

# OCCUPAZIONE



















RUBRICHE LAVORO E SALUTE

Tutto questo, purtroppo, si è verificato e gli operatori sanitari sono diventati, loro malgrado, eroi in prima linea. Questo sacrificio umano è ingiustificabile, e inaccettabile, e non dovrà più ripetersi.

**IL FUTURO (NON SOLO IN SANITÀ)**

Dopo questa pandemia, il mondo e il mondo del lavoro non saranno più come prima, e anche la medicina del lavoro dovrà adeguarsi a mutate condizioni, come sempre nella storia ha fatto. Purtroppo, il ruolo fondamentale della medicina del lavoro nel prevenire epidemie non solo sul posto di lavoro, ma anche nella comunità, è scarsamente riconosciuto dalla sanità pubblica, come dimostrato dall'assenza di piani emergenziali specifici a livello legislativo. Eppure, dovrebbe essere palese: il posto di lavoro è il primo e più importante luogo di aggregazione sociale nella comunità; un lavoratore che si infetta è anche un cittadino che infetterà la comunità. Prevenire le infezioni occupazionali richiede un approccio coordinato e complesso, basato sulla collaborazione del medico del lavoro con il datore di lavoro e il servizio di prevenzione e protezione non solo nella scelta dei DPI più idonei, ma anche nell'implementazione di tutte le misure preventive (dalla sanificazione ambientale all'informazione e formazione dei dipendenti fino alla sorveglianza sanitaria) per il controllo delle infezioni. Inoltre, bisogna ricordare il ruolo fondamentale della sorveglianza sanitaria nella gestione delle idoneità complesse in relazione alla presenza di lavoratori più fragili (per esempio, immunodepressi, pazienti oncologici), inclusi coloro con esiti di COVID-19.

La speranza è che questa emergenza collettiva mondiale stimoli una riflessione politica sulla necessità:

1. di investire su un sistema sanitario pubblico a livello globale più forte e coordinato, dotato del personale necessario e dei mezzi di prevenzione adeguati, che possa far fronte a future potenziali

s de con elevati standard di qualità ed efficienza; gli indispensabili maggiori investimenti in sanità pubblica dovrebbero riguardare sia l'ambito ospedaliero sia, forse soprattutto, quello territoriale, che in alcune Regioni si è rivelato l'anello debole della rete socioassistenziale;

2. di riconoscere il ruolo fondamentale della medicina del lavoro per la gestione di possibili nuove epidemie nella comunità;

3. di predisporre piani e fondi per emergenze globali di questo tipo che sup-

portino tempestivamente i Paesi colpiti per primi, al fine di evitare così la diffusione pandemica.

Dopo ogni crisi o si peggiora o si migliora; la pandemia di COVID-19 può essere l'occasione per tornare al ruolo fondamentale della sanità pubblica, in particolare sul territorio e in una prospettiva globale e non più solo locale.

**Conflitti di interesse dichiarati:** nessuno.

**Data di sottomissione:** 16.09.2020

**Data di accettazione:** 15.10.2020

1. Istituto Superiore di Sanità. Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard>
2. Inail. Covid-19, i contagi sul lavoro denunciati all'Inail sono 47mila. Online le schede regionali. Disponibile all'indirizzo: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-denunce-contagi-covid-31-maggio-2020.html>
3. Fusco FM, Pisaturo M, Iodice V et al. COVID-19 infections among healthcare workers in an infectious diseases specialized setting in Naples, Southern Italy: results of a cross-sectional surveillance study. *J Hosp Infect* 2020;105(4):596-600.
4. Garzaro G, Clari M, Ciocan C et al. Covid-19 infection and diffusion among the healthcare workforce in a large university-hospital in northwest Italy. *Med Lav* 2020;111(3):184-94.
5. Lahner E, Dilaghi E, Prestigiacomo C et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in health workers (HWs) and diagnostic test performance: the experience of a teaching hospital in Central Italy. *Int J Env Res Public Health Online* 2020;17(12):4417.
6. Lombardi A, Consonni D, Carugno M et al. Characteristics of 1573 healthcare workers who underwent nasopharyngeal swab testing for SARS-CoV-2 in Milan, Lombardy, Italy. *Clin Microbiol Infect* 2020;26(10):1413.e9-e13.
7. Mandić-Rajčević S, Masci F, Crespi E et al. Contact tracing and isolation of asymptomatic spreaders to successfully control the COVID-19 epidemic among healthcare workers in Milan (Italy). *medRxiv* 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.03.20082818>
8. Paderno A, Fior M, Berretti G et al. SARS-CoV-2 infection in health care workers: cross-sectional analysis of an Otolaryngology Unit. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020;194599820932162.
9. Sandri MT, Azzolini E, Torri V et al. IgG serology in health care and administrative staff populations from 7 hospitals representative of different exposures to SARS-CoV-2 in Lombardy, Italy. *medRxiv* 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.24.20111245>
10. Tosato F, Pellos M, Gallo N et al. Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 serology in asymptomatic healthcare professionals: preliminary experience of a tertiary Italian academic center. *medRxiv* 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.27.20073858>
11. Vimercati L, Dell'Erba A, Migliore G et al. Prevention and protection measures of healthcare workers exposed to SARS-CoV-2 in a university hospital in Bari, Apulia, Southern Italy. *J Hosp Infect* 2020;105(4):454-58.
12. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ et al. COVID-19 in healthcare workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *Am J Epidemiol* 2020. doi: 10.1093/aje/kwaa191. Online ahead of print.
13. ATS Bergamo. Coronavirus: i dati dei test sierologici effettuati nella Bergamasca dal 23 aprile al 3 giugno. Disponibile all'indirizzo: [http://www.ats-bg.it/upload/asl\\_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-06-08-coronavirusisierologici\\_784\\_31055.pdf](http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-06-08-coronavirusisierologici_784_31055.pdf)
14. Rivett L, Sridhar S, Sparkes D et al. Screening of healthcare workers for SARS-CoV-2 highlights the role of asymptomatic carriage in COVID-19 transmission. *Elife* 2020;9:e58728.
15. Carra L. AIE: I test per gli anticorpi non sono ancora affidabili. Disponibile all'indirizzo: <https://www.scienzairete.it/articolo/aie-test-gli-anticorpi-non-sono-ancora-affidabili/luca-carra/2020-04-14>
16. Associazione Italiana di Epidemiologia. Position paper: uso di test immunologici e indagini di sieroprevalenza. Disponibile all'indirizzo: [https://www.epiprev.it/sites/default/files/08\\_Position%20paper%20AIE%20test%20sierologici%2022%20aprile%202020.pdf](https://www.epiprev.it/sites/default/files/08_Position%20paper%20AIE%20test%20sierologici%2022%20aprile%202020.pdf)
17. Razzini K, Catrica M, Menchetti L et al. SARS-CoV-2 RNA detection in the air and on surfaces in the COVID-19 ward of a hospital in Milan, Italy. *Sci Total Environ* 2020;742:140540.
18. Verbeek JH, Ijaz S, Mischke C et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;4:CD011621.