

Editorial

La pandemia da COVID-19 negli ambienti di lavoro: criticità e prospettive per medici competenti e psicologi del lavoro

COVID-19 pandemic and the workplace: Challenges and perspectives for occupational physicians and occupational health psychologists

Francesco CHIRICO^{1*}, Angelo SACCO², Giuseppe FERRARI³

¹ Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. Centro Sanitario Polifunzionale di Milano, Servizio Sanitario della Polizia di Stato, Ministero dell'Interno, Italia. ORCID: 0000-0002-8737-4368.

² Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. U.O.C. Spresal, ASL Roma 4, Civitavecchia, Italia. ORCID: 0000-0002-8429-5314. E-mail: angelo.saccoe@alice.it

³ Società Italiana di Psicoterapia Integrata per lo Sviluppo Sociale (SIPISS), Milano, Italia. ORCID: 0000-0003-1244-5931.

* Author for the correspondence

Parole chiave: COVID-19, medicina del lavoro, psicologia del lavoro, SARS-CoV-2, ambienti di lavoro. **Key words:** COVID-19, occupational physician, occupational health psychology, SARS-CoV-2, workplaces.

Cite this paper as: Chirico F, Sacco A, Ferrari G. La pandemia da COVID-19 negli ambienti di lavoro: criticità e prospettive per medici competenti e psicologi del lavoro [COVID-19 pandemic and the workplace: Challenges and perspectives for occupational physicians and occupational health psychologists]. *G Ital Psicol Med.* 2021;1(2):117-120.

Received: 01 December 2021; Accepted: 15 December 2021; Published: 15 December 2021

Gli individui trascorrono buona parte della loro vita negli ambienti di lavoro [1]. In Italia, dopo il primo lockdown generalizzato, nel mese di maggio 2020, la progressiva riapertura delle attività economiche e lavorative ha reso necessaria la messa in “sicurezza” di tutti gli ambienti di lavoro.

Il SARS-CoV-2 è un agente biologico particolarmente diffusivo negli ambienti “indoor” come i luoghi di lavoro, per la presenza di aggregazioni di persone e per la capacità del virus di diffondersi attraverso le goccioline più grandi (> 5µm) a breve distanza (“droplet”), ma anche attraverso le goccioline più piccole (“droplet nuclei”) sospese in aria e capaci di percorrere distanze maggiori (“airborne transmission”) [2].

Per tale ragione, il Governo ha voluto gestire direttamente con l’emanazione di provvedimenti omnicomprendivi la complessa attività di prevenzione, equiparando gli ambienti di lavoro a quelli di vita comunitari.

I risultati di dette politiche sanitarie sono sotto gli occhi di tutti: esse hanno permesso di contenere la diffusione dell’infezione e di alleviare gli effetti della pesante crisi socio-economica causata dal lockdown generalizzato, evitando al contempo di mettere a rischio il sistema di cure e di assistenza

ospedaliero a rischio di “breakdown” per la sempre più elevata trasmissibilità delle numerose varianti del SARS-CoV-2 che si sono sviluppate e destinate ulteriormente a generarsi dal ceppo originario di Wuhan.

Gli interventi richiesti da legislatore, infatti, non si sono limitati alle attività lavorative definite “essenziali” (per esempio, sanità, filiera alimentare, trasporti, pubblica sicurezza, ecc.), ma sono stati determinanti in tutti gli ambienti di lavoro dove l’attività lavorativa si è svolta in “presenza”, perfino negli ambienti domestici che in questi mesi, grazie all’uso esteso di internet e delle tecnologie informatiche, si sono trasformati in veri e propri luoghi di lavoro, consentendo a molte aziende e alla pubblica amministrazione di continuare l’attività di impresa e di garantire i servizi ai cittadini, attraverso una inedita modalità lavorativa da remoto, particolarmente flessibile (pur nei limiti imposti dalle restrizioni), impropriamente equiparata al “lavoro agile”, o, nella lingua anglosassone “smart working” [3–6].

Il SARS-CoV-2 è stato classificato con la Direttiva dell’Unione Europea (UE) 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020 (recepita nel nostro Paese dall’art. 4 del D.L. n. 125 del 07/10/2020) tra gli agenti biologici lavorativi pericolosi per l’uomo, nella categoria “3”; esso, ubiquitario negli ambienti di vita e di lavoro e per questo considerato dall’Ispettorato Nazionale del lavoro come “rischio generico”, assume in taluni specifici contesti occupazionali le caratteristiche del “rischio specifico” e, nei suddetti contesti, l’infezione da COVID-19 viene riconosciuta dall’Inail come “infortunio biologico” [7].

Grazie alla campagna di vaccinazione iniziata a dicembre del 2020 sui sanitari e sui soggetti “fragili”, poi proseguita su tutta la popolazione italiana (al 4 dicembre 2021, l’84,75% della popolazione italiana over 12 ha completato il ciclo vaccinale primario) [8] e successivamente estesa (con l’obbligatorietà vaccinale) a tutti i lavoratori del settore scolastico e del comparto sicurezza e grazie alla costante applicazione delle misure di sanità pubblica e di prevenzione del contagio in tutti gli ambienti comunitari “indoor” come gli ambienti di lavoro, i tassi di incidenza e di mortalità in Italia sono rimasti ad oggi (04 dicembre 2021) piuttosto contenuti rispetto alla drammatica quarta ondata di contagi che sta attraversando in questo autunno – inverno 2021 l’Europa e gli Stati Uniti d’America. Tuttavia la recente comparsa della nuova variante B.1.1.529, definita “omicron” [9], che, a causa delle numerose mutazioni sulla proteina spike, sembra essere molto più contagiosa della precedente, potrebbe far cambiare presto lo scenario in Italia e nel resto del mondo richiedendo un nuovo approccio alla pandemia con l’intento di bilanciare le esigenze di mantenimento delle attività economiche e lavorative con quelle di salute della popolazione generale e lavorativa e di proteggere il sistema di cure ospedaliero. Pertanto, le misure di sanità pubblica dovranno basarsi su attente e rapide valutazioni di impatto, secondo i noti principi della “evidence-based medicine” [10].

Questa pandemia, tra le tante lezioni che ci ha impartito, ci ha insegnato anche che negli ambienti di lavoro – sede in cui convergono molteplici interessi - le decisioni di sanità pubblica possono avere un enorme impatto sulla salute e la sicurezza degli individui e, proprio in questi ambienti si possono concretizzare interessanti sinergie tra operatori di sanità pubblica e “stakeholder” occupazionali. Gli ambienti di lavoro, come ci insegna la scuola della “Total Worker Health” (argomento oggetto di approfondimento in due lavori presentati in questo numero del *GIPMEL*), rappresentano anche i

luoghi dove, oltre alla prevenzione dei rischi occupazionali, si può concretamente realizzare – in piena sinergia con essa - la salute intesa come stato di benessere globale che coinvolge l'individuo-lavoratore secondo l'approccio olistico definito "One Health" [11], facilitando l'inserimento del lavoratore stesso in ogni contesto (sociale e produttivo). Del resto, i rischi lavorativi emergenti (nanotecnologie, nuove tecnologie, assetti organizzativi nuovi come lo smart working, ecc.) e le nuove sfide che provengono dalle insidie del disequilibrio dell'ecosistema (es. cambiamenti climatici) e della salute animale (zoonosi e "spillover infections") [12] impongono un deciso cambiamento di paradigma privilegiando l'approccio olistico alla salute umana pur nella personalizzazione dell'intervento di prevenzione e di promozione della salute [13]; in questa prospettiva, crediamo che l'impegno in questi lunghi mesi profuso dai medici e dagli psicologi del lavoro nella lotta alla pandemia sia di buon augurio per il futuro e possa contribuire a costruire la base per un inedito quanto proficuo approccio alla salute occupazionale [14–16]. Nuovi fattori di rischio psicosociale emergeranno a causa dell'inevitabile diffusione delle forme di organizzazione del lavoro implementate per affrontare tali sfide. Il rischio ergonomico nei lavoratori in smart working, per esempio, e il ruolo "interdisciplinare" del medico competente sempre chiamato a interagire con altri professionisti come lo psicologo del lavoro, il medico di medicina generale e dei servizi territoriali, sono due delle tematiche trattate in questo secondo numero del GIPMEL, dove presentiamo due "Position Paper" dell'AIPMEL: si tratta del tradizionale campo d'impegno dell'Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro (AIPMEL), nata nel 2020 con l'intento di creare una stabile collaborazione interdisciplinare tra medici e psicologi del lavoro non soltanto per la prevenzione dai rischi lavorativi, ma anche per la promozione dei più alti livelli di salute psico-fisica del lavoratore.

Author Contributions: Conceptualization and writing— original draft preparation: FC. Writing—review and editing: AS. Supervision: GF. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: None

Acknowledgments: None

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Giattino C, Ortiz-Ospina E, Roser M. "Working Hours". 2013. OurWorldInData.org. Working Hours - Our World in Data (accessed 15/11/2021).
2. Chirico F, Sacco A, Bragazzi NL, Magnavita N. Can Air-Conditioning Systems Contribute to the Spread of SARS/MERS/COVID-19 infection? Insights from a Rapid Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17): 6052. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176052>.
3. Chirico F, Nucera G, Szarpak L. COVID-19 mortality in Italy: The first wave was more severe and deadly, but only in Lombardy region. *J Infect*. 2021. Doi:10-1016/j.jinf.2021.05.006.
4. Magnavita N, Sacco A, Chirico F. Covid-19 pandemic in Italy: Pros and cons. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2020;16(4):32–35.
5. Chirico F, Sacco A, Nucera G, Ferrari G, Vinci MR, Zaffina S, Szarpak L, Ilesanmi OS. Lockdown measures and COVID-19 related deaths during the first and second COVID-19 waves in Italy: A descriptive study. *J Health Soc Sci*. 2021;6(3):379–390. doi: 10.19204/2021/lckd1.
6. Chirico F, Zaffina S, Di Prinzi RR, Giorgi G, Ferrari G, Capitanelli I, Sacco A, Szarpak L, Nucera G, Afolabi A, Ilesanmi OS. Working from home in the context of COVID-19: A systematic review of physical and mental health effects of teleworkers. *J Health Soc Sci*. 2021;6(3):319–332. doi: 10.19204/2021/wrkn8.

7. Chirico F, Magnavita N. Covid-19 infection in Italy: An occupational injury. *S Afr Med J*. 2020 May 8;110(6):12944. doi: 10.7196/SAMJ.2020.v110i6.14855.
8. Il sole 24 ore, Vaccini in tempo reale. lab24.ilsole24ore.com/numeri-vaccini-italia-mondo/ (accessed 04/12/2021)
9. Mackenzie JS, McKinnon M, Jeggo M. One Health: From Concept to Practice. In: Yamada A, Kahn L, Kaplan B, et al. (eds) *Confronting Emerging Zoonoses*. Tokyo: Springer: Tokyo; 2014. https://doi.org/10.1007/978-4-431-55120-1_8.
10. WHO. Update on Omicron. 28 November 2021. www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron_ (accessed 04/12/2021).
11. Brownson RC, Baker EA, Leet TL, Gillespie KN, True WR. *Evidence-Based Public health*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2010.
12. Magnavita N, Chirico F. New and emerging risk factors in Occupational Health. *Appl Sci*. 2020;10(4):8906. doi: 10.3390/app10248906.
13. Magnavita N, De Lorenzo G, Sacco A. Health promotion in the workplace. *Med Lav*. 2014 Nov 24;105(6):473–474.
14. Chirico F, Ferrari G. Role of the workplace in implementing mental health interventions for high-risk groups among the working age population after the COVID-19 pandemic. *J Health Soc Sci*. 2021;6(2):145–150. doi: 10.19204/2021/rlft1.
15. Chirico F. Spirituality to cope with COVID-19 pandemic, climate change and future global challenges. *J Health Soc Sci*. 2021;6(2):151–158. doi:10.19204/2021/sprt2.
16. Chirico F, Zaffina S, Ferrari G. Call for scholarly networking between occupational and public health stakeholders to address the COVID-19 pandemic and new global health challenges in the post-COVID-19 era: The case of scientific collaboration between SIPISS, AIPMEL and the Summer School on Total Worker Health. *J Health Soc Sci*. 2021;6(3):309–312. doi: 10.19204/2021/cllf1.
17. Innamorati M, Imperatori C, Harnic D, Erbutto D, Patitucci E, Janiri L, et al. Emotion Regulation and Mentalization in People at Risk for Food Addiction. *Behav Med*. 2015;43:21–30. doi: 10.1080/08964289.2015.1036831.



© 2021 by the authors. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).