Policlinico Universitario A. Gemelli, al fine di permettere la vaccinazione ai lavoratori utile a consentire la continuità nello svolgimento della propria attività lavorativa in sicurezza, come previsto dal "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" (D. Lgs. 81/08), senza al contempo attendere lo svolgersi della campagna vaccinale nella popolazione più fragile/a rischio. Per i lavoratori, infatti, sono stati previsti inizialmente tipi di vaccini diversi (Vaxzevria e Janssen) da quelli adibiti ad operatori sanitari e pazienti fragili (Pfizer e Moderna), sebbene successivamente si sia esteso a tutto il panorama dei tipi vaccinali la somministrazione possibile.

Da notare che, a fronte dei vaccini forniti gratuitamente o rimborsati dalla Regione, le spese per la somministrazione (Medico, Infermiere, struttura, logistica, ecc..) della vaccinazione erano a carico del Datore di Lavoro che ne facesse richiesta per i propri dipendenti, al fine di poter riprendere o incrementare la propria attività produttiva, garantendo la piena tutela della salute e sicurezza dei propri lavoratori, in questo caso, al di fuori del perimetro aziendale, in particolare utile per quelle aziende le cui strutture sanitarie e/o logistiche interne fossero insufficienti o non adeguabili. Tale attività, inserita nel contesto più generale degli HUB vaccinali per la popolazione, hanno certamente contribuito sia ad incrementare il tasso vaccinale della popolazione adulta, sia a ristrutturare una prima forma di nuovo messaggio educativo alla prevenzione ed alla salute e sicurezza del lavoratore.