

Pandemia influenzale e ambienti di lavoro: tutela della salute pubblica e impatto sulla organizzazione del lavoro

di Maria Giovannone e Michele Tiraboschi

Sappiamo – e lo conferma il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – che l'influenza «costituisce un importante problema di Sanità Pubblica a causa della ubiquità, contagiosità, variabilità antigenica dei virus influenzali, dell'esistenza di serbatoi animali e delle possibili gravi complicanze. Frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero, e principale causa di assenza dal lavoro e da scuola, l'influenza è ancora oggi la terza causa di morte in Italia per patologia infettiva, preceduta solo da AIDS e tubercolosi». È pur vero, tuttavia, che l'attenzione sul fenomeno è oggi riconducibile all'emergenza della influenza pandemica AH1N1v (“v” sta per “variante”), un virus influenzale del tipo A che, come noto, ha cominciato a diffondersi nella primavera del 2009, propagandandosi in maniera rapidissima dagli originali focolai di infezione del Messico e degli Stati Uniti d'America alla maggior parte dei Paesi del mondo, determinando una vera e propria pandemia influenzale.

Sebbene ancora sottovalutato, pare evidente l'impatto della influenza pandemica sugli ambienti di lavoro e, segnatamente, sulla organizzazione del lavoro. «Il rischio di trasmissione nei luoghi di lavoro è in gran parte condizionato dalla condivisione di spazi in ambienti confinati e da attività che espongono a contatto con il pubblico».

Sulla base di tali premesse lo scorso 11 settembre, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha reso note alcune *Raccomandazioni generali ad interim per la riduzione del rischio espositivo in corso di pandemia influenzale nei luoghi di lavoro* (consultabili nel presente bollettino), con l'obiettivo di delineare alcune prime linee guida – allo stato non particolarmente cogenti – di gestione del rischio biologico legato al ceppo influenzale negli ambienti di lavoro.

Il documento rappresenta in realtà il tassello della più ampia strategia messa in atto dal Governo italiano su *Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione*

2008-2009 (consultabile nel presente bollettino), finalizzata a prevenire e fronteggiare l'impatto che una rapida diffusione del virus influenzale potrebbe avere non solo sulla salute ed il benessere della collettività – con particolare riguardo ai soggetti più vulnerabili (bambini, anziani, puerpere e malati cronici) – ma anche sui livelli di assenteismo dal lavoro e di produttività, rispetto ai quali il processo di valutazione dei rischi, l'aggiornamento del relativo documento da parte dei datori di lavoro e la predisposizione di idonei dispositivi di protezione individuale (specie quelli per l'apparato respiratorio) rappresentano senza dubbio un passaggio procedurale da valutare con particolare attenzione, ma anche con ragionevolezza e cautela al fine di evitare inutili allarmismi.

Invero il documento indica – in modo allo stato ancora approssimativo e generico – una serie di misure di ordine organizzativo afferenti non solo alla predisposizione dei dispositivi di protezione individuale (DPI), all'uso di sostanze disinfettanti ed igienizzanti, funzionali alle specifiche modalità di contagio, ed alla adozione di comportamenti prudenziali tra colleghi – cui corrispondono altrettanti adempimenti in termini di spesa, formazione e controllo da parte dei datori di lavoro e dei dirigenti – ma anche ad una serie di attività più specifiche che vanno dalla corretta informazione sull'uso di mascherine (in ambiti lavorativi non sanitari) e la identificazione, in collaborazione con il medico competente, dei dipendenti essenziali al ciclo produttivo da sottoporre a vaccinazione, all'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi, in relazione al rischio espositivo ad agenti biologici, in collaborazione con il medico competente in uno con la previsione di protocolli per la gestione di dipendenti con sintomi di influenza manifestati sul posto di lavoro.

Particolare attenzione viene riservata alla maggiore vulnerabilità delle lavoratrici in stato di gravidanza e dei lavoratori in missione per mo-

tivi di lavoro. Per questi ultimi, infatti, è prevista una attività di assistenza e supporto informativo *ad hoc* su specifiche situazioni di rischio in Paesi esteri che potrebbero essere mete di trasferte, attraverso i siti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e del Ministero degli affari esteri.

In un'ottica di *work-life balance*, poi, la raccomandazione di chiusura contempla, nei limiti delle possibilità organizzative, la pianificazione di assenze che non disincentivino i lavoratori a rimanere a casa per prendersi cura, in caso di necessità di assistenza, dei propri familiari ammalati o dei figli minorenni in caso di interruzione di attività didattiche per focolai epidemici.

Il documento cerca di porsi in linea con i *joint meetings* che, a partire dall'aprile 2009, la Commissione europea ha tenuto con cadenza quasi giornaliera allo specifico fine di «[...] address the epidemiological situation, management issues such as measures to be implemented and information to the public» e “culminati” con l'adozione di una comunicazione del 15 settembre 2009, *Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Pandemic (H1N1)2009* (COM(2009)481 final, consultabile nel presente bollettino), oltre che con *Il Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale*, stilato secondo le indicazioni dell'OMS già nel 2005. Vero è infatti che sin dalla fine del 2003, da quando cioè i focolai di influenza aviaria da virus A/H5N1 sono divenuti endemici nei volatili nell'area estremo-orientale, ed il virus ha causato infezioni gravi anche negli uomini, è diventato più concreto e persistente il rischio di una pandemia influenzale. Per questo motivo l'OMS aveva raccomandato a tutti i Paesi di mettere a punto un “piano pandemico” e di aggiornarlo costantemente seguendo linee guida

concordate.

Nonostante la grande rilevanza del fenomeno e la centralità che gli ambienti di lavoro hanno nel meccanismo di diffusione e contagio, a distanza di quasi un mese dalla diffusione le raccomandazioni ministeriali *ad interim* non sembrano aver destato, forse anche a causa di una non ancora sufficiente valutazione dal parte del Ministero dei profili più propriamente giuslavoristici, un adeguato livello di attenzione. Il richiamo mediatico e degli addetti ai lavori si è infatti sin qui inevitabilmente concentrato sulle dimensioni transfrontaliera, domestica e collettiva generale (altrettanto importanti ma non esaustive) della prevenzione nell'ottica della tutela della salute pubblica, senza tuttavia fornire indicazioni attente alle peculiarità – e alle problematiche – degli ambienti di lavoro.

Un contributo, in questa direzione, dovrebbe pervenire, a ben vedere, dallo stesso mondo produttivo e del lavoro là dove chiamato responsabilmente a fornire idonee risposte organizzative all'impatto dell'influenza e di una eventuale pandemia sulle rispettive attività con tutto quello che ne potrebbe conseguire in termini di costi, aggravii ed adempimenti.

Resta il fatto che, sottolineato dalla Commissione europea nella citata comunicazione, la pandemia non è solo un pericolo per la salute, ma anche per la società e l'economia, dato che l'impatto economico di una crisi sanitaria non è direttamente proporzionale alla sua gravità. Il 28% dei costi, ad esempio, sarà provocato dall'assenteismo sul posto di lavoro di persone sane, mentre il 12% dalla mortalità. È dunque il comportamento non coordinato dei singoli a spaventare: «L'impatto economico immediato di una pandemia non è causato dai decessi, ma dagli sforzi individuali volti a non infettarsi. Le persone cercheranno di sfuggire dall'interazione diretta con gli altri, con un abbassamento dei consumi e un calo della domanda». In particolare si teme che «se la pandemia sarà molto

grave l'assenteismo tra i lavoratori sani aumenterà», con l'interruzione dei processi produttivi, l'aumento dei costi e il crollo della produttività. La Commissione stima che al picco della pandemia il 12% dei lavoratori potrebbe rimanere a casa, con pesanti strascichi sulla crescita, rallentando la già fragile ripresa.

Quanto agli specifici comparti, poi, il nefasto impatto, come confermato dalla documentazione diffusa dall'OMS e pubblicata nel presente bollettino, sembra essere particolarmente esasperato per gli addetti del settore sanitario e di assistenza alla persona, costituzionalmente esposti a maggiori e più variegati rischi di natura biologica, oltre che per gli operatori del settore della navigazione aerea e marittima. Rispetto a questi ultimi, infatti, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha altresì emanato, nel mese di agosto, specifiche *Raccomandazioni ad interim: prevenzione e gestione di casi di influenza a bordo di navi* (consultabili nel presente bollettino).

Non vanno tuttavia trascurate quelle attività che, per le peculiari condizioni fisiche di svolgimento della prestazione sia *indoor* (industria di trasformazione delle carni, depositi frigoriferi nella catena dei trasporti), che *outdoor* (industria delle costruzioni, manutenzione di linee elettriche e di condotte di gas, sistemi stradali, agricoltura, industria della pesca), sono particolarmente esposte al freddo ed a continui cambi della temperatura, condizioni esogene che possono favorire l'insorgere dell'influenza.

Sotto un profilo strettamente giuridico ed organizzativo, poi, la paventata stasi degli addetti ai lavori urta profondamente con la moderna concezione di impresa in cui la tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro è anzitutto il frutto della prevenzione primaria, cioè di quella condizione di riduzione/eliminazione del rischio alla fonte che presuppone una capillare attività di monitoraggio e valutazione dei rischi e il conseguente costante aggiornamento del

relativo documento. Tanto più che alla luce del Testo Unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e dei rinnovati artt. 28 e 29, ad opera del d.lgs. n. 106/2009, il DVR assurge sempre più al ruolo di strumento dinamico di prevenzione, non cristallizzato sui rischi già noti e censiti, ma sempre aperto alla integrazione ed alla gestione dei cosiddetti “nuovi rischi”, anche di quelli meramente contingenti o stagionali, tra cui l’influenza indubbiamente rientra.

Particolarmente calzante, a tal fine, è il nuovo comma 3 dell’art. 29, per la peculiare importanza che esso attribuisce alle rilevazioni della sorveglianza sanitaria quale impulso all’aggiornamento del DVR, prevedendo che «La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate. Nelle ipotesi di cui ai periodi che precedono il documento di valutazione dei rischi deve essere rielaborato, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, nel termine di trenta giorni dalle rispettive causali». Una formulazione letterale che presta il fianco ad una più sistematica interpretazione delle stesse raccomandazioni in oggetto e sulla base della cui precettività si potrebbe procedere ad una implementazione più costruttiva, operativa e condivisa delle linee guida ministeriali, funzionale alla concreta e pratica individuazione, da parte del mondo produttivo, delle misure organizzative idonee e veramente necessarie per una prevenzione scevra da sbavature allarmistiche. Invero, al fine di una maggiore effettività e di una contestualizzazione delle specifi-

che misure rispetto al singolo settore, è necessario fornire supporto agli addetti ai lavori nella puntuale delineazione dei compiti e delle attività dei singoli attori della sicurezza, dai datori di lavoro, dirigenti e lavoratori, sino ai medici competenti, i cui protocolli rappresentano in tale ottica uno snodo centrale.

Siamo quindi in presenza dell’ennesima sfida di fronte alla quale il nostro Paese rischia di scontare il retaggio di una cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro in termini di oneri, adempimenti formali e sanzioni, lesiva non soltanto per l’integrità psicofisica dei lavoratori, ma anche di una visione positiva e promozionale delle attività produttive per il contributo che esse danno allo sviluppo e alla coesione sociale.

Michele Tiraboschi
tiraboschi@unimore.it

Maria Giovannone
Scuola internazionale di Dottorato
in Diritto delle relazioni di lavoro
Adapt – Fondazione Marco Biagi
Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia