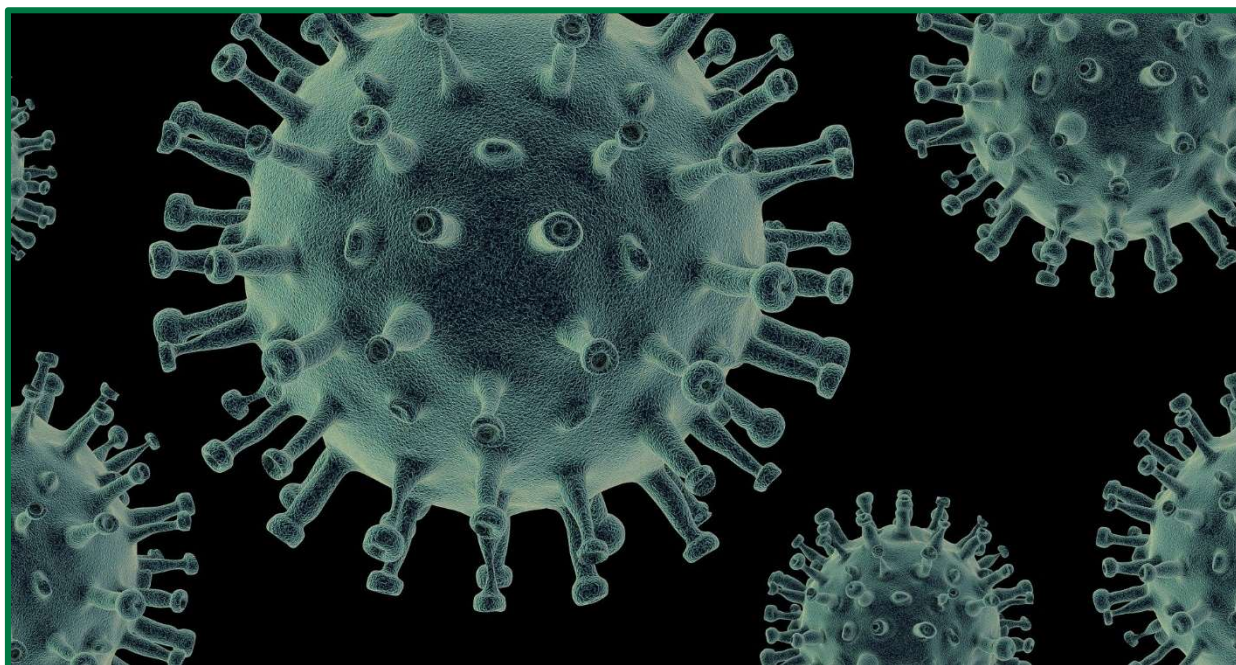


GUIDA ALLA RIPRESA DEL LAVORO NELLE AZIENDE POST EMERGENZA COVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **28/05/2020**, riepilogano le normative vigenti nazionali e regionali e si intendono superate, qualora incompatibili, con norme nazionali e regionali emanate successivamente a tale data.

Premesso che le norme previgenti in tema di sicurezza sul lavoro restano pienamente valide in assenza di modifiche temporanee operate dal legislatore, le indicazioni fornite da ATS in questo documento riguardano esclusivamente aspetti organizzativi per l'applicazione delle direttive nazionali e regionali nel territorio di ATS-Brianza. Si fornisce anche risposta ai quesiti più frequentemente pervenuti, pur precisando che non possono essere richieste deroghe agli adempimenti salvo quelle espressamente previste dalla LEGGE.

Il riferimento agli allegati pubblicati nella pagina è indicato con il numero fra parentesi **(xxx)**

Le **novità** rispetto alla precedente versione sono **evidenziate in giallo**

GUIDA ALLA RIPRESA DEL LAVORO NELLE AZIENDE POST EMERGENZA COVID-19

PREMESSA

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 10 aprile 2020 ha esteso i termini temporali della sospensione delle attività non essenziali, fissati nel precedente DPCM 8 marzo 2020, prolungandoli fino al 3 maggio 2020; con il DPCM del 26 aprile 2020 è stata ampliata la tipologia delle aziende che possono svolgere l'attività a partire dal 4 maggio 2020, rimanendo al momento sospese, in particolare, le attività di commercio al dettaglio (fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità) e le attività di servizio alla persona con alcune eccezioni, ed essendo consentita, nell'ambito delle attività di ristorazione, la consegna a domicilio e il "take away". Il DPCM 17 maggio 2020, entrato in vigore il 18 maggio ed efficace fino al 14 giugno 2020, stabilisce un ulteriore ampliamento delle attività lavorative consentite sulla base delle indicazioni generali dettate dal Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020, così come illustrato nella relativa sezione riguardante la normativa.

Il presente documento nasce nell'ambito delle attività di assistenza alle aziende ed ai lavoratori proprie dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ATS, per supportare quella che viene usualmente denominata la "fase due" in cui le imprese possono riavviare, secondo la tempistica definita dalla pubblica autorità, le proprie attività in una situazione di inevitabile "convivenza" con la problematica del contenimento della diffusione negli ambienti di lavoro del virus Sars-Cov-2 e della patologia Covid-19 ad esso correlata; a tale proposito il presente documento si propone tre obiettivi:

- Fornire un quadro aggiornato tempestivamente sulle indicazioni delle Autorità Sanitarie, che verosimilmente si susseguiranno molto velocemente e con modifiche anche sostanziali di prescrizioni;
- Rispondere ai quesiti più comuni, evitando comunque di introdurre elementi di ulteriore confusione laddove vi siano aspetti di ambiguità e/o eccessiva discrezionalità nell'interpretazione della norma, limitandosi ad illustrare con la maggiore semplicità di linguaggio possibile quanto indicato dal legislatore;
- Fornire recapiti e informazioni sulle modalità organizzative proprie di ATS Brianza per i servizi posti a disposizione dei cittadini, dei lavoratori e delle aziende relativamente alla gestione della "emergenza Covid-19".

1. **NORMATIVA - La situazione alla data di emissione di questo documento (vedi copertina) per la normativa vigente in tema di COVID-19.**

a. **Normativa dello Stato Italiano**

1. **Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020 e Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 17 maggio 2020**

Il DPCM del 17 maggio 2020 **[60]**, entrato in vigore il 18 maggio ed efficace fino al 14 giugno 2020, stabilisce un ulteriore ampliamento delle attività lavorative consentite sulla base delle indicazioni generali dettate dal Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020 **[59]**. In quest'ottica di riapertura quasi universalistica, abbandonato il criterio delle attività consentite per settore produttivo basato sui codici Ateco, il legislatore ha operato una scelta di campo più di tipo fattuale che settoriale, vincolando l'esercizio di attività a due principi:

1) Le attività economiche e produttive devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalla Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. In assenza di quelle regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida nazionali. Poiché le linee guida non potranno mai riguardare l'intero spettro della attività produttive e professionali, è stato introdotto il principio degli "ambiti analoghi"; spetterà, pertanto, al datore di lavoro, la scelta della linee guida che più si avvicina al proprio settore d'attività.

2) Il mancato rispetto dei contenuti dei protocolli o delle linee guida, regionali, o, in assenza, nazionali, che non assicurino adeguati livelli di protezione, determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

Il DPCM 17 maggio 2020 ha confermato la tassatività del rispetto del protocollo condiviso del 24 aprile 2020 e di quelli specifici relativi ai cantieri e al settore del trasporto, mentre per le attività commerciali al dettaglio, le attività del servizio di ristorazione e le attività inerenti ai servizi alla persona, le attività degli stabilimenti balneari e le attività delle strutture recettive, si fa riferimento alle linee guida adottate dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni. Vengono riattivate, secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazioni o in convenzioni. Restano invece sospese le attività di centri benessere, centri terminali (fatta eccezione per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza), centri culturali e centri sociali.

In allegato al DPCM 17 maggio 2020 **[61]**, per l'attinenza ai nostri scopi, si segnalano:

- I criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato Tecnico Scientifico (allegato 10);
- Misure per gli esercizi commerciali (allegato 11);
- Protocollo condiviso del 24 aprile 2020 (allegato 12);
- Protocollo condiviso cantieri (allegato 13)
- Protocollo condiviso trasporto e logistica (allegato 14)
- Misure igienico-sanitarie (allegato 16)
- Linee guida della Conferenza delle regioni e delle province autonome del 16 maggio 2020 (allegato 17), alla cui lettura, per le parti di interesse, si rimanda. In questa sede merita essere riportato l'elenco delle schede tematiche relative ai principali settori di attività: ristorazione, attività turistiche (stabilimenti balneari e spiagge), strutture ricettive, servizi alla persona (acconciatori ed estetisti), commercio al dettaglio, commercio al dettaglio su aree pubbliche (mercati, fiere e mercatini degli hobbisti), uffici aperti al pubblico, piscine, palestre, manutenzione del verde, musei, archivi e biblioteche.

b. Normativa della Regione Lombardia

1. Ordinanza n. 547 Regione Lombardia del 17 maggio 2020 62

Produce effetto dal 18 maggio 2020 al 31 maggio 2020 (diversamente dal termine di validità del DPCM 17 maggio 2020, la cui validità è estesa fino al 12 giugno p.v.). Sostituisce l'ordinanza 546 del 13 maggio 2020, mentre rimangono salvi gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base delle ordinanze del Presidente della Regione previgenti.

Questi i principali contenuti della norma:

- Sono consentite le attività commerciali, artigianali e di servizi di cui all'allegato 1, il quale contiene le schede tematiche delle Linee guida della Conferenza delle regioni e delle province autonome del 16 maggio 2020 relative ai seguenti settori di attività: ristorazione, attività turistiche (stabilimenti balneari e spiagge), strutture ricettive, servizi alla persona (acconciatori ed estetisti), commercio al dettaglio, commercio al dettaglio su aree pubbliche (mercati, fiere e mercatini degli hobbisti), uffici aperti al pubblico, piscine, palestre, manutenzione del verde, musei, archivi e biblioteche.
- E' consentito l'accesso ai locali di qualsiasi attività tuttora sospesa, per lo svolgimento di lavori di vigilanza, manutenzione, pulizia e sanificazione nonché la ricezione in magazzino di beni e forniture.
- E' consentita la ripresa delle esperienze formative attraverso la modalità del tirocinio anche in presenza, esclusivamente negli ambiti di lavoro ove non sussistano le restrizioni all'esercizio d'attività, con garanzia di applicazione dei protocolli di sicurezza previsti per il settore.

La norma affronta in maniera puntuale al punto 1.3 il tema della rilevazione della temperatura corporea sui luoghi di lavoro, per il quale si rimanda al § 3.2 .

Per concludere, si specifica che resta salvo, per gli aspetti non diversamente disciplinati dall'Ordinanza, quanto previsto dalle misure adottate con il DPCM del 17 maggio 2020.

c. Protocollo Condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020 e successiva integrazione del 24 aprile 2020

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 contiene misure di precauzione per il contenimento della diffusione del virus integrative rispetto a quelle indicate dal DPCM del 10 aprile 2020, da applicarsi dal datore di lavoro delle imprese che possono proseguire al propria attività ed eventualmente da integrare con altre equivalenti o più incisive secondo la peculiarità della propria organizzazione. Tale protocollo è stato integrato in data 24 aprile 2020 ed inserito come allegato 6 nel DPCM del 26 aprile 2020. L'adozione delle misure indicate nel protocollo costituisce obbligo per il datore di lavoro ai sensi dell'art. 2 comma 6 del DPCM del 26 aprile 2020. L'integrazione del 24 aprile 2020 prevede inoltre che la mancata attuazione del Protocollo Condiviso, se non sono assicurati adeguati livelli di protezione, determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

d. Protocolli condivisi di settore

1. Ministero Infrastrutture e Trasporti – Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri edili del 19 marzo 2020 e successiva integrazione del 24 aprile 2020

Definisce le misure da applicarsi per tutelare la salute delle persone presenti all'interno del cantiere. Le misure si estendono ai titolari del cantiere e a tutti i subappaltatori e subfornitori presenti nel medesimo cantiere.

2. Ministero Infrastrutture e Trasporti – Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei settore del trasporto e della logistica del 20 marzo 2020

Il protocollo si estende ad ogni settore dei trasporti e della logistica, comprese le filiere degli appalti e le attività accessorie. Contiene una serie di adempimenti comuni per tutte le categorie ed ulteriori regole distinte per settore specifico:

- Settore aereo
- Settore autotrasporto merci
- Settore trasporto pubblico locale stradale e ferrovie concesse
- Settore ferroviario
- Settore marittimo e portuale
- Servizi di trasporto non di linea

3. Ministero della Pubblica Amministrazione – Protocollo di accordo per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da "Covid 19" del 3 aprile 2020.

4. Altri accordi pattizi sono stati sottoscritti tra le parti senza formale presenza del Ministero competente; un elenco è disponibile al link: <https://www.cgil.lombardia.it/emergenza-covid19/>

TABELLA DI RIEPILOGO NORMATIVO

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
ATTIVITA' CONSENTITE	<p>Fatto salvo il permanere delle attività già previste dalla previgente normativa, ossia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le attività previste dal DPCM 26 aprile 2020, di cui agli allegati 1, 2 e 3 • Servizi di pubblica utilità e servizi essenziali ex Legge 146/1990 • Produzione, trasporto, commercializzazione e consegna di farmaci, tecnologia sanitaria e dispositivi medico-chirurgici • Produzione, trasporto, commercializzazione e consegna di prodotti agricoli e alimentari <p>Il DPCM 17 maggio 2020 prevede la riapertura delle seguenti attività: attività commerciali al dettaglio, le attività del servizio di ristorazione e le attività inerenti ai servizi alla persona, le attività degli stabilimenti balneari e le attività delle strutture recettive.</p> <p>E' consentito l'accesso ai locali di qualsiasi attività tuttora sospesa, per lo</p>	DPCM 17 maggio 2020	L'ordinanza 547 del 17 maggio 2020 stabilisce che sono consentite le attività commerciali, artigianali e di servizi di cui all'allegato 1, il quale contiene le schede tematiche delle Linee guida della Conferenza delle regioni e delle province autonome del 16 maggio 2020.	Ordinanza Regione Lombardia n. 547 del 17 maggio 2020	

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	svolgimento di lavori di vigilanza, manutenzione, pulizia e sanificazione nonché la ricezione in magazzino di beni e forniture.				
LIMITAZIONI DI MOVIMENTO riguardanti il lavoro	Vedi § 3	Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020	====	====	
Misure di prevenzione in azienda e cantiere	<p>Principi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo modalità di lavoro agile • Incentivazione ferie e congedi retribuiti • Sospensione delle attività non indispensabili alla produzione • Adozione protocolli anti-contagio • Sanificazione dei luoghi di lavoro • Spostamenti limitati e accessi contingentati <p>Misure integrative per tutte le attività; misure peculiari e/o ulteriori per settori specifici (Vedi § 3)</p> <p>NB: Le misure si aggiungono a quelle previste dal D.Lgs 81/2008 che mantengono la loro priorità gerarchica</p>	<p>Protocollo condiviso per tutte le imprese del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Protocollo condiviso per settore edile del 19 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Protocollo condiviso per settore trasporti e logistica del 20 marzo 2020</p> <p>D.Lgs 81/2008</p>			
Caratteristiche dei DPI	<p>I DPI anti-contagio sono obbligatori solo quando si lavora a distanza interpersonale minore di un metro e non sono possibili altre soluzioni organizzative.</p> <p><u>A questo fine sono ammesse le maschere chirurgiche.</u></p> <p>Le caratteristiche dei DPI sono specificate per le sole attività sanitarie e sociosanitarie</p>	<p>Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 art. 16</p>			Le caratteristiche DPI per attività sanitarie e sociosanitarie sono indicate nel Rapporto ISS Covid-19 n. 2/2020 aggiornato al 28/03/2020
Controllo all'ingresso in azienda	Vedi § 3	Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020	====	====	
			Obbligo di misurazione della temperatura corporea all'ingresso e in caso di sviluppo di sintomi di infezione da COVID-19	Ordinanza di Regione Lombardia n. 547 del 17 maggio 2020	

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
Effettuazione tamponi	L'effettuazione del tampone è riservata ai soli casi sintomatici e casi sospetti di COVID-19.	<p>Circolare Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020</p> <p>Documento Ministero della Salute n. 6337 del 27/02/2020</p>	<p>Riammissione al lavoro di operatori sanitari e socio-sanitari</p> <p>Riammissione al lavoro di lavoratori in tutti i settori NON sanitari</p> <p>Gli operatori delle strutture sanitarie e delle RSA in cui viene rilevata a inizio turno una temperatura maggiore o uguale a 37,5 °C sono sottoposti a tampone naso-faringeo per la ricerca di Sars-CoV-2</p>	<p>Deliberazione Giunta Regione Lombardia n. XI/2986 del 23/03/2020 (per le strutture sanitarie)</p> <p>Deliberazione Giunta Regione Lombardia n. XI/3018 del 30/03/2020 (per le RSA)</p> <p>DGR n. XI/3114 del 07/05/2020 per sorveglianza e contact tracing in tutte le attività</p> <p>DGR n. XI/3131 del 12/05/2020</p>	Le modalità corrette di prelievo, conservazione e analisi del tampone sono indicate nel Rapporto ISS Covid-19 n. 11/2020 del 7 aprile 2020
Test anticorpali	<p>I test sierologici sono molto importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale. Presentano i seguenti limiti: Il test non è indicativo di una infezione acuta in atto; possibile cross-reattività con altri patogeni affini; non esclude la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce o asintomatica</p> <p>Utilità dei test sierologici per finalità epidemiologiche e di ricerca. Limiti dei test sierologici. Sono utilizzati test del tipo CLIA e/o ELISA con specificità non inferiore al 95% e sensibilità non inferiore al 90%</p>	<p>Circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020</p> <p>Circolare del Ministero della salute del 9 maggio 2020 prot. 16.106</p>	<p>Per i laboratori Pubblici e Privati, viene indicato di NON effettuarli se non attivati da Unità di Crisi</p> <p>Con una nota di cui al link a margine riportato, Regione Lombardia ha annunciato che i test sierologici saranno effettuati a dal 21/04/2020.</p> <p>Modalità di impiego dei test sierologici intra ed extra Sistema Sanitario Regionale</p>	<p>Nota regione Lombardia prot G1.2020.0014810 del 30/03/2020</p> <p>Nota regione Lombardia prot. 2020.0017959 del 22/04/2020</p> <p>DGR n. XI/3131 del 12/05/2020</p>	www.lombardianotizie.online/coronavirus-test-21-aprile/
Rientro da malattia accertata o sospetta COVID-19	Attività lavorative interessate NON SANITARIE o SOCIOSANITARIE		Percorso Vedi § 4a	Circolare di Regione Lombardia del 15/04/2020 protocollo G1.2020.0017030	

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
				Ordinanza di Regione Lombardia n. 528 del 11/04/2020	
Rientro da malattia accertata o sospetta COVID-19	Attività Sanitarie o Socio-sanitarie		Percorso Vedi § 4b	Circolare di Regione Lombardia del 10/04/2020 protocollo G1.2020.0016575 Circolare di Regione Lombardia del 17/04/2020 protocollo G1.2020.0017421	
Sorveglianza sanitaria	<p>Si applica il D.Lgs. 81/08, con le indicazioni aggiuntive di cui al DPCM del 26/04/2020, che rende obbligatoria l'applicazione di protocolli anticontagio così come da Protocollo condiviso del 14/03/2020 (e relativi addendum di comparto)</p> <p>Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi .</p> <p>Indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione di SARS-COV-2</p> <p>Tutela infortunistica dei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-COV-2)</p> <p>Certificati medici di malattia</p> <p>Annullamento e sostituzione della circolare del ministero della salute n.0 009480 del 19 marzo 2019 "Covid-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio in casi di infezione da SARS-COV-2"</p> <p>Proroga al 31/07/2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08</p>	<p>D. Lgs 81/08</p> <p>Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 integrato in data 24 aprile 2020 (e relativi addendum di comparto)</p> <p>DPCM 26/04/2020</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 27/03/2020 prot. 7942</p> <p>Circolare Ministero della Salute del 20/03/2020 (annulla la circolare del 19/03/2020)</p> <p>Circolare INAIL del 3 aprile 2020 n. 13</p> <p>Circolare INPS del 25/03/2020 n. 716</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 20/03/2020 prot. 99774</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056</p>	<p>Nuove istruzioni operative per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori dei SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI</p> <p>Utilizzo di test rapidi per la ricerca degli anticorpi IgM e IgG</p>	<p>Circolare Regione Lombardia del 01/03/2020</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 30/03/2020 n. 14810</p> <p>DGR n. XI/3114 del 07/05/2020 per sorveglianza e contact tracing in tutte le attività</p>	<p>Indicazioni operative per i medici competenti e datori di lavoro della Direzione Sanitaria di ATS Brianza del:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03/03/2020 prot. 17482/20 - 11/03/2020 prot. 19671/20 - 16/03/2020 prot. 21073/20

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	<p>Ruolo del MC nella gestione del rischio e dei casi di Covid 19</p> <p>Sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da parte di tutte le aziende, comprese quelle non tenute alla nomina del medico competente</p>	<p>Circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020</p> <p>Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020</p>			
Formazione dei lavoratori	<p>Si applica il D.Lgs. 81/08, con le indicazioni di cui al DPCM del 10/04/2020, che indica l'applicazione di protocolli anticontagio così come da Protocollo condiviso del 14/03/2020 (e relativi addendum di comparto)</p>	<p>D.Lgs 81/08</p> <p>Accordi Stato Regioni sulla formazione</p> <p>Protocollo condiviso del 14 marzo2020 integrato in data 24 aprile 2020 (e relativi addendum di comparto)</p> <p>DPCM 26/04/2020</p>			
Indicazioni particolari per attività sanitarie e socio sanitarie	<p>Ricorso alla mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari</p> <p>Sospensione dell'attività degli operatori sanitari in caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19 (non si applica agli operatori sanitari l'art. 1, comma 2, lettera h) del Decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6)</p>	<p>Decreto Legge 02/03/2020 n. 9</p> <p>Decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020, art. 7</p>	<p>Istruzioni operative per la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario</p> <p>Indicazioni in merito ad emergenza Covid-19 per l'effettuazione di tamponi per la ricerca di SARS-COV.2 e per gli operatori sanitari e delle struttura socio-sanitarie</p> <p>Monitoraggio clinico degli operatori sanitari con rilevazione della TC</p> <p>Indicazioni per l'attuazione relativamente alla sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari</p> <p>Indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSA</p> <p>Divieto di effettuazione di test rapidi anticorpali</p> <p>Effettuazione dei test per la ricerca di SARS-COV-2 a conclusione della</p>	<p>Circolare di Regione Lombardia del 23 febbraio 2020</p> <p>Circolare di Regione Lombardia del 10/03/2020 prot. 11004</p> <p>Deliberazione n. XI/2986 del 23/03/2020, punto 7</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 29/03/2020 n. 14502</p> <p>Deliberazione n. XI/3018 del 30/03/2020</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 30/03/2020 prot. 14810</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 01/04/2020 n. 15283</p>	<p>Rapporto ISS Covid-19 n. 1/2020 Indicazioni ad Interim per l'effettuazione dell'isolamento dell'assistenza sanitaria nell'attuale contesto COVID-19- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni</p> <p>Rapporto ISS Covid-19 n. 2/2020 Indicazioni ad Interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie (assistenza di soggetti affetti da Covid 19) nella attuale scenario emergenziale SARS-COV-2- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni</p> <p>Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020 Indicazioni ad Interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali</p>

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	<p>Mascherine in TNT</p> <p>Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale</p> <p>Chiarimenti in merito all'applicazione degli art 16 e 17 del D.L. 17/03/2020 n. 18 riguardanti i DM e i DPI</p> <p>Indicazioni per la sanificazione e disinfezione</p>	<p>Circolare Ministero della Salute del 13/03/2020 prot. 15540</p> <p>Decreto Legge 17/03/2020 n. 18, art. 15</p> <p>Circolare Ministero della Salute del 18/03/2020</p> <p>DPCM 26 aprile 2020</p>	<p>quarantena di operatore sanitario in strutture sanitarie e socio-sanitarie</p>	<p>DGR XI/3114 del 07/05/2020 organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia Covid</p>	<p>sociosanitari – Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.</p> <p>Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid-19"</p>

2. AZIONI PREPARATORIE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA PRIMA DELLA RIPRESA DELL'ATTIVITA'

a. Costituzione di un gruppo di gestione per l'individuazione, applicazione e verifica delle misure di contenimento

Il protocollo condiviso del 14 marzo 2020 [14], come integrato in data 24 aprile 2020 [38] prevede la costituzione in azienda di un "Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo" con la partecipazione delle rappresentanze sindacali e del RLS; è necessario che fin dall'inizio il processo venga presidiato con la partecipazione dell'intero sistema prevenzionistico aziendale e con il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza [vedi art. 50 comma 1 lettera b) e art. 18 comma 1 lettera s) del D.Lgs. 81/2008].

Il gruppo di gestione, nello svolgimento della propria attività, dovrà attenersi alle indicazioni di cui al punto 10 del Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 (interazione tra i componenti tramite collegamento a distanza, riunioni in presenza soltanto quando ciò sia inevitabile e con le previste garanzie di distanziamento interpersonale e pulizia ed aerazione dei locali).

L'integrazione del 24 aprile 2020 prevede che, se per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali non si può dare luogo alla costituzione di comitati aziendali, venga istituito un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.

b. Analisi dell'organizzazione del lavoro attuale e sua rispondenza alle misure previste dai DPCM e dal Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020

Il protocollo condiviso contiene un elenco di misure che possono impattare in maniera assai rilevante sulla usuale organizzazione dell'attività aziendale, richiedendo ad esempio una riorganizzazione del lay-out con distanziamento delle postazioni di lavoro, l'articolazione dell'attività su turni anziché su lavoro a giornata, solo per citare alcuni esempi.

L'art. 2, comma 9 del DPCM 26 aprile 2020 [39] stabilisce che le imprese che riprendono la loro attività a partire dal 4 maggio 2020, possono svolgere tutte le attività propedeutiche alla riapertura a partire dalla data del 27 aprile 2020.

c. Analisi delle eventuali situazioni di collaborazione e interferenza tra imprese differenti ed elaborazione delle strategie di coordinamento tra le stesse

Per le attività consentite, nel caso di presenza di più imprese differenti, nella valutazione dei rischi interferenziali già previsti ai sensi del D.Lgs 81/2008 e nella conseguente cooperazione e coordinamento

tra imprese nella predisposizione degli interventi di prevenzione e protezione, occorre tenere in considerazione anche i contenuti del protocollo condiviso e adattare ad ogni situazione le misure per contenere la diffusione del virus, ad esempio organizzando laddove possibile l'attività per fasi eseguite dalle diverse imprese in tempi successivi, al fine di evitarne la contemporanea presenza sul luogo di lavoro. L'azienda committente è inoltre tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

d. Verifica dell'eventuale necessità di integrare la dotazione degli strumenti e dei dispositivi di protezione individuale e collettiva ai fini del contenimento del contagio

Premesso che la principale misura di contenimento prevista dai protocolli di sicurezza anti-contagio è il rispetto della distanza interpersonale di un metro e pertanto il datore di lavoro deve individuare ed attuare soluzioni organizzative che ne consentano l'applicazione, laddove non fosse possibile, in relazione alle lavorazioni da eseguire, rispettare la distanza interpersonale devono essere adottati strumenti di protezione individuale (vedi punto 6 del Protocollo condiviso del 14 marzo 2020).

A tale proposito, mentre nelle attività sanitarie e socio-sanitarie le caratteristiche dei DPI da utilizzare nei diversi contesti di lavoro sono indicate nel Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020, per quanto riguarda i lavoratori in genere, fatto salvo l'obbligo di fornitura ed utilizzo dei DPI individuati a seguito della valutazione dei rischi per i rischi specifici dell'azienda compreso l'eventuale rischio biologico, si deve fare riferimento al Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 **[30]**, che all'art. 16 comma 1 stabilisce che "... per i lavoratori che nello svolgimento della loro attività sono impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro, sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI) ... omissis ... le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall'articolo 34, comma 3 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9" **[2]**. L'art. 66 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 **[64]** estende la disposizione del suddetto comma ai volontari, sanitari e non, ed ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari.

Il comma 2 del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 **[30]** stabilisce altresì, sempre fino al termine del periodo emergenziale, che gli individui presenti sull'intero territorio nazionale sono autorizzati all'utilizzo di mascherine filtranti prive di marchio CE e prodotte in deroga alla norma sull'immissione in commercio. L'Inail ha pubblicato in rete la prima lista di DPI validati:

(<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-elenco-dpi-validati-inail-2020.html>). Anche l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato l'elenco aggiornato delle mascherine chirurgiche autorizzate (<https://www.iss.it/procedure-per-richiasta-produzione-mascherine>)

L'integrazione del 24 aprile 2020 del Protocollo condiviso del 13 marzo 2020 prevede che "nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro, sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei".

e. Comportamenti da adottare in caso di difficoltà di approvvigionamento dei DPI e loro conseguente carenza/assenza

L'articolo 34 comma 3 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 sopra richiamato tiene conto delle difficoltà di approvvigionamento dei DPI prevedendo che possano essere utilizzate anche mascherine chirurgiche prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (vedi punto precedente). Pertanto, nel caso di attività in cui vi sia l'oggettiva impossibilità di mantenere la distanza interpersonale di un metro e non siano disponibili mascherine chirurgiche, le stesse non potranno essere effettuate. Non è invece consentito l'impiego da parte dei lavoratori per i quali è prescritto l'utilizzo di specifici dispositivi di sicurezza, delle mascherine filtranti ammesse per la collettività, che non si configurano né come dispositivi medici né come DPI (vedi anche la Circolare del Ministero della Salute n. 3572 del 18 marzo 2020 **[11]**).

f. Valutazione dei controlli e delle verifiche necessarie per la ripresa in sicurezza dell'attività relativamente ai rischi specifici dell'ambiente di lavoro

La necessità di assicurare adeguate misure di contenimento della diffusione del virus Covid-19 non fa venir meno gli obblighi di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori previsti dal D.Lgs 81/2008, che non possono in alcun modo essere derogati; è pertanto necessario assicurarsi, prima della ripresa dell'attività, che la stessa avvenga in condizioni di rispetto della norma, ad esempio accertandosi che le attrezzature soggette a verifica periodica siano state sottoposte ai controlli necessari, verificando la corretta funzionalità dei dispositivi di protezione antinfortunistica sulle attrezzature di lavoro, verificando l'efficienza dei dispositivi di protezione collettiva, effettuando gli interventi di manutenzione programmata in scadenza nel periodo di fermo e non ancora effettuati, accertandosi della disponibilità in quantità adeguata dei DPI richiesti a seguito della valutazione dei rischi ecc.

g. Analisi degli eventuali adempimenti in scadenza (per es. formazione obbligatoria, sorveglianza sanitaria periodica, riunione periodica, ecc) e relativo piano d'azione

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 sospende e annulla tutte le attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria e anche se già organizzata, consentendo l'effettuazione della formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work; a tale proposito, al momento non ci sono indicazioni regionali o nazionali relativamente alla possibilità di effettuare la formazione specifica in attività a rischio medio e

alto, che l'accordo stato-regioni del 2016 prevede non possa essere effettuata in modalità e-learning, con approcci alternativi basati su tecniche di videoconferenza. Questo argomento è oggetto di risposta ad un quesito posto al Ministero del Lavoro [47].

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 non consente altresì lo svolgimento di riunioni in presenza; anche in questo caso non vi sono al momento indicazioni regionali o nazionali relativamente alla possibilità di effettuare la riunione periodica ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 81/2008. Relativamente alla sorveglianza sanitaria, il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 conferma che la stessa deve proseguire rispettando le misure igieniche del "decalogo" del Ministero della salute [28]; vanno privilegiate in questo periodo le visite preventive, le visite a richiesta e le visite a seguito di assenza per motivi di salute superiori a 60 giorni, ma comunque non va interrotta la sorveglianza sanitaria periodica. Pertanto, le visite scadute nel periodo di sospensione dell'attività devono essere effettuate immediatamente alla ripresa dell'attività. Resta salva la possibilità per il MC di modificare il protocollo sanitario nei casi previsti dall'art. 41 comma 2b) relativamente alla periodicità della visita e/o differire esami integrativi la cui periodicità non sia stabilita per legge in caso di rischio biologico elevato (es. spirometria).

h. **Intervento di pulizia e/o sanificazione preliminare degli ambienti di lavoro**

L'integrazione del 24 aprile 2020 del Protocollo condiviso del 13 marzo 2020 prevede che "nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla riapertura, ad una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della circolare 5443 del 22 febbraio 2020" [26]. Poiché la Lombardia rientra senza dubbio tra le aree geografiche a maggior endemia, tutte le aziende con sede in regione devono provvedere in tal senso.

La circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020 prot. 17644 "[65] chiarisce che se il posto di lavoro, o l'azienda non sono occupati da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessario solo la normale pulizia ordinaria, poiché il SARS-Cov-2 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo.

- i. **Check list di autoverifica:** si fornisce una check list per agevolare l'azienda nella verifica del rispetto agli adempimenti previsti; **non è richiesta** la **restituzione** alla ATS-Brianza.

3. **APPLICAZIONE DELLA MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 IN AMBIENTE DI LAVORO** [14]

Le misure che di seguito verranno illustrate richiedono l'impiego di risorse sia umane che economiche. Il D.L 34 del 19 maggio 2020 [64] prevede diverse tipologie di aiuti economici per le aziende. In particolare si ricorda:

- Art. 95 (Misure di sostegno alle imprese per la riduzione del rischio da contagio nei luoghi di lavoro)
- Art. 120 (Credito d'imposta per l'adeguamento degli ambienti di lavoro)

Art. 125 (Credito d'imposta per la sanificazione e l'acquisto di dispositivi di protezione)

a. **Misure previste per tutti gli ambienti di lavoro**

Per ogni punto vengono riportate le principali indicazioni del Protocollo condiviso 14 marzo 2020 e dell'integrazione al protocollo del 24 aprile 2020. Le misure si estendono anche alle aziende in appalto presenti all'interno dei siti e delle aree produttive e a tal fine l'azienda committente è tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

Per quanto non riportato nelle presenti linee guida si rimanda alla lettura del documento originale.

1. **Informazione dei dipendenti e del personale esterno**

L'informazione dei dipendenti ha lo scopo fondamentale di evitare che questi possano presentarsi sul luogo di lavoro o permanere in presenza di febbre e/o altri sintomi potenzialmente correlabili alla malattia Covid-19 ovvero nel caso in cui abbiano avuto contatto stretto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti. Ha poi lo scopo di informare della necessità di rispettare le disposizioni dell'autorità e del datore di lavoro in materia di distanziamento interpersonale, igiene delle mani e comportamenti corretti sul piano dell'igiene, nonché per tutte le altre misure individuate dal datore di lavoro con particolare attenzione al corretto utilizzo dei DPI.

Ove necessario per la presenza di lavoratori di altre nazionalità, deve essere predisposto materiale multilingue.

2. **Modalità di ingresso in azienda**

Le misure previste hanno lo scopo di "intercettare" prima dell'accesso ai luoghi di lavoro i soggetti che presentano uno dei sintomi più comuni malattia (la temperatura corporea superiore a 37,5°) nonché i soggetti che potrebbero essere stati contagiati dal SARS-CoV-2 ed essere in quel momento asintomatici ovvero nel periodo di incubazione della malattia. In tal senso il datore di

lavoro ha facoltà di sottoporre il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro, al controllo della temperatura corporea e di impedire l'accesso ai soggetti con temperatura superiore ai 37,5°.

L'Ordinanza di Regione Lombardia n. 546 del 13 maggio 2020 [\[58\]](#), dal 18 maggio 2020, rende obbligatoria la misurazione della temperatura corporea prima dell'accesso del personale ai luoghi di lavoro e, successivamente all'ingresso, nel caso si manifestino sintomi di infezione respiratoria da COVID-19 (es. tosse, raffreddore, congiuntivite). Tale misurazione è a carico del datore di lavoro o suo delegato e in caso di riscontro di TC > 37,5°C si dovrà provvedere all'isolamento del lavoratore (vedi § 4a). Il datore di lavoro, per il tramite del medico competente e/o l'ufficio del personale, dovrà comunicare il caso ad ATS, la quale fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata dovrà attenersi. L'ordinanza 546 è stata sostituita dall'ordinanza n. 547 del 17 maggio 2020 [\[62\]](#), che ha confermato le disposizioni sopra illustrate in tema di misurazione della temperatura corporea, stabilendo i comportamenti da seguire anche nel caso in cui il lavoratore prende servizio in un luogo di lavoro o svolge la propria prestazione con modalità particolari che non prevedono la presenza fisica del datore di lavoro o suo delegato, ponendo a carico del datore di lavoro o suo delegato l'onere di rammentare al personale dipendente l'obbligo di misurare la temperatura corporea.

Il datore di lavoro deve inoltre informare i dipendenti ed i terzi che intendono accedere in azienda del divieto di ingresso a chiunque abbia avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al test per SARS-CoV-2 o provenga da zone a rischio secondo l'OMS (in questo caso si tratta peraltro di soggetti che dovrebbero essere già destinatari di provvedimenti di isolamento domiciliare e quindi l'eventualità che si presentino in azienda è abbastanza remota).

L'integrazione del 24 aprile 2020 del Protocollo condiviso del 13 marzo 2020 condiziona il rientro in azienda di lavoratori risultati positivi all'infezione da COVID 19 ad una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza. Prevede inoltre che il datore di lavoro collabori con l'autorità sanitaria qualora la stessa disponga ulteriori misure (es. esecuzione del tampone per i lavoratori) al fine di prevenire l'attivazione di focolai epidemici nelle aree maggiormente colpite dal virus.

3. Modalità di accesso dei fornitori esterni

Le misure indicate dal protocollo condiviso hanno lo scopo di evitare o di ridurre al minimo possibile le occasioni di contatto tra il personale dipendente dell'azienda ed il personale esterno (visitatori, fornitori, trasportatori, imprese di pulizia, manutentori, ecc.). Sono quindi previste procedure di ingresso, transito e uscita del personale esterno con percorsi e orari di ingresso differenziati, divieti di accesso all'interno degli uffici per gli autisti, obbligo di mantenimento del distanziamento interpersonale nelle operazioni di carico e scarico ecc. Anche la gestione amministrativa delle operazioni di carico e scarico deve essere organizzata in modo da evitare l'accesso degli autisti esterni negli uffici, anche nel caso di consegne da parte di corrieri, servizi postali ecc.

Ai fornitori, trasportatori ed altro personale esterno devono essere messi a disposizione servizi igienici dedicati, con divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente.

4. Pulizia e sanificazione

Premesso quanto già riportato al paragrafo 2h circa la necessità di effettuare l'intervento di sanificazione straordinaria alla riapertura dell'attività, le misure indicate tengono conto della possibilità di sopravvivenza del virus negli ambienti di lavoro per diverse ore e fino ad alcuni giorni in determinate condizioni, per cui si rende necessaria una pulizia giornaliera ed una sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni; particolare attenzione deve essere dedicata alle superfici più frequentemente a contatto con le mani (es. porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari, corrimano, schermi touch, tastiere, mouse ecc.). Nel caso di riscontro di un caso confermato COVID-19, tutti i locali e le aree potenzialmente contaminate devono essere adeguatamente ventilati e sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni e successivamente disinfettati con ipoclorito di sodio 0,1% (oppure, per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, con etanolo al 70% dopo pulizia con detersivo neutro (vedi circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 [\[26\]](#)). Per indicazioni più dettagliate sulla pulizia e sanificazione dei locali e sulla ventilazione degli ambienti lavorativi si rimanda al Rapporto ISS n. 5/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2" [\[27\]](#).

Modalità effettuazione pulizia straordinaria degli ambienti di lavoro:

Durante le operazioni di pulizia, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale provvisto di DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe) e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI. Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Le misure indicate si aggiungono alla pulizia giornaliera e alla sanificazione periodica dei locali, degli ambienti e delle postazioni di lavoro e delle aree comuni di svago.

5. Precauzioni igieniche personali

Per evitare la trasmissione del virus attraverso la contaminazione delle superfici viene previsto l'obbligo per tutte le persone presenti in azienda della frequente pulizia delle mani con acqua e sapone; il datore di lavoro deve mettere a disposizione idonei mezzi detergenti; questi devono essere accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

6. Dispositivi di protezione individuale

Viene introdotto l'obbligo di adozione di dispositivi di protezione individuale (mascherine e altri dispositivi come guanti, occhiali, tute, camici etc.) qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative. L'obbligo della mascherina chirurgica si applica comunque a tutti i lavoratori che condividono spazi comuni.

Relativamente allo smaltimento dei DPI monouso, il tema è stato affrontato da Regione Lombardia con il Decreto n. 520 del 01/04/2020, ove al punto 3 si legge: "i rifiuti rappresentati da DPI (mascherine, guanti etc.) utilizzati come prevenzione al contagio da COVID -19 e i fazzoletti di carta devono essere assimilati agli urbani ed in particolare devono essere conferiti al gestore del servizio nella frazione di rifiuti indifferenziati".

Si ribadisce, invece, il percorso differenziato che deve seguire lo smaltimento dei DPI monouso impiegati dai lavoratori addetti alle pulizie e sanificazione negli ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID 19 prima di essere ospedalizzati. Per questi DPI la circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 **(26)** prevede che vengano smaltiti come materiale potenzialmente infetto, seguendo pertanto il destino dei rifiuti medici e clinici, rimandando, onde evitare inutili ripetizioni, al paragrafo

7. Gestione degli spazi comuni

Le misure hanno lo scopo di evitare situazioni di assembramento, con il contingentamento degli accessi e il mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza, e di garantire condizioni igienico-sanitarie adeguate dei locali e delle attrezzature, attraverso la ventilazione continua dei locali e la pulizia/sanificazione degli spogliatoi, dei locali mensa e dei distributori di alimenti.

8. Organizzazione aziendale (turnazione, smart working ecc.)

Le misure hanno lo scopo di limitare il numero di dipendenti contemporaneamente presenti all'interno dell'unità produttiva quali la chiusura dei reparti non essenziali alla produzione, la turnazione dei dipendenti, il ricorso allo smart working e altri interventi di natura contrattuale (ammortizzatori sociali, ferie ecc.).

Il protocollo condiviso integrato del 24 aprile 2020 pone particolare attenzione alla regolamentazione della fase di ripresa, che possono essere così sintetizzate:

- Favorire il lavoro a distanza anche nella fase di ripresa;
- Rimodulazione degli spazi al fine di rispettare il distanziamento sociale.
- Ridefinizione organizzativa e degli orari di lavoro;
- Incentivare l'uso del mezzo privato o di navette per raggiungere i luoghi di lavoro.

Per una lettura integrale delle indicazioni, si rimanda al punto 8 del documento succitato **(38)**

9. Gestione entrata e uscita dei dipendenti

Le misure indicate vengono a completare quelle del punto 7, avendo la stessa finalità di evitare situazioni di assembramento del personale negli spazi comuni, tra cui sono compresi anche gli ingressi; in questo senso deve intendersi lo scaglionamento degli orari di ingresso ed uscita e la creazione ove possibile, nei locali comuni, di percorsi di accesso e di uscita separati.

10. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione

Anche in questo caso la finalità è quella di prevenire situazioni nelle quali i lavoratori si possano trovare in ambienti chiusi in condizioni tali da non garantire il rispetto del distanziamento interpersonale per attività che non rivestono il carattere di necessità e urgenza. In questo senso è da leggersi la limitazione degli spostamenti all'interno del sito aziendale, l'annullamento delle riunioni in presenza e della formazione in aula.

11. Gestione di una persona sintomatica in azienda

Per il punto 11 del Protocollo condiviso si rimanda al successivo paragrafo 4 "GESTIONE DI UN CASO SOSPETTO O ACCERTATO DI COVID-19 IN AMBIENTE DI LAVORO".

Si ritiene di evidenziare, relativamente a questo aspetto, che l'integrazione del 24 aprile 2020 del Protocollo Condiviso prevede che "in caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti".

12. Sorveglianza sanitaria e tutela delle situazioni di fragilità

Il protocollo Condiviso del 14 marzo 2020 [14] ha trovato recepimento in atti normativi già a partire dal DPCM 22 marzo 2020; Il DPCM del 10 aprile 2020 [25], all'art. 2, comma 10, recita che: "Le imprese le cui attività non sono sospese rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020 fra il governo e le parti sociali".

Il protocollo condiviso succitato indica che la sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (cd.decalogo) [28]. E' evidente, pertanto, che rimangono vigenti tutte le indicazioni di carattere generale e speciale riguardanti la sorveglianza sanitaria; si sottolinea altresì che il medico competente, durante tutta la durata dell'emergenza sanitaria, applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie e potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici, qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori [38]. Nelle difficoltà oggettivamente presenti generate dall'emergenza Covid-19, lo stesso protocollo, indica che vanno privilegiate le visite preventive, le visite a richiesta e le visite al rientro da malattia. Relativamente al quest'ultima tipologia di visite, per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19 [38], il medico competente, previa presentazione da parte del lavoratore di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal dipartimento di prevenzione competente (vedi anche punto 2 dell'allegato 38), effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, anche al fine di valutare i profili specifici di rischio. Lo stesso protocollo, dopo le scelte di priorità, indica che la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta. Sulla possibilità di differimento delle visite periodiche ATS Brianza si era espressa con una circolare del 11/03/2020 prot. 19671/20 [22] nella quale si affermava che: "Allo scopo di ridurre il più possibile le occasioni di contatto, in particolare nelle aree oggetto di limitazioni di movimento, in attesa delle indicazioni del legislatore, il medico competente potrà valutare l'opportunità di modificare il proprio protocollo di sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41, comma 2 lettera b). In concreto, ove non vi sia una periodicità inderogabile imposta dalla legge, il MC potrebbe integrare il protocollo e far allegare al Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) un documento in cui giustifica tale variazione, dopo aver valutato che il rischio di effettuare la sorveglianza nelle aree soggette a limitazioni, anche per il lavoratori, è maggiore rispetto ad una breve e temporanea dilazione (in presenza di basso rischio per esposizioni professionali, come evidenziato dal DVR).

La Circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020 prot 14915 [41] stabilisce che le visite periodiche e le visite alla cessazione del rapporto di lavoro, "in linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico competente, in epoca successiva al 31 luglio 2020.

Ancor prima, in data 3 marzo 2020, con Circolare prot. 17482/20 [29], la scrivente Agenzia indicava che non vi sono controindicazioni al proseguimento della sorveglianza sanitaria in aziende che non siano oggetto di misure di contenimento, visitando lavoratori asintomatici e che non siano classificabili come contatti stretti di casi sospetti o accertati. Per cautela estrema si consigliava (e si continua a consigliare) che, oltre ad osservare scrupolosamente le comuni misure igieniche (lavaggio mani e usare guanti medicali per la visita e per la pulizia degli strumenti e delle superfici utilizzate), di utilizzare DPI appropriati per le specifiche situazioni.

Relativamente all'uso dei DPI si rimanda all'art. 34, comma 2, Decreto Legge 02/03/2020 n. 9 [29], il quale ha stabilito che, in coerenza con le linee guida dell'OMS [3] e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alla mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori e alla circolare di Regione Lombardia del 03/03/2020 [4] che ha aggiornato le indicazioni del Decreto legge del 2 marzo 2020 in merito all'uso dei DPI, con riferimento analogico alla tabella degli ambulatori del territorio, a cui si rimanda per la lettura integrale. Il medico competente potrà anche rivalutare il proprio protocollo sanitario rinviando, ove la valutazione comparata dei rischi lo consenta, gli accertamenti integrativi che potrebbero produrre aerosol (es. spirometria).

Un altro punto centrale del protocollo condiviso è quello che indica che il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate alla COVID-19. Si tratta di un'indicazione che rafforza il ruolo di consulente, centralità che gli viene riconosciuta in relazione alle competenze di carattere sanitario e scientifico specialistiche, che ben si attagliano con la gestione dell'emergenza epidemica da SARS-Cov-2, tanto da affidare al MC un ruolo di collaborazione in merito a "tutte le misure di regolamentazione legate alla COVID-19".

Oltre a questo ruolo di carattere generale, il protocollo attribuisce al medico competente un ruolo specifico nella segnalazione all'azienda di particolari fragilità e patologie attuali e pregresse dei dipendenti. Le principali difficoltà applicative consistono anzitutto nelle evidenti esigenze di tutela

della privacy e di rispetto del segreto professionale, e secondariamente nel fatto che situazioni di particolare fragilità potrebbero non essere note al Medico Competente, così come potrebbero appartenere a lavoratori non soggetti a sorveglianza sanitaria.

In merito alla tutela della privacy, il garante per la protezione dei dati personali nelle FAQ del 04/05/2020 ha chiarito che “il medico competente provvede a segnalare al datore di lavoro quei casi specifici in cui reputi che la particolare condizione di fragilità connessa anche allo stato di salute del dipendente ne suggerisca l’impiego in ambiti meno esposti al rischio di infezione. A tal fine, non è invece necessario comunicare al datore di lavoro la specifica patologia eventualmente sofferta dal lavoratore” (<https://www.garanteprivacy.it/temi/coronavirus/faq>).

Il protocollo condiviso integrato [38](#) raccomanda che nello svolgimento della sorveglianza sanitaria si presti particolare attenzione ai soggetti fragili, anche in relazione all’età.

Lo stesso documento richiama l’opportunità di un coinvolgimento del medico competente nelle fasi di ripresa, e ciò al fine di identificare dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione COVID 19. Il protocollo non stabilisce con quale modalità deve essere espletata questa attività da parte del medico competente, a cui deve essere lasciata discrezionalità nella scelta delle modalità, sempre nel rispetto delle norme vigenti non espressamente derogate dal legislatore.

Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 [164](#) introduce all’art. 83 l’obbligo da parte di tutti i datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dello stato di emergenza COVID-19, di assicurare la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori più esposti a rischio di gravi complicanze in caso di contagio, in ragione dell’età o di condizioni cliniche (immunodepressione, esiti di patologie oncologiche, terapie salvavita, patologie croniche) che possono aumentare il rischio stesso.

Tale obbligo riguarda anche i datori di lavoro che, per i rischi specifici della propria attività, non sono tenuti alla nomina del medico competente; in questi casi il datore di lavoro, in alternativa alla nomina di un medico competente “ad hoc” per il periodo emergenziale, può rivolgersi ai servizi territoriali dell’INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro con onere a carico del datore di lavoro.

Relativamente ai limiti imposti dalla normativa riguardo alla tutela della privacy, il medico competente dovrà attenersi alle indicazioni specifiche emanate nel corso dell’emergenza Covid-19 stabiliti dal decreto legge del 09 marzo 2020 n. 14, all’art. 14 [15](#) (Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale) e dalla successiva integrazione con il decreto-legge del 17 marzo 2020, n. 18, all’art. 118 [30](#) (misure urgenti per assicurare la continuità delle funzioni del Garante per la protezione dei dati personali). Riguardo alla violazione del segreto professionale rimane vigente, ovviamente, l’art. 622 c.p.

Facendo riferimento agli obblighi informativi, si ritiene che il tema dei soggetti fragili possa essere oggetto di informazione da parte del medico competente, con le modalità che ritiene più opportune, e ciò anche al fine di supportare eventuali richieste di certificazione del proprio stato da rivolgere al MMG. Inoltre, ove la situazione possa avere ricadute sul giudizio di idoneità, il lavoratore potrà richiedere una visita al medico competente ex art. 41, comma 2, lettera c).

Questa modalità è stata espressamente prevista dalla circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020 prot 14915 [44](#).

Si segnala che il Ministero della Salute, con la circolare del 27 marzo 2020 prot. 7942 [31](#), anche in applicazione dell’art. 26 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n° 18 [30](#), affronta il tema degli immunodepressi, che ovviamente sono solo una quota dei soggetti cosiddetti “fragili”, passando in rassegna le categorie di soggetti da considerarsi immunodepressi e soffermando l’attenzione sui soggetti con patologie degenerative neuromuscolari, visto il potenziale neuro-invasivo del SARS-CoV-2. Il punto j) del suddetto documento da indicazione di evitare assolutamente attività lavorative in ambienti affollati e di attivare quanto più possibile, per questi soggetti, procedure di smart-working.

L’art. 26, comma 2, del DL 18/2020 è stato modificato nella fase di conversione in legge nei termini seguenti: “Fino al 30 aprile 2020 per 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, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell’articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero... ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. Nessuna responsabilità, neppure contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell’ipotesi in cui il

riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi". La norma, così riformulata, è entrata in vigore il 30 aprile 2020 e introduce due novità:

a) viene chiaramente specificato che il MMG può prescrivere il periodo di assenza dal servizio per i lavoratori in possesso delle certificazioni medico legali ex art. 3, commi 1 e 3 della L. 104/92 per le fattispecie sopra riportate;

b) fornisce al MMG una sorta di manleva di responsabilità per eventuali false certificazioni.

I termini di validità dell'art. 26, comma 2 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n° 18 {30}, sono stati prorogati dall'art. 74 del D.L. 34/2020 {64} fino al 31 luglio. La suddetta norma attribuisce alle competenti autorità sanitarie la prescrizione di periodi di assenza dal servizio che sono equiparati al ricovero ospedaliero. I destinatari del provvedimento 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, nonché i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992.

La circolare del Ministero della Salute 147915 del 29/04/2020 {41} conferma le indicazioni sopra descritte e rafforza il ruolo del medico competente nella valutazione dei rischi e nella gestione dell'emergenza a supporto del datore di lavoro. Nell'ultimo paragrafo, indica di effettuare la visita al rientro da malattia anche se l'assenza non supera i 60 in caso di ricovero ospedaliero; si rammenta tuttavia che il Protocollo Condiviso del 24 aprile, recepito con DPCM del 26 aprile 2020 è meno restrittivo e prevede la visita al rientro da pregressa infezione dopo negativizzazione. Tenendo conto che non ci sono soltanto i problemi respiratori evidenziati dalla circolare tra le sequele di Covid 19 ma anche altre complicanze (es. anosmia, neuropatie demielinizzanti, cardiopatie etc.) che potrebbero interferire con l'idoneità lavorativa specifica, in soggetti non ospedalizzati, una interpretazione così restrittiva non solo non è conforme alla norma prevalente ma espone i lavoratori al rischio di aggravare la loro situazione. Ove siano presenti queste possibilità di aggravamento connesse alla tipologia di lavorazione svolta, è opportuno che sia data informazione ai lavoratori in modo che, nei casi in cui non è noto il motivo dell'assenza, sia il lavoratore a richiedere visita straordinaria. La circolare richiama anche l'art. 20 in riferimento all'obbligo dei lavoratori di segnalare situazioni che possono mettere a rischio la sicurezza propria e di altri lavoratori.

Si ricorda, infine, che Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056 {32}, ha prorogato al 31/07/2020 i termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08.

La Deliberazione di Regione Lombardia n. 3114 del 07/05/2020 {50} - {51} prevede, nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, la collaborazione di più soggetti, non solo appartenenti al SSR. Al fine di intercettare rapidamente nuovi casi, sono coinvolti i datori di lavoro con la collaborazione dei medici competenti. La Regione prevede di estendere l'uso del sistema malattie infettive per la segnalazione di casi sospetti, accessibile mediante carta SISS (sMAINF), ai medici competenti. La regione attribuisce a questi professionisti un ruolo attivo nella gestione dei casi sospetti o confermati; a tale scopo ATS, in esito all'inchiesta, segnala/conferma ai medici competenti il coinvolgimento delle collettività lavorative di loro competenza per le azioni di isolamento necessarie e un eventuale approfondimento dell'inchiesta epidemiologica (contact tracing in ambito lavorativo). Viene attribuito ai Medici Competenti anche un ruolo attivo nella fase di monitoraggio della sorveglianza; a tale scopo ATS attiva un raccordo telefonico con i Medici Competenti per l'aggiornamento e la verifica della situazione all'interno delle aziende.

b. Misure previste per specifici settori di attività

1. Sanitarie e socio sanitarie

Considerata la numerosità degli atti normativi emanati con riferimento specifico al settore sanitario e socio sanitario, il cui flusso è stato reso necessario dall'evolversi drammatico della emergenza COVID-19, al fine di comprendere le varie intersezioni, si è scelto di illustrare l'evoluzione normativa e tecnica secondo un criterio cronologico, operando una sintesi quanto più stringata possibile dei vari provvedimenti, sottolineandone gli aspetti che sono maggiormente correlati alla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, rimandando i soggetti interessati alla lettura integrale delle norme.

Il **23 febbraio 2020**, Regione Lombardia ha diramato una nota {1} dal titolo "Istruzioni operativa per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario, in adempimento al DPCM 23 febbraio 2020. La circolare stabilisce le procedure di sorveglianza e i rapporti tra la Direzione della struttura sanitaria o socio-sanitaria e il Servizio del medico competente. In base al primo accertamento anamnestico si possono configurare 3 diverse fattispecie: a) operatore sintomatico; b) operatore asintomatico con

storia di possibile contatto stretto; c) Operatore asintomatico senza storia di possibile contatto stretto. Relativamente ai provvedimenti da adottare e ai soggetti attuatori, si rinvia alla tabella, parte integrante del documento succitato, sottolineando che in assenza di sintomi e in attesa dell'esecuzione e dell'esito del tampone non è prevista l'interruzione dal lavoro. La stessa circolare precisa che l'operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 non è da considerarsi contatto quando l'attività assistenziale viene condotta con l'utilizzo completo e corretto dei DPI. La circolare, infine, affronta il tema dei DPI nei vari scenari di rischio sanitario.

L'art. 34, commi 2 e 3, Decreto Legge **02/03/2020** n. 9 **[2]**, ha stabilito che, in coerenza con le linee guida dell'OMS **[3]** e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alla mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari e che sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE, previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

La circolare di Regione Lombardia del **03/03/2020** **[4]** ha aggiornato le indicazioni del Decreto Legge del 2 marzo 2020 in merito all'uso dei DPI, con delle dettagliate indicazioni in tre tabelle (area degenza, ambulatori intra ospedalieri e del territorio, ambulanza o mezzi di trasporto), individuando scenari di rischio diversificati in relazione all'ambiente e ai compiti lavorativi svolti, a cui si rimanda per la lettura integrale per la identificazione di diversi assortimenti protettivi.

Relativamente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, l'art. 7 del Decreto Legge del **9 marzo 2020** n. 14 **[5]** ha stabilito che le disposizioni di cui all'art. 1, comma 2, lettera h) del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6 **[6]** non si applica agli operatori sanitari (e a quelli dei servizi pubblici essenziali) che vengono sottoposti a sorveglianza sanitaria. Pertanto, non applicandosi la misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva, i medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

La circolare di Regione Lombardia del **10 marzo 2020** **[7]** ha dato indicazione che per l'operatore asintomatico che ha assistito un caso probabile o confermato di COVID-19 senza che siano stati usati gli adeguati DPI per il rischio droplet o l'operatore che ha avuto un contatto stretto con caso probabile o confermato in ambito extralavorativo, non è indicata l'effettuazione del tampone ma il monitoraggio giornaliero della condizioni cliniche. In assenza di sintomi non è prevista l'interruzione del lavoro che dovrà avvenire con utilizzo continuato di mascherina chirurgica. In presenza di sintomatologia respiratoria e di febbre (maggiore a 37,5 °C) è prevista l'interruzione temporanea del lavoro: Per questa tipologia di lavoratori, al fine di poter garantire la ripresa dell'attività lavorativa nel minor tempo possibile è prevista l'esecuzione del test. Se il tampone dell'operatore sintomatico è negativo e vi è risoluzione del quadro clinico, l'operatore viene riammesso al lavoro. Sul tema dei DPI è intervenuto ulteriormente il Ministero della Salute con la circolare del **13/03/2020** prot. 15540 **[8]**, rendendo noto che le mascherine in "tessuto non tessuto", per essere utilizzate come dispositivi medici debbono corrispondere contemporaneamente alle norma UNI EN ISO 14683 e UNI EN ISO 10993 ed essere prodotte da imprese che abbiano un Sistema di qualità. Resta intesa, comunque, a seconda dei casi, l'applicazione del principio in deroga previsto dal D.L. 2 marzo 2020 n. 9 **[2]**, (uso di mascherine prive del marchio CE, previa valutazione dell'ISS). Il contenuto di questa circolare è stato superato dall'entrata in vigore del D.L. del 17/03/2020 n. 18, così come chiarito dalla circolare del Ministero della salute del 18/03/2020, di seguito illustrati.

L'art. 15 del Decreto Legge **17/03/2020** n. 18 **[10]** ha stabilito -solo per il periodo di emergenza- delle disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale. Senza entrare nei dettagli della norma, alla cui lettura si rimanda, il legislatore, al fine di consentire il celere avvio di produzioni e di importazioni di mascherine chirurgiche e DPI, ha stabilito che il produttore autocertifica la sussistenza dei requisiti di sicurezza, con successiva verifica dell'ISS per i dispositivi medici (DM) e dell'INAIL per i DPI. Sul punto il Ministero della Salute è intervenuto il **18/03/2020** con la circolare prot. 3572 **[11]** per ulteriori chiarimenti, specificando, a commento dell'art. 16 dello stesso D.L., che le mascherine filtranti prive di marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio, non possono essere utilizzate durante il servizio dagli operatori sanitari.

L'art. 66 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 **[64]** ha peraltro modificato l'art. 16 comma 1 del Decreto Legge n. 9 del 2 marzo 2020, estendendo a "tutti i lavoratori e i volontari, sanitari e non" la disposizione secondo cui "... per i lavoratori che nello svolgimento della loro attività sono impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro, sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI) ... omissis ... le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall'articolo 34, comma 3 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9" (il quale ultimo consente il ricorso alla mascherine chirurgiche prive del marchio CE previa valutazione dell'Istituto Superiore di Sanità).

L'art. 42, comma 2 dello stesso Decreto Legge dispone che nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) in occasione di lavoro, il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'INAIL. Le prestazioni Inail nei casi accertati di infezione da coronavirus in occasione di lavoro sono erogate anche per il periodo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria dell'infortunato.

La DGR 2986 del **23/03/2020** [\[12\]](#) al punto 7 stabilisce che le strutture sanitarie attuino un monitoraggio clinico attivo e giornaliero degli operatori sanitari con rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e che il rialzo della temperatura oltre i 37,5 °C, comporti per gli operatori sanitari, l'effettuazione del tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 e l'allontanamento del luogo di lavoro. La stessa DGR prevede inoltre che qualora gli operatori sanitari (che operano sia nelle strutture sanitarie che socio-sanitarie) non ravvisino adeguate condizioni di isolamento e sicurezza a domicilio possano usufruire di soluzioni recettive alberghiere messe a disposizione dalla regione.

In data **25/03/2020** [\[13\]](#) è stato firmato il Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid-19", atto quest'ultimo che costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020 [\[14\]](#) e recepito in atti normativi in prima istanza con il DPCM 22 marzo 2020 fino al DPCM attualmente in vigore del 26 aprile 2020. Si tratta di un documento articolato e complesso che non può essere illustrato in questa sede in maniera puntuale, per ovvie ragioni di spazio. Prendendo spunto dal summenzionato protocollo, si ritiene utile sottolineare l'obbligo da parte del datore di lavoro di rivalutare il rischio biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, essendo il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, per il settore sanitario e socio-sanitario, rischio lavorativo specifico che va a integrare quello già sussistente in epoca antecedente all'epidemia SARS-CoV-2. Ai fini della valutazione del rischio è altresì necessario tenere conto di tutte le indicazioni date dal Ministero della Salute, che si avvale, a sua volta, del Comitato Tecnico Scientifico e dell'Istituto Superiore di Sanità. Ovviamente, l'applicazione del titolo X, non riguarderà solamente la valutazione del rischio (art. 271), ma anche le misure tecniche, organizzative e procedurali (art. 272) che dovranno essere predisposte in esito alla valutazione del rischio, le misure igieniche (art. 273), ecc. ecc. con tutte le particolarità che l'emergenza sanitaria COVID-19 ha determinato e che sono state via via valutate dagli organismi scientifici internazionali e nazionali e dalle Autorità intervenute con i vari atti normativi e di indirizzo. La Circolare di Regione Lombardia del **29/03/2020** prot. 14502 [\[15\]](#), richiamando in premessa la DGR 2986 del 23/03/2020, ha specificato che il rilievo della temperatura corporea non può essere riferito o autocertificato e che il percorso per l'accesso all'esecuzione del tampone naso faringeo per la ricerca del SARS-CoV 2 deve essere organizzato favorendone, ove possibile, l'effettuazione prima del rientro al domicilio in isolamento fiduciario. Il rientro al lavoro degli operatori sanitari risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 deve avvenire solo a seguito di esito negativo al doppio tampone a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. La circolare ha altresì sottolineato la necessità per gli operatori sanitari di indossare costantemente e per tutto l'orario di lavoro la mascherina chirurgica, non solo quindi durante l'attività di assistenza ai pazienti, ma anche durante le attività di "back-office sanitario".

Con la Deliberazione n. 3018 del **30/03/2020** [\[16\]](#) Regione Lombardia ha emanato "indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD. Il documento fa riferimento al Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020 [\[17\]](#). Si rinvia alla lettura integrale del documento, vista la complessità dell'atto e il carattere specifico dello stesso. In questa sede si illustreranno alcuni punti salienti degli allegati 1 e 5. L'allegato 1 riguarda le "indicazioni per la gestione operativa degli ospiti, protezioni individuali per il personale e gestione clinica di eventuali casi COVID-19 per le RSA e RSD. Il capitolo relativo agli OPERATORI sottolinea l'importanza di una formazione specifica sull'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, sulle precauzioni standard, sulle precauzioni per la prevenzione di malattia trasmesse per contatto e droplet nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19, sulle precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerogena quando si eseguono procedure che possono generare aerosol. Nello stesso paragrafo viene ribadita la necessità di effettuare un monitoraggio clinico attivo degli operatori che in sintesi prevede una misurazione quotidiana della temperatura, che se risulta uguale o superiore a 37,5 °C comporta l'allontanamento dal lavoro e l'esecuzione del tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2. Il rientro al lavoro è previsto alla risoluzione della sintomatologia e previa esecuzione del doppio tampone a distanza di 24 ore che deve risultare negativo. Nel capitolo relativo ai DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE si sottolinea che per gli operatori sanitari, oltre alle misure generali di prevenzione, sono necessarie misure aggiuntive, che includono l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di

utilizzo, vestizione ed eliminazione dei medesimi. Le indicazioni di dettaglio sono state fornite con nota di Regione Lombardia del 03/03/2020 con oggetto "Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nella attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)" che sono riportate nell'allegato 5, nonché nel documento ISS

<http://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-2-2020.pdf> e nel video vestizione e svestizione DPI <http://www.epicentro.iss.it/coronavirus1sars-cov-2-jpc-video-vestizione-vestizione>.

Con circolare del **30/03/2020** [18], Regione Lombardia, ha perentoriamente affermato che i metodi per la ricerca di anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM e IgG sono ancora oggetto di approfondimento e non possono essere utilizzati in Regione Lombardia.

La circolare di Regione Lombardia del **01/04/2020** prot. 15283 [19] chiarisce che l'applicazione del monitoraggio clinico degli operatori sanitari così come previsto dalla DGR n 2986 del 23/03/2020 dovrebbe portare ad una riduzione progressiva del numero degli operatori sanitari sintomatici rimasti a domicilio senza aver effettuato ancora test. *Per questi operatori paucisintomatici è prevista l'effettuazione del doppio test, dopo 14 giorni di clinica silente.* La circolare richiama preliminarmente che per clinica silente si intende l'assenza di febbre da 3 giorni + un numero di atti respiratori inferiori a 22/minuto. La circolare, infine, richiama in premessa anche la definizione di guarigione da COVID come "soggetto con 2 tamponi negativi per SARS-CoV-2, eseguiti ad almeno 24 ore di distanza, *prelevati non prima di 14 giorni di clinica silente.*"

In data **3 aprile 2020** l'Inail, con la circolare n. 13 [20], facendo seguito ad una precedente richiesta di chiarimento, ha affrontato il tema della tutela infortunistica nei casi accertati di infezione da SARS-Cov-2. Senza entrare nei dettagli della circolare, si segnala anzitutto che per gli operatori sanitari, visto l'elevato rischio di contagio vige la presunzione semplice di origine professionale. E' sufficiente in questi casi acquisire la certificazione di avvenuto contagio, in quanto solo al ricorrere di tale elemento, insieme all'altro requisito dell'occasione di lavoro, si perfeziona la fattispecie della malattia-infortunio e quindi il conseguente obbligo di invio telematico del certificato d'infortunio. I datori di lavoro pubblici o privati assicurati con l'Inail, debbono assolvere all'obbligo di effettuare la denuncia/comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 53 del DPR 1124/65. Gli eventi in questione non sono computati ai fini della determinazione dell'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico. L'Inail riconosce anche gli infortuni sul lavoro in itinere durante il periodo di emergenza da COVID-19, ossia gli eventi di contagio da nuovo coronavirus accaduti durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, ritenendosi, per il personale sanitario, sufficiente il dato epidemiologico per il riconoscimento medico-legale. In fase epidemia l'uso del mezzo privato viene ritenuto necessitato.

In data **10 aprile 2020**, con la circolare prot. 16575 [33] di Regione Lombardia si definisce il percorso per la riammissione al lavoro del personale sanitario e socio-sanitario assente per malattia (infortunio) con o senza effettuazione di tampone per la diagnosi, con obbligo di doppio tampone negativo per il rientro in entrambi i casi. In particolare, sono previste le seguenti fattispecie:

- 1) Operatori sanitari e sociosanitari in congedo per infortunio/malattia sottoposti a tampone con esito positivo per SARS-Cov-2: riammissione al lavoro dopo 14 giorni di clinica silente ed esito negativo di doppio tampone.
- 2) Operatori sanitari e sociosanitari in congedo per malattia per sintomatologia suggestiva per COVID-19 (anche per forme paucisintomatiche) non sottoposti a tampone: occorre procedere all'effettuazione del tampone per la conferma diagnostica del contagio. Il percorso si differenzia in relazione all'esito del tampone:
 - a. Se il tampone è positivo per SARS-Cov-2: riammissione al lavoro dopo 14 giorni di clinica silente ed esito negativo del doppio tampone.
 - b. Se il tampone è negativo per SARS-Cov-2: riammissione al lavoro alla scomparsa dei sintomi, previo ulteriore tampone di conferma della negatività.

L'effettuazione del tampone è a cura di ATS per MMG, pediatri di libera scelta e CA, mentre provvede la singola struttura sanitaria o socio-sanitaria per i propri dipendenti. In caso di temperatura superiore a 37,5 °C rilevata su personale in servizio, prima dell'allontanamento dal lavoro è prevista l'effettuazione del tampone (rimando a circolare 1 aprile 2010).

In data **17 aprile 2020**, la circolare prot. 17421 [9] Regione Lombardia conferma per il personale sanitario e socio-sanitario le indicazioni della circolare del 10 aprile.

Il DPCM **26 aprile 2020** [39] all'art. 3, comma 2, lettera a) consolida quanto già regolamentato dalla normativa vigente, stabilendo che:

- Il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'organizzazione mondiale della sanità

- I responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le disposizioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti forniti dal Ministero della Salute.

Relativamente a questo punto si rimanda alla circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 (26), in particolare al paragrafo "pulizia in ambienti sanitari". In più punti della circolare si fa riferimento ad "appositi contenitori", mentre relativamente ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta si fa riferimento allo smaltimento dei rifiuti come "materiale infetto categoria B (UN 3291). Giova qui ricordare che i materiali infettanti sono compresi nella classe 6.2, che riguarda le materie di cui si sa o si ha ragione di credere che contengano agenti patogeni. Le sostanze infettive sono classificate in categoria A e categoria B. La Categoria A comprende quelle sostanze infettive le quali, se si verifica una casuale esposizione alle stesse, potrebbero causare, a uomini o animali vivi, invalidità permanente, minaccia alla vita stessa o una malattia incurabile. Rientrano nella Categoria B tutte le sostanze infettive che non abbiano requisiti di pericolosità tali da dover essere inserite nella Categoria A (compresi i campioni diagnostici). Le sostanze incluse in questa categoria non necessitano dell'etichetta 6.2. I rifiuti medici o clinici che contengano sostanze infettive di Categoria B, non in colture, dovranno essere assegnati al numero UN 3291. I rifiuti medici o clinici, ai quali si possano ragionevolmente attribuire bassissime probabilità che contengano sostanze infettive, dovranno essere assegnati al numero UN 329. E' evidente, pertanto, che lo smaltimento dei DPI monouso, dipende dalla valutazione del rischio, e deve avvenire, quanto meno, come materiale infetto di Categoria B, fatte salve quelle particolari situazioni espositive che richiedono una maggiore precauzione e l'eventuale smaltimento dei DPI come materiale infetto di categoria A. Con DGR 3115 del 07/05/2020 Regione Lombardia ha fornito le indicazioni per l'organizzazione delle attività sanitarie in funzione dell'evoluzione dell'epidemia Covid-19 (52).

La circolare del Ministero della Salute del **9 maggio 2020** prot. 16106 (55) che reca in oggetto "Covid-19: test di screening" pone l'accento sull'importanza dei test sierologici ai fini di ricerca e della mappatura dell'andamento. La circolare illustra i limiti dei test sierologici e indica le seguenti raccomandazioni:

- allo stato attuale delle conoscenze i test sierologici non possono sostituirsi al test molecolare basato sull'identificazione dell'RNA virale;
- è fortemente raccomandato l'utilizzo del tipo CLIA e/o ELISA con specificità non inferiore al 95% e con sensibilità non inferiore al 90%;
- sui test rapidi, eseguiti su sangue capillare, non vi sono al momento evidenze prodotte da organismi terzi in relazione alla loro qualità.

La deliberazione di Regione Lombardia n. 3131 del **12 maggio 2020** (56) e relativo allegato (57) introduce la possibilità di esecuzione dei test sierologici, dando specifiche indicazioni, tra le altre, per il percorso da seguire per gli operatori sanitari e socio-sanitari, sia ospedalieri che della medicina territoriale. La Delibera regionale riprende le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute del 9 maggio 2020 prot. 16106 (55) adattandola alle esigenze del SSR lombardo, e in merito agli operatori sanitari e socio sanitari, indica un percorso articolato in 4 fasi, che ha come start la misurazione quotidiana della temperatura corporea a inizio e fine turno (fase 1). In base al rilievo della temperatura corporea il percorso si biforca: se la temperatura corporea è $<37,5^{\circ}$ segue la diramazione delle fasi 2 e 3, mentre se la temperatura riscontrata è $>37,5^{\circ}$ C segue la diramazione della fase 4.

La fase 2 riguarda gli operatori con riscontro di temperatura $<37,5^{\circ}$ C, i quali verranno sottoposti al test di analisi sierologica per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2 su siero o plasma con metodi ELISA, CLIA o equivalenti, previsto per una sola volta in questo primo round. Gli operatori risultati negativi al test proseguono la loro attività, mentre gli operatori per i quali si evidenzia la positività alla ricerca anticorpale (esito positivo o dubbio) seguono la fase 3, con l'esecuzione del tampone per la ricerca del genoma virale. Gli operatori risultati negativi alla ricerca del genoma virale proseguono l'attività, mentre gli operatori risultati positivi alla ricerca del genoma virale (esito positivo o debolmente positivo) vengono esclusi dal lavoro per le cure del caso e il periodo di quarantena.

La fase 4 riguarda gli operatori con riscontro di temperatura corporea $> 37,5^{\circ}$ C, i quali verranno sottoposti al tampone per la ricerca del genoma virale:

- gli operatori per i quali si evidenzia la positività (esito positivo o debolmente positivo) alla ricerca del genoma virale vengono esclusi dal lavoro per le cure del caso e il periodo di quarantena, periodo che si concluderà dopo 14 giorni di clinica silente e doppio tampone negativo a distanza di 24 ore, così come indicato nella circolare di Regione Lombardia del 10 aprile 2020 prot. 16575 (33).

- per gli operatori per i quali si evidenzia la negatività, il rientro potrà avvenire alla scomparsa dei sintomi, previo ulteriore tampone di conferma della negatività, così come indicato nella circolare di Regione Lombardia del 10 aprile 2020 prot. 16575 **33**.

Il percorso testé indicato viene raffigurato nella flow chart screening operatori sanitari che è riportata tra le successive tabelle dei test diagnostici.

Si sottolinea che l'adesione al percorso di screening mediante ricerca anticorpale e successiva ricerca del genoma virale (fasi 2 e 3) è facoltativa e sarà legittimo solo dopo rilascio di consenso informato.

2. Pubblica amministrazione

Le misure di per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Sars-CoV-2 nel settore pubblico sono state tra le prime ad essere emanate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione con le direttive n. 1 del 25 febbraio 2020 e n. 2 del 12 marzo 2020 e con le circolari n.1. del 4 marzo 2020 e n. 2 del 1° aprile 2020; in tal senso il Protocollo di accordo del 3 aprile 2020 sottoscritto tra il Ministro e le organizzazioni sindacali **35** ribadisce quanto già previsto ed in linea con il protocollo condiviso del 14 marzo 2020, tra cui come misure peculiari si possono evidenziare:

- l'ordinario svolgimento dell'attività in modalità agile;
- la rimodulazione dell'organizzazione del lavoro e degli uffici riducendo la presenza di personale e utenza con piani di turnazione/rotazione e scaglionamento degli orari di ingresso e uscita per garantire un contingente minimo di personale da porre a presidio di ciascun ufficio;
- lo svolgimento delle attività e servizi indifferibili attraverso servizi informatici o telefonici oppure, laddove non possibile, con appuntamenti cadenzati in sede previa la dotazione al personale di adeguati DPI;
- il collocamento di parte del personale in attività di formazione in remoto;
- l'esenzione di parte del personale quale *extrema ratio* nel caso in cui sia verificata la non praticabilità di soluzioni alternative quali lavoro agile, congedi, ferie pregresse ecc.

Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 **34** all'art 263 stabilisce dei principi generali in materia di riorganizzazione dell'attività della pubblica amministrazione connessi alle esigenze di progressiva riapertura di tutti gli uffici pubblici per rispondere al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. Viene sottolineata la necessità di riorganizzare l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro ed una revisione dell'articolazione giornaliera e settimanale dello stesso, nonché apposite modalità di programmazione del rapporto con i singoli utenti, anche attraverso soluzioni digitali ed interlocuzione non in presenza.

3. Trasporti

Rispetto al protocollo condiviso del 14 marzo 2020, quello sottoscritto dal Ministero delle Infrastrutture e Trasporti con le organizzazioni datoriali e sindacali in data 20 marzo 2020 **34** pone l'attenzione, oltre alla tutela del personale, anche a quella dei passeggeri con la previsione della installazione di dispenser di soluzione idroalcolica a loro uso, il contingentamento della vendita dei biglietti per garantire il rispetto della distanza interpersonale e, laddove non fosse possibile, l'obbligo per i passeggeri di dotarsi di mascherine e guanti, l'apposizione, a bordo dei mezzi, di cartelli per i viaggiatori con le corrette modalità di comportamento. Relativamente ai lavoratori, gli adempimenti comuni a tutti i settori del trasporto, riprendono sostanzialmente quelli del protocollo del 14 marzo 2020 con alcune differenze: la possibilità di usare i separatori di posizione in subordine ai DPI; la dotazione di dispositivi automatizzati di rilevazione della temperatura nei luoghi strategici (sale operative, sale di controllo ecc.); una deroga al divieto di trasferta per le attività che la richiedono necessariamente; la raccomandazione di non usare spogliatoi dove ciò non sia previsto obbligatoriamente.

Rimandando alla lettura integrale del protocollo per l'elencazione completa delle misure previste, si evidenziano degli aspetti peculiari per i singoli settori, relativamente alle misure di contenimento, che qui si riportano:

Settore aereo: viene individuato un ruolo specifico del medico competente nell'indicazione di eventuali DPI integrativi a mascherina e guanti per gli operatori che dovessero necessariamente entrare a più stretto contatto con il passeggero; è prevista la parificazione degli autisti dei camion per il cargo aereo agli autisti del trasporto merci;

Settore autotrasporto merci: le consegne di pacchi, documenti e altre tipologie di merci espresse possono avvenire senza contatto con i riceventi; ciò vale anche per le consegne a domicilio nelle quali può essere omessa la firma di avvenuta consegna; anche nel lavoro all'aperto, quando non si può rispettare la distanza interpersonale, è necessario l'uso delle mascherine; deve essere assicurata la turnazione degli addetti alle spedizioni e al carico/scarico delle merci;

Settore trasporto pubblico locale stradale e ferrovie concesse: treni e mezzi pubblici devono essere igienizzati e disinfettati almeno una volta al giorno; il posto di guida deve essere distante almeno un metro dai passeggeri; vanno utilizzate per la salita dei passeggeri solo le porte centrali e posteriori; è sospesa l'attività di vendita e controllo dei titoli di viaggio a bordo;

La circolare 14916 del 29 aprile 2020 del Ministero della Salute [45] descrive la rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-COV-2.

Settore marittimo e portuale: evitare per quanto possibile i contatti tra personale di bordo e personale di terra; l'attività di disinfezione deve essere svolta da personale dedicato durante la sosta in porto, ad eccezione delle navi da carico impiegate su rotte la cui navigazione avviene per più giorni consecutivi, in cui la procedura viene applicata dal personale di bordo opportunamente istruito; per quanto possibile devono essere organizzati sistemi di ricezione dell'autotrasporto e di utenti esterni e passeggeri che evitino affollamento di persone; per gli scambi di documentazione in genere vanno privilegiati sistemi telematici; per figure professionali specifiche vengono sospese le attività di registrazione e consegna PASS per l'accesso a bordo della nave a fini di security.

4. Edilizia

Rispetto al protocollo condiviso del 14 marzo 2020, quello sottoscritto dal Ministero delle Infrastrutture e Trasporti con le organizzazioni datoriali e sindacali del settore edile in data 19 marzo 2020 [36] contiene diversi aspetti peculiari di cui vengono di seguito elencati i più significativi:

- l'obbligo da parte del coordinatore per la sicurezza nell'esecuzione dei lavori (CSE) di integrare il Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) e la relativa stima dei costi con i protocolli di sicurezza anti-contagio;
- l'obbligo del controllo della temperatura corporea prima dell'accesso del personale al cantiere (nel protocollo condiviso del 14 marzo 2020 tale adempimento costituisce invece una facoltà);
- le procedure di accesso dei fornitori esterni devono essere integrate nel PSC;
- le operazioni di pulizia e di sanificazione vanno estese agli alloggiamenti e ai locali anche esterni al cantiere, ai mezzi d'opera con le relative cabine di guida e di pilotaggio, alle auto di servizio e/o a noleggio e ai mezzi di lavoro quali gru e mezzi operanti in cantiere; il datore di lavoro deve consultare RSPP, medico competente e RLS/RLS-T nello stabilire la periodicità della sanificazione;
- le aziende che effettuano le operazioni di pulizia e sanificazione devono definire i protocolli di intervento specifici in accordo con gli RLS/RLS-T;
- qualora le lavorazioni da eseguire in cantiere impongano di lavorare a distanza interpersonale inferiore al metro e non siano disponibili idonei DPI, le medesime lavorazioni devono essere sospese fino a reperimento degli stessi;
- nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, è preferibile non utilizzarli;
- gli spazi per la mensa e spogliatoi devono essere sanificati almeno una volta al giorno;
- per le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente deve collaborare, oltre che con il datore di lavoro e il RLS, anche con il direttore di cantiere e con il CSE ove nominato.

Il Protocollo condiviso per i cantieri del 19 marzo 2020 è stato integrato nel contenuto in data 24 aprile 2020 ed inserito nel DPCM del 26 aprile 2020 [39] come Allegato 7; oltre ad aggiungere nel testo anche alcune misure già contenute nel protocollo relativo a tutti gli ambienti di lavoro (es. assicurare un piano di turnazione dei dipendenti, favorire il lavoro a distanza ecc.), introduce alcuni chiarimenti importanti:

- l'obbligo di vigilanza da parte del committente sull'adozione delle misure di contagio è esercitato attraverso i coordinatori per la sicurezza;
- il coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione (CSP) deve adeguare la progettazione del cantiere alle misure contenute nel protocollo e assicurarne la corretta attuazione;
- nei cantieri dove sono occupati più di 250 lavoratori deve essere attivato il presidio sanitario e, laddove obbligatorio, l'apposito servizio medico e apposito pronto intervento.

Si rimanda alla lettura dell'Allegato 7 del DPCM 26 aprile 2020 per tutte le altre misure non riportate nel presente elenco e per l'appendice relativa alle ipotesi di esclusione della responsabilità civile per i casi di sospensione "obbligata" delle lavorazioni legata all'emergenza COVID-19.

Una guida per gli adempimenti per l'applicazione del protocollo nei cantieri a cura di ESEM-CPT Milano in collaborazione con ATS Milano è disponibile a questo link:

<http://www.cptmilano.it/Pages/emergenza-covid-19.aspx>

5. Esercizi commerciali

Il DPCM del 26 aprile 2020 (39) inserisce in Allegato 5 alcune misure peculiari, principalmente rivolte ai clienti ma in parte anche ai lavoratori; tra queste ultime, oltre al distanziamento interpersonale e all'utilizzo di mascherine negli ambienti chiusi, si segnalano:

1. l'obbligo di pulizia e igiene degli ambienti almeno due volte al giorno ed in funzione dell'orario di apertura;
2. l'obbligo di garantire un'adeguata aerazione naturale e ricambio d'aria;
3. la disponibilità di sistemi per la disinfezione delle mani accanto a tastiere, schermi touch e sistemi di pagamento.

4. GESTIONE OPERATIVA E PECULIARITA' ORGANIZZATIVE NEL TERRITORIO DI ATS BRIANZA

Indicazioni operative in relazione alle DGR XI/3114 e DGR XI/3115 del 07/05/2020 sono state illustrate nel paragrafo 3.a.12, al quale si rimanda. Nelle more dell'attivazione della carta SISS, i medici competenti possono ottemperare all'obbligo di segnalazione di casi e di contatti, come in precedenza, inviando i dati richiesti dalla DGR XI/3114, dettagliati nel relativo allegato 1 (51), a mezzo email a uo.psal@ats-brianza.it.

a. AZIENDE non sanitarie o sociosanitarie

1. Ingresso in azienda

- Misurazione della temperatura corporea facoltativa secondo le indicazioni del Protocollo Condiviso, con le seguenti principali eccezioni:
 - Obbligatoria in Lombardia in tutte le attività dal 18/05/2020.
 - Obbligatoria nel settore edile.
 - Raccomandata misura della temperatura corporea per clienti e addetti in supermercati, ipermercati, discount e farmacie.
 - Obbligatoria la misura della temperatura corporea per clienti di ristoranti in caso di accesso con consumo sul posto.
- Allontanamento dei soggetti con riscontro di temperatura corporea $\geq 37,5$ °C.
 - Assistenza prestata al soggetto sintomatico da parte di addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI
 - Far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e "isolarlo".
 - Il datore di lavoro, per il tramite del medico competente e/o dell'ufficio personale, deve comunicare tempestivamente tale circostanza ad ATS.
 - ATS fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata deve attenersi.
 - Sanificare gli ambienti in cui il lavoratore si è trattenuto
 - **(Indicazioni standard di ATS):** il lavoratore dovrà ricevere indicazione di contattare il MMG per gli aspetti attinenti alla terapia e non recarsi al pronto soccorso di propria iniziativa. In caso di sintomi gravi chiamare il 112. Per il rientro al domicilio evitare l'uso di mezzi pubblici; se le condizioni di salute non consentono il rientro autonomo alla guida di un veicolo, assistere la persona facendola soggiornare in un luogo isolato, più vicino possibile all'ingresso fino che non sia possibile il rientro al domicilio in sicurezza.
- Per chi viene ammesso in ambiente di lavoro con esito negativo del controllo della temperatura, esercizio dell'attività con distanziamento o, in caso di impossibilità, uso dei DPI

2. Insorgenza di sintomi simil influenzali durante il lavoro:

- Far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e "isolarlo" (invitato a trattenersi) in un luogo adatto, effettuare misura della temperatura corporea
- Assistenza prestata al soggetto sintomatico da parte di addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI
- Misurazione della temperatura corporea. In caso di riscontro di temperatura corporea $\geq 37,5$ °C:
 - Il datore di lavoro, per il tramite del medico competente e/o dell'ufficio personale, deve comunicare tale circostanza ad ATS.
 - ATS fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata deve attenersi.

- Sanificare gli ambienti in cui il lavoratore si è trattenuto
- **(Indicazioni standard di ATS):** il lavoratore dovrà ricevere indicazione di contattare il MMG per gli aspetti attinenti alla terapia e non recarsi al pronto soccorso di propria iniziativa. In caso di sintomi gravi chiamare il 112. Per il rientro al domicilio evitare l'uso di mezzi pubblici; se le condizioni di salute non consentono il rientro autonomo alla guida di un veicolo, assistere la persona facendola soggiornare in un luogo isolato, più vicino possibile all'ingresso fino che non sia possibile il rientro al domicilio in sicurezza.

3. Segnalazione del caso ad ATS

- **In ogni caso in cui vi sia sospetto o certezza di COVID-19 (comunque pervenuta) in lavoratori (inclusi lavoratori di ditte in appalto o che comunque operano all'interno dell'azienda) si richiede:**
 - Segnalare tempestivamente il caso allegando **dati anagrafici, residenza, eventuale domicilio diverso ove trascorrere la quarantena, recapito telefonico, eventuale email, nominativo del MMG, sintomi se noti, data inizio sintomi e data ultimo giorno di lavoro** ad uo.psal@ats-brianza.it, ciò al fine di circoscrivere al più presto possibile eventuali focolai. ATS svolgerà l'inchiesta epidemiologica per i familiari e i per i contatti non lavorativi. Il MMG rilascerà il certificato di malattia (o di infortunio sul lavoro, nei casi pertinenti, a cura del medico che ha prestato assistenza).
 - Coinvolgere il medico competente nella valutazione di possibili contatti stretti all'interno del luogo di lavoro con riferimento ai due giorni antecedenti l'inizio dei sintomi o l'assenza dal lavoro. Comunicare, congiuntamente alle valutazioni del medico competente, le seguenti informazioni: **dati anagrafici, residenza, eventuale domicilio diverso ove trascorrere la quarantena, recapito telefonico, eventuale email, nominativo del MMG e data ultimo giorno di lavoro** ad uo.psal@ats-brianza.it nel più breve tempo possibile. ATS rilascia l'attestazione che il MMG utilizzerà per rilasciare il certificato medico con codice V29.0.
 - Se sono coinvolte più aziende che operano nello stesso luogo, le indicazioni si applicano a tutti i datori di lavoro e ai loro medici competenti.

4. Rientro dei soggetti che non hanno mai avuto sintomi ma sono stati posti in isolamento fiduciario in quanto hanno avuto contatti stretti di casi COVID confermati o sospetti:

Vengono definiti da Regione Lombardia due percorsi distinti per i contatti di nuovi casi sottoposti ad isolamento fiduciario dall'inizio della cosiddetta "fase 2" e per i contatti posti in isolamento domiciliare durante la precedente fase del lock-down e che non sono stati sottoposti al tampone in quanto non previsto dalle precedenti direttive regionali. I percorsi sono illustrati dettagliatamente nelle rispettive DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 [\[50\]](#)-[\[51\]](#) e DGR XI/3131 [\[56\]](#)-[\[57\]](#) del 12 maggio 2020.

- Contatti di casi che sono stati confermati COVID+ in data successiva al 07/05/2020
Riprendono il lavoro trascorsi 14 giorni di isolamento dopo effettuazione di tampone.
- Contatti stretti di casi COVID confermati o sospetti, posti in isolamento fiduciario durante la fase del lock-down

A questi soggetti, anche se hanno concluso l'isolamento domiciliare, viene offerta la possibilità di sottoporsi a test sierologico con adesione volontaria e informata; la mancata adesione al test non preclude il rientro al lavoro, per il quale non è previsto il rilascio di alcuna certificazione da parte di ATS.

L'organizzazione dell'esecuzione e la gestione dell'esito del test sierologico sono a cura dell'ATS di residenza del lavoratore.

In caso di adesione al test sierologico, il rientro al lavoro è disciplinato come segue:

- a) esito negativo del test sierologico:
riprendono il lavoro alla conclusione dei 14 giorni di isolamento;
- b) esito dubbio del test sierologico:
ripetono il test dopo 7 giorni e in tale periodo rimangono in isolamento;
- c) esito positivo:
rimangono in isolamento fino ad effettuazione del tampone: se negativo rientrano al lavoro, se positivo vengono classificati come casi COVID+ e il rientro è disciplinato secondo quanto previsto al successivo punto "5. Rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+".

Il test sierologico **non** viene eseguito retro-attivamente ai soggetti per i quali è già stata dichiarata conclusa la quarantena prima del 12 aprile 2020.

5. **Rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+**

- Trascorsi 14 giorni di clinica silente, per il rientro è prevista l'effettuazione di doppio tampone a distanza di 24 ore; il rientro è possibile soltanto con due tamponi consecutivi negativi.
- Per i dimessi da ospedali nel territorio di ATS Brianza, l'effettuazione dei tamponi è organizzata dagli ospedali, negli altri casi il paziente richiede appuntamento inviando una mail a app_covid@ats-brianza.it (oppure tel. 039 2384239-317)
- Il lavoratore presenta al datore di lavoro l'attestato di negativizzazione (esito del tampone) e viene sottoposto a visita medica dal medico competente prima della ripresa delle attività.

6. **Rientro da malattia dei soggetti sintomatici sospetti COVID19 posti in isolamento durante la fase del lock-down e che non hanno effettuato il tampone:**

- La DGR XI/3131 del 12 maggio 2020 ha superato la nota di regione Lombardia del 15/04/2020 e pertanto per questa categoria di soggetti, trascorsi i 14 giorni di clinica silente, non viene più effettuato il tampone per il rientro al lavoro, anche nel caso dei soggetti che hanno terminato l'isolamento fiduciario e per i quali il MMG ha già richiesto l'effettuazione del tampone.

A questi soggetti viene invece offerta la possibilità di sottoporsi a test sierologico con adesione volontaria e previa informativa del significato dell'esito e delle azioni conseguenti; la mancata adesione al test non preclude il rientro al lavoro, per il quale non è previsto il rilascio di alcuna certificazione da parte di ATS.

L'organizzazione dell'esecuzione e la gestione dell'esito del test sierologico sono a cura dell'ATS di residenza del lavoratore.

In caso di adesione al test sierologico, il rientro al lavoro è disciplinato come segue:

- esito negativo del test sierologico:
riprendono il lavoro alla conclusione dei 14 giorni di isolamento;
- esito dubbio del test sierologico:
ripetono il test dopo 7 giorni e in tale periodo rimangono in isolamento;
- esito positivo:
rimangono in isolamento fino ad effettuazione del tampone: se negativo rientrano al lavoro, se positivo vengono classificati come casi COVID+ e il rientro è disciplinato secondo quanto previsto al successivo punto "5. Rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+".

Il test sierologico **non** viene eseguito retro-attivamente ai soggetti per i quali è già stata dichiarata conclusa la quarantena prima del 12 aprile 2020.

7. **Effettuazione test immunologici sul personale in servizio da parte del Servizio Sanitario Regionale (SSR)**

Attualmente in previsione per particolari categorie di lavoratori:

- operatori in collettività chiuse con presenza di soggetti fragili
- forze dell'ordine e polizia locale

8. **Utilizzo dei test sierologici extra Servizio Sanitario Regionale (SSR)**

La DGR XI/3131 del 12 maggio 2020, nel ribadire che "l'esecuzione di test sierologici, al di fuori di percorsi organizzati di verifica dei risultati ottenuti, riveste scarso significato e può contribuire a creare false aspettative e comportamenti a potenziale rischio nei cittadini interessati", consente la possibilità di effettuare in ambiente di lavoro, totalmente a carico dell'azienda, un percorso di screening dei lavoratori su base volontaria e informata attraverso l'utilizzo di test sierologici, previa comunicazione alla ATS da inviare a uo.psal@ats-brianza.it; le informazioni da inviare sono dettagliate in allegato I (punto B) alla DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 **(51)**.

Rimandando alla lettura del documento integrale per il dettaglio delle informazioni che devono essere riportate nella comunicazione, in questa sede si ritiene di evidenziare le condizioni poste come vincolo dalla Regione per l'utilizzo dei test:

- Deve essere individuato un medico responsabile per gli aspetti sanitari del percorso, con il compito di verificare la correttezza del percorso stesso, anche per quanto riguarda l'informazione ai soggetti coinvolti e il trattamento dei dati sanitari;
- Possono essere impiegati solo test marcati CE ai sensi del D.Lgs. 332/00, e gli stessi devono essere refertati esclusivamente da parte di personale di laboratorio;

- I test sierologici sia rapidi che con metodica CLIA o ELISA o equivalenti devono essere effettuati in laboratori di microbiologia e virologia (o comunque con apposita sezione specializzata di microbiologia e virologia) autorizzati e/o accreditati e/o a contratto con il SSR;
- Nel caso di utilizzo di test rapidi, in caso di positività del test lo stesso deve essere verificato attraverso test con metodica CLIA o ELISA o equivalenti;
- In caso di positività del test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti, l'azienda deve provvedere a sue spese all'effettuazione del tampone; deve pertanto preliminarmente dimostrare di avere la disponibilità di una quota di tamponi pari ad almeno il 10% del numero dei lavoratori sottoposti al test sierologico, acquisita oltre la quota che deve essere garantita dalla rete dei laboratori per COVID-19 per il SSR, potendo eventualmente rivolgersi a tal fine anche a laboratori che non fanno parte della rete che opera per il SSR purché facenti parte della rete di laboratori per COVID-19 riconosciuti dal Ministero della Salute.
- Il referto positivo al test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti deve essere comunicato **tempestivamente** alla ATS di residenza del lavoratore dal medico responsabile indicando la data di avvio dell'isolamento fiduciario del lavoratore e la data prevista per l'effettuazione del tampone; il lavoratore verrà posto in sorveglianza come caso sospetto fino all'effettuazione del tampone. La **positività dei test sierologici e dei successivi tamponi** deve essere **comunicata ad ATS**

In particolare, il percorso individuato da ATS Brianza per la gestione dei test sierologici positivi è il seguente:

- il medico competente comunica l'esito positivo del test sierologico effettuato con metodica CLIA o ELISA o equivalenti al seguente indirizzo e-mail: uo.psal@ats-brianza.it;
- ATS dispone l'isolamento fiduciario del lavoratore (non dei contatti) in attesa dell'esecuzione del tampone a cura del datore di lavoro;
- Il medico competente comunica all'indirizzo e-mail sopra indicato l'esito del tampone: se negativo, ATS interrompe l'isolamento fiduciario; se positivo, viene classificato come caso COVID+ e il rientro è disciplinato secondo quanto previsto al precedente punto "5 - Rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+". Conseguentemente, anche i contatti vengono posti in isolamento.

b. AZIENDE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

1. Ingresso in struttura sanitaria o sociosanitaria

- Misurazione obbligatoria della temperatura corporea
- Allontanamento dei soggetti con riscontro di temperatura corporea > 37,5 °C, effettuazione di tampone, se possibile prima del rientro a domicilio.
- Assistenza prestata al soggetto sintomatico da parte di addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI
- Far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e isolarlo in un luogo adatto
- Consultare il MMG e non andare di propria iniziativa al pronto soccorso
- Organizzare eventuale rientro al domicilio in sicurezza
- Per chi viene ammesso al lavoro, svolgimento della mansione con le cautele specifiche per gli ambienti sanitari e socio-sanitari

2. Insorgenza di sintomi durante il lavoro

- Far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e isolarlo in un luogo adatto, misura della temperatura corporea
- Assistenza al soggetto sintomatico prestata da addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI
- In base alla gravità della sintomatologia, riferirsi al MMG e seguire le indicazioni, oppure eventuale chiamata al 112. Non andare di propria iniziativa al pronto soccorso
- Organizzare eventuale rientro al domicilio in sicurezza, previa esecuzione, se possibile, di tampone

3. Segnalazione del caso ad ATS

- La gestione è affidata alla struttura sanitaria con la collaborazione del medico competente
- Il caso deve essere segnalato a maincorona@ats-brianza.it da parte del MMG
- Segnalare il caso, allegando **dati anagrafici, residenza, recapito telefonico, eventuale email, nominativo del MMG e data ultimo giorno di lavoro** ad uo.psal@ats-brianza.it ATS svolgerà l'inchiesta epidemiologica per i familiari e i per i contatti non lavorativi. Il

medico che ha prestato assistenza compilerà il primo certificato di infortunio sul lavoro (e il referto nei casi previsti, cioè in ipotesi di lesione personale colposa grave o gravissima o di omicidio colposo con violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro).

- Per i lavoratori sanitari e socio sanitari non è previsto l'isolamento nel caso che siano contatti stretti asintomatici di caso lavorativo o extra lavorativo, protetti o non protetti; sono tuttavia obbligati ad utilizzare costantemente protezioni a tutela di terzi.
- 4. Rientro dei soggetti in isolamento fiduciario in quanto contatti stretti asintomatici di un caso COVID+:**
- Attualmente non è previsto isolamento per il personale sanitario
- 5. Rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+**
- La procedura per il rientro è gestita direttamente dalla struttura con la collaborazione del medico competente.
 - Dopo guarigione clinica, ovvero trascorsi 14 giorni di clinica silente, per il rientro è prevista l'effettuazione di doppio tampone a distanza di 24 ore; il rientro è possibile soltanto con due tamponi consecutivi negativi. I tamponi sono eseguiti a cura della struttura.
 - Il lavoratore presenta al datore di lavoro l'attestato di negatività del tampone e viene sottoposto a visita medica dal medico competente prima della ripresa delle attività.
- 6. Rientro da malattia dei soggetti sintomatici sospetti COVID19 senza tampone di conferma**
- La procedura per il rientro è gestita direttamente dalla struttura con la collaborazione del medico competente.
 - Effettuazione del tampone per la per la conferma diagnostica del contagio.
 - Se il tampone è positivo per SARS-Cov-2: riammissione al lavoro dopo 14 giorni di clinica silente ed esito negativo del doppio tampone.
 - Se il tampone è negativo per SARS-Cov-2: riammissione al lavoro alla scomparsa dei sintomi, previo ulteriore tampone di conferma della negatività.
 - I tamponi sono eseguiti a cura della struttura.
 - Il lavoratore presenta al datore di lavoro l'attestato di negatività del tampone e viene sottoposto a visita medica dal medico competente prima della ripresa delle attività.
- 7. Effettuazione test immunologici sul personale in servizio**
- Dal 22 aprile è in corso la prima applicazione per ASST e ATS, per un gruppo limitato di operatori sanitari e socio-sanitari, nell'ambito dello studio proposto dal Ministero della Salute, l'esecuzione di test sierologici per le finalità di valutazione epidemiologica della siero prevalenza relativa al settore professionale di appartenenza.
 - La deliberazione di Regione Lombardia n. 3131 del 12 maggio 2020 {56} e relativo allegato **57** introduce la possibilità di esecuzione dei test sierologici, dando specifiche indicazioni per il percorso da seguire per gli operatori sanitari e socio-sanitari, sia ospedalieri che della medicina territoriale. La circolare indica un percorso articolato in 4 fasi. Il percorso è stato illustrato dettagliatamente nel paragrafo 3.b.1, al quale si rimanda, e nella flow chart screening operatori sanitari riportata nel paragrafo 5.2.
 - La stessa deliberazione di Regione Lombardia, con riserva di emanazione di successive indicazioni operative, ha indicato l'appropriatezza di percorsi di screening utilizzando test sierologici con ricerca di anticorpi anti SARS-CoV-2 con metodica CLIA o ELISA o equivalenti per i soggetti fragili ospiti di particolari collettività chiuse (come per es. CDD, CDE, comunità psichiatriche, ecc) e per gli operatori delle stesse.
- 8. Richiesta tamponi**
- Le strutture socio – sanitarie, nei casi previsti, possono inoltrare richiesta motivata di materiale per l'effettuazione del tampone agli indirizzi mail loro comunicati dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Resta in capo alla struttura il prelievo e la consegna al laboratorio previo appuntamento.

5. FAQ, BUONE PRATICHE E SUGGERIMENTI

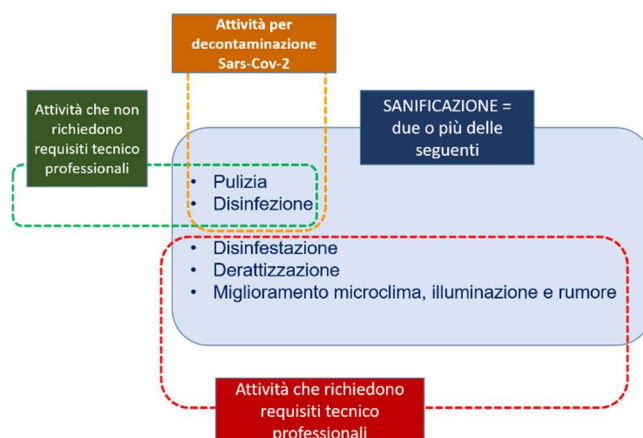
1) Da chi può essere effettuata la sanificazione?

Sono pervenute alla nostra ATS diversi quesiti in merito all'identificazione del soggetto che può effettuare la sanificazione negli ambienti di lavoro, in tutte quelle specifiche situazioni previste dal DPCM 26 aprile 2020 e nella circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 [26]. Quest'ultima circolare affronta il tema della sanificazione in maniera puntuale, sia per gli ambienti sanitari sia per quelli non sanitari, indicando anche le sostanze attive per l'eliminazione del virus SARS-Cov-2. La questione posta dai quesiti pervenuti rende necessario l'esame delle normative che regolamentano l'attività di "sanificazione"; le norme di riferimento sono il D.L. 31 gennaio 2007 n. 7 e il Decreto Ministeriale 7 luglio 1997 n. 274; quest'ultimo decreto ha previsto le seguenti definizioni:

- **Attività di pulizia:** il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporczia da superfici, oggetti, ambienti confinati ed aree di pertinenza.
- **Attività di disinfezione:** il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti confinati e aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di microorganismi patogeni.
- **Attività di disinfestazione:** il complesso di procedimenti e operazioni atti a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, sia perché parassiti, vettori o riserve di agenti infettivi sia perché molesti e specie vegetali non desiderati.
- **Attività di derattizzazione:** il complesso di procedimenti e operazioni di disinfestazione atti a determina o la distruzione completa oppure la riduzione del numero della popolazione di ratti o dei topi al di sotto di una certa soglia.
- **Attività di sanificazione:** complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante la pulizia e/o la disinfezione e/o la disinfestazione ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore.

La circolare ministeriale n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, per tutti gli ambienti, sanitari e non sanitari, indica per la decontaminazione l'uso di comuni disinfettanti (ipoclorito di sodio, etanolo e perossido d'idrogeno, quest'ultimo agente solo per gli ambienti sanitari) e ciò in tutte le situazioni espositive prese in considerazione in maniera dettagliata dalla circolare ministeriale. In questo contesto e sulla base della definizione di sanificazione, è logico ritenere che la sanificazione sia da intendersi come costituita da attività di pulizia e da attività di disinfezione e che il termine "**sanificazione**" usato nei protocolli trovi giustificazione per l'**attività combinata di pulizia e di disinfezione**, in particolare delle superfici. Mancando tutti gli altri termini delle definizione di sanificazione sopra riportata, è ovvio che, in merito agli adempimenti, ci si dovrà riferire alle due attività costituite della pulizia e della disinfezione. Non sono pertinenti alle finalità di eliminazione delle possibili contaminazioni di Sars-Cov-2 i procedimenti di disinfestazione e del miglioramento delle condizioni di microclima, illuminazione e rumore.

Il Decreto Legge 31 gennaio 2007 n. 7 (decreto Bersani sulle liberalizzazioni) art. 10 comma 3, stabilisce che, per le attività di pulizia e di disinfezione di cui al Decreto Ministeriale 7 luglio 1997 n. 274, le imprese sono soggette alla dichiarazione di inizio attività e che non possono essere subordinate a particolari requisiti tecnico-professionali, ma solo ai requisiti di onorabilità e capacità economico finanziaria. I requisiti tecnico professionali, così come specificati dall'art. 2, comma 2 del Decreto Ministeriale 7 luglio 1997 n. 274, sono richiesti solo per le attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione (n.d.r. intendendo ovviamente le attività di sanificazione che non siano limitate alla sola pulizia e disinfezione; lo schema riportato sotto cerca di fornire una chiave di lettura delle norme).



La circolare ministeriale n. 5443 non parla di sanificazione straordinaria; il rapporto ISS Covid-19 n. 5/2020 del 23/03/2020 prende in considerazione per gli ambienti di lavoro la sanificazione straordinaria nel caso in cui vi sia stato un caso positivo Covid 19 negli ambienti ma riconduce le procedure a pulizia e disinfezione. Il Protocollo Condiviso introduce altri casi di sanificazione straordinaria, senza specificarne le modalità, pertanto la straordinarietà è da riferirsi ai tempi (oltre a quella periodica programmata) e non a modalità diverse; infatti la pulizia energica delle superfici e la loro disinfezione è il metodo più efficace di prevenzione in relazione alle modalità di trasmissione.

Rispetto al quesito, quindi:

- Ne consegue che una comune impresa di pulizia è legittimata a svolgere le attività di pulizia e di disinfezione se il datore di lavoro opta per il ricorso ad una ditta esterna, che deve comunque rispettare le previsioni degli artt. 26 e 27 del DLgs 81/08.
- Le medesime attività possono essere svolte da addetti interni all'azienda

Chiunque si appresti a svolgere attività di pulizia, e soprattutto di disinfezione, deve attenersi ad un programma di intervento, previa valutazione dei rischi biologici e da agenti chimici, inclusi eventuali rischi in fase di diluizione, che comprenda quanto meno l'organizzazione delle attività da svolgere, la gestione dei prodotti e delle attrezzature di disinfezione, dei DPI e degli indumenti da lavoro e la formazione adeguata dei lavoratori.

Si rende altresì noto che in relazione all'uso di disinfettanti chimici si fa riferimento alla norma tecnica UNI EN 14885 (norme europee per i disinfettanti chimici) che, nello specifico, per l'attività virucida, fa a sua volta riferimento alle modalità indicate nella norma EN 14476. Essendo le attività di pulizia e di disinfezione un obbligo di legge in ottemperanza al DPCM 26 aprile 2020, che recepisce il "protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020, è necessario che il programma di intervento sia documentato con le date delle attività svolte e disponibile per l'eventuale esame degli organi di controllo.

Si richiama infine l'attenzione sul fatto che, in vista dell'utilizzo degli impianti di condizionamento nella imminente stagione calda, e comunque di impianti di ventilazione, è necessario applicare con attenzione le indicazioni del rapporto ISS per i luoghi di lavoro (27). Per approfondimenti su disinfettanti e biocidi, si rimanda all'allegato (49).

Il rapporto dell'ISS n. 20/2020 dell'8 maggio 2020 (53) conferma la definizione di sanificazione come insieme dei procedimenti e operazioni atte ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione. Il rapporto, alla lettura integrale del quale si rimanda, dopo una preliminare introduzione sulla trasmissione ambientale del virus e sui disinfettanti, fornisce dettagliate indicazioni per la sanificazione dei locali, distinguendo un setting ospedaliero, un setting pubblico non sanitario e un setting domestico.

La circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020 (65), in base alle indicazioni date dal rapporto dell'ISS n. 25 del 15 maggio 2020 (66), definisce la sanificazione, contestualizzandola all'emergenza COVID-19, come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria. Il Ministero ribadisce che i prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come presidi medico chirurgici o come biocidi dal Ministero della salute. La circolare indica altresì una corretta sequenza da adottare per le procedure di sanificazione: (pulizia ordinaria, pulizia di mobili e attrezzature, disinfezione), dando delle indicazioni operative relative alla attività di sanificazione in ambiente chiuso e in ambienti esterni di pertinenza. La circolare e il rapporto dell'ISS affrontano anche il tema della tipologia di disinfettanti da impiegare in relazione alle superfici da trattare, con particolare riferimento anche al settore dell'abbigliamento e del tessile. Nel rapporto dell'ISS vengo infine prese in considerazione le procedure di sanificazione riconducibili a ozono e cloro attivo generati in situ, perossido d'idrogeno applicato mediante vaporizzazione/aerosolizzazione. Queste procedure di sanificazione non sono assimilabili a interventi di disinfezione. La circolare ministeriale stabilisce perentoriamente che le sostanze generate in situ (ozono e cloro attivo) non sono autorizzate come disinfettanti e quindi attualmente non possono essere utilizzate in attività di disinfezione. Solo al termine di un percorso di valutazione, se positiva, da parte dell'Autorità sanitaria a seguito di idonea documentazione tecnico scientifica che ne dimostri l'efficacia e la sicurezza, si potranno definire sostanze disinfettanti e si potranno autorizzare sistemi di generazione in situ. Tali sostanze hanno un profilo di rischio critico e devono essere impiegate esclusivamente da personale rispondente ai requisiti tecnico professionali. Anche l'utilizzo del perossido d'idrogeno vaporizzato o aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali.

2) Nel caso in cui per la mia azienda non siano disponibili specifiche linee guida, come mi devo comportare?

IL D.L. 33 del 16 maggio, all'art. 1, comma 14, introduce il concetto di "ambiti analoghi", escludendo, pertanto, in questo ambito, il principio di tassatività, poiché la numerosità dei settori lavorativi non potrebbe mai

prevedere la disponibilità di una linea guida per tutte le singole fattispecie. Ciò significa che il datore di lavoro, in assenza di una specifica linea guida relativa al suo settore di attività, deve attenersi alla linea guida che presenta caratteri di massima analogia col settore di appartenenza.

Sono pervenuti alla scrivente Agenzia diversi quesiti inerenti i massaggiatori e massofisioterapisti. Giova pertanto concretizzare la risposta con l'esempio di questa categoria.

Il DPCM del 17 maggio 2020, all'art. 1, comma gg), in merito alle attività inerenti ai servizi alla persona, fa riferimento ai "protocolli e/o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi". In mancanza protocolli o linee guida specifiche per massaggiatori e massoterapisti le indicazioni che possono essere impiegate, per analogia, sono quelle relative alla specifica linea guida emanata dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome il 16 maggio 2020, parte integrante del DPCM 17 maggio 2020 in qualità di allegato 17. La consultazione del testo consente facilmente di identificare che la scheda di maggiore appropriatezza analogica è quella relativa ai "Servizi alla Persona (acconciatori ed estetisti)". Per questo settore occorre tenere altresì conto che il DPCM del 17 maggio indica che sono sospese le attività di centri benessere e i centri termali (fatta eccezione per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza).

Le prestazioni sanitarie svolte, invece, dai fisioterapisti, ricadono nello svolgimento di attività sanitarie che, ovviamente, rientrano a pieno titolo nella attività essenziale non soggette e limitazioni, sempre nel rispetto del protocollo anticontagio generale e specifico per il settore sanitario e socio-sanitario.

3) Tabella di riepilogo Test diagnostici (tamponi con ricerca del genoma virale e test sierologici)

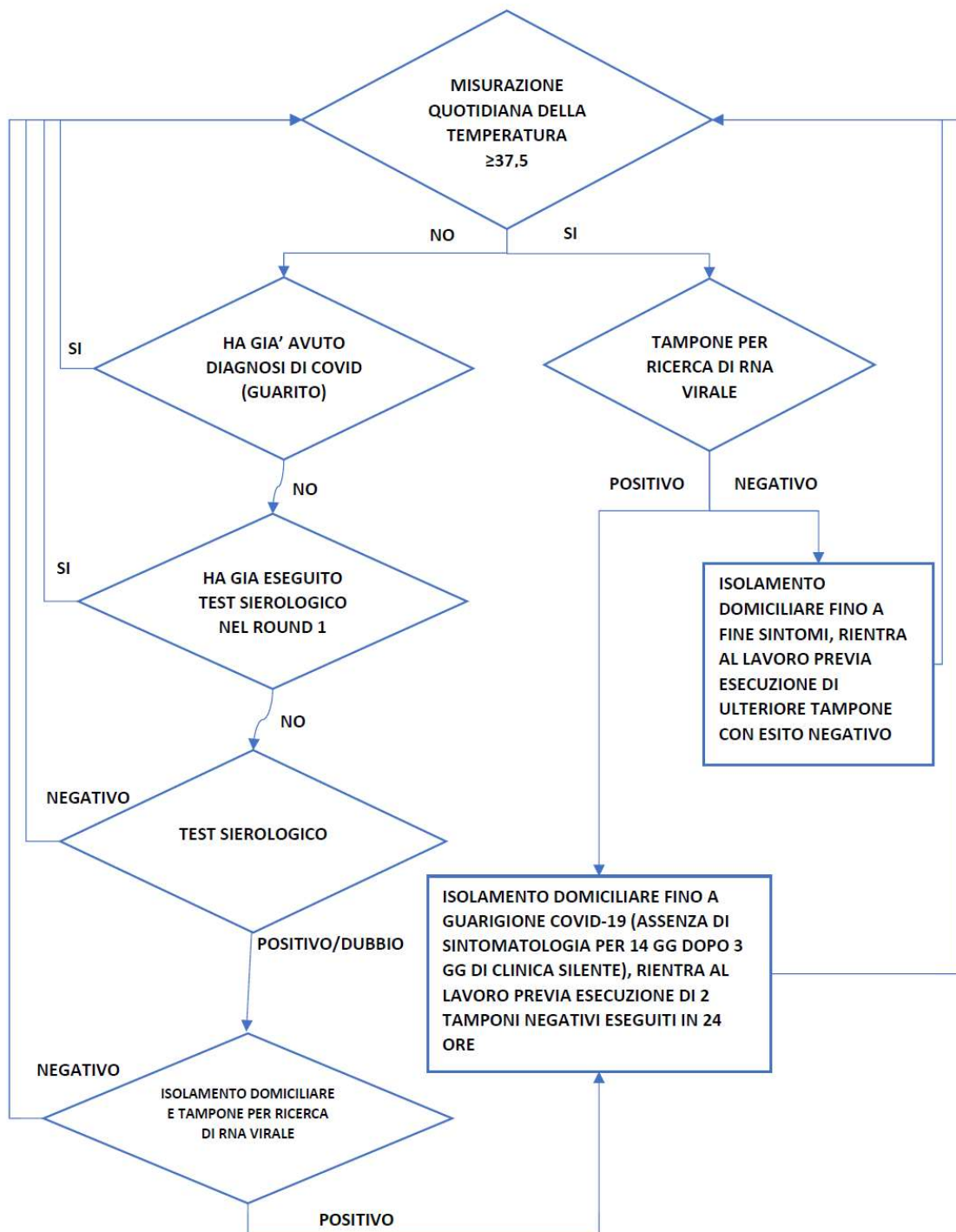
OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI				
	Tampone	Norma	Test sierologici	Norma
Rientro da malattia/infortunio di soggetti sintomatici o asintomatici confermati Covid +	Si Dopo 14 giorni di clinica silente Doppio tampone negativo a distanza di 24 ore.	Circolare Regione Lombardia 10 aprile 2020	No	Regione Lombardia deliberazione n. 3131 del 12/05/2020
Rientro da malattia di soggetti sintomatici, sospetti Covid-19, senza tampone.	Si			
Operatori in servizio con rilievo di TC > 37,5°C	Se Tampone positivo: dopo 14 giorni di clinica silente, doppio tampone negativo a distanza di 24 ore	Regione Lombardia deliberazione n. 3131 del 12/05/2020	No	
	Se tampone negativo: dopo scomparsa dei sintomi, tampone negativo di conferma		No	
Operatori in servizio con rilievo di temperatura < 37,5 °C			Si Facoltativo vedi flow chart	
OPERATORI NON SANITARI				
Rientro da isolamento domiciliare obbligatorio di soggetti sintomatici o asintomatici confermati Covid +	Si Dopo 14 giorni di clinica silente, doppio tampone negativo a distanza di 24 ore	Regione Lombardia Deliberazione n. 3114 del 07/05/2020		
Rientro al lavoro dei contatti asintomatici di caso confermato Covid + dopo il 7 maggio	Si Dopo 14 giorni dall'ultimo contatto previo tampone negativo	Regione Lombardia Deliberazione n. 3114 del 07/05/2020		
Rientro da isolamento domiciliare fiduciario di <u>lavoratori sintomatici</u> sospetti Covid-19, senza precedente tampone +	NO(*)	Circolare Regione Lombardia del 15 aprile 2020 superata dalla Deliberazione n. 3131 del 12/05/2020	Si(*)	Regione Lombardia Deliberazione n. 3131 del 12/05/2020
Rientro da isolamento domiciliare fiduciario di lavoratore <u>contatto</u> di caso sintomatico, accertato o sospetto, senza precedente tampone +			Si(*)	

(*) Per i lavoratori che sono stati posti in isolamento fiduciario nella fase del lock-down (periodo compreso tra il 12 aprile e il 7 maggio), per i quali era previsto il tampone ma **che ancora non l'hanno effettuato**, viene offerta da ATS l'effettuazione dei **test sierologici**. I soggetti che rifiutano il test sierologico rientrano al lavoro alla fine del periodo di isolamento; non è esigibile certificazione da parte dei datori di lavoro.

Per i lavoratori che effettuano il test sierologico, il percorso da seguire è quello indicato in tabella:

ESITO	SIGNIFICATO	ADEMPIMENTI PER LA RIAMMISSIONE NELLA VITA SOCIALE DELLE PERSONE POSTE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE PER SOSPETTA COVID-19 O PER CONTATTO STRETTO CON CASO	
Negativo	Assenza o un livello molto basso di anticorpi diretti contro il virus. <i>Questo accade in assenza di infezione o durante il periodo di incubazione e negli stadi precoci della malattia</i>	Se il soggetto è in categoria 1 (manifestazione sintomatica senza storia di contatto di caso) la domiciliazione fiduciaria si conclude alla risoluzione dei sintomi.	
		Se il soggetto è in categoria 2 (storia di contatto con caso con manifestazione sintomatica) la domiciliazione fiduciaria si conclude dopo 14 giorni di clinica silente dalla risoluzione dei sintomi	
		Se il soggetto è in categoria 3 (storia di contatto con caso senza manifestazione sintomatica) la domiciliazione fiduciaria si conclude dopo 14 giorni di clinica silente dal contatto con il caso	
Dubbio	Esito dubbio	Il soggetto è invitato a ripetere il test sierologico dopo una settimana e prosegue la domiciliazione	
Positivo	Presenza di anticorpi <i>Un risultato positivo deve essere comunque interpretato in associazione con gli esiti clinici e l'eventuale ricerca del genoma virale su tampone rinofaringeo</i>	Il soggetto prosegue la domiciliazione fiduciaria ed effettua tampone nasofaringeo per ricerca di RNA virale. Sui contatti stretti asintomatici va effettuata un'anamnesi per rilevare l'eventuale presenza di sintomi non segnalati	Se tampone negativo il soggetto viene riammesso nella vita sociale
			Se tampone positivo il soggetto viene classificato come <i>caso</i> , si effettua segnalazione su sMAINF, si dispone la domiciliazione obbligatoria per il caso e la domiciliazione fiduciaria per i conviventi e contatti stretti

FLOW CHART SCREENING OPERATORI SANITARI



4) In caso di riconoscimento di infortunio sul lavoro per infezione da SARS-CoV-2 da parte di INAIL, in qualità di datore di lavoro, rischio di poter subire un processo per il risarcimento danni in sede civile, e/o un'azione di regresso da parte dell'INAIL e/o un processo penale per lesioni personali colpose o per omicidio colposo?

L'INAIL, con la circolare n. 22 del 20 maggio 2020 **{63}**, in risposta alle preoccupazioni espresse dalle associazioni datoriali, ha chiarito che l'inquadramento del COVID 19 come infortunio è coerente con principi vigenti da decenni, che si basano sulla equiparazione della causa virulenta alla causa violenta. L'inquadramento per il COVID-19 è pertanto uguale a quella di altre malattie infettive contratte in occasione di lavoro (per es. epatite virale, tetano, ecc). L'Istituto assicurativo chiarisce altresì che il riconoscimento dell'infortunio in sede medico legale si basa sulla "presunzione semplice", considerando l'evento infettante in relazione con l'attività lavorativa quando lo stesso è probabile o verosimile (ragionevole probabilità); quindi anche in mancanza della dimostrazione dell'episodio specifico di penetrazione del virus nell'organismo. Il riconoscimento dell'infortunio, pertanto, non avviene automaticamente, poiché la presunzione semplice di origine professionale ammette la possibilità di "prova contraria" a carico dell'Istituto assicurativo.

Le premesse prima illustrate, sebbene di carattere tecnico, giuridico e medico legale, sono essenziali per comprendere che il riconoscimento dell'infortunio da parte dell'INAIL, finalizzato a indennizzare l'infortunato, segue un percorso totalmente diverso da quello operante in sede civile e penale e, pertanto, il diritto alle prestazioni da parte dell'INAIL non può assumere rilievo per sostenere l'accusa in sede penale o per sostenere le pretese risarcitorie in sede civile.

La prima differenza riguarda l'accertamento del nesso causale che, mentre in ambito previdenziale INAIL, si basa sulla presunzione semplice, in ambito civile, e ancor di più in ambito penale, deve essere rigorosamente accertato.

La seconda differenza riguarda la colpa del datore di lavoro; mentre in ambito INAIL il riconoscimento avviene anche in mancanza di colpa da parte del datore di lavoro, tant'è che vengono indennizzati anche gli infortuni in itinere, sia in sede civile che penale è necessario identificare un comportamento omissivo del datore di lavoro che si configuri come colpa. L'INAIL chiarisce che: "La responsabilità del datore di lavoro è ipotizzabile solo in caso di violazione della legge o di obblighi derivanti dalle conoscenze sperimentali e tecniche, che nel caso dell'emergenza epidemiologica da COVID.19 si possono rinvenire nei protocolli e nelle linee guida governativi e regionali di cui all'art. 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33."

In ambito civile, ossia per gli aspetti legati ad eventuali pretese risarcitorie, ciò che preoccupa maggiormente i datori di lavoro è l'eventuale violazione dell'art. 2087 cc. La circolare illustra una sentenza della Corte di Cassazione che specifica che il suddetto art. 2087 del codice civile non configura un'ipotesi di responsabilità oggettiva, ragion per cui non essendo possibile pretendere negli ambienti di lavoro un "rischio zero", la Corte afferma che "... non si può automaticamente presupporre, dal semplice verificarsi del danno, inadeguatezza delle misure di protezione adottate, ma è necessario, piuttosto, che la lesione del bene tutelato derivi causalmente dalla violazione di determinati obblighi di comportamento imposti dalla legge" che, ovviamente, sono quelli che si possono rinvenire nei protocolli e nelle linee guida governativi e regionali di cui all'art. 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33.

Quanto prima illustrato evidenzia la totale indipendenza logico-giuridico del piano assicurativo (INAIL) da quello giudiziario (civile e penale) e che in quest'ultima sede, l'accertamento della colpa dovrà seguire un criterio storicizzato che tenga conto del coacervo normativo, di protocolli e linee guida effettivamente vigenti all'epoca dell'accadimento dei fatti contestati in giudizio.

Relativamente all'attivazione dell'azione di regresso da parte dell'INAIL, questa presuppone che la condotta causativa del danno, si configuri quanto meno come colpa. Anche in questo ambito, il giudizio di ragionevole probabilità in tema di nesso causale (presunzione semplice) operante per il riconoscimento assicurativo, non è utilizzabile in sede penale o civile. Ne consegue, pertanto, che anche per l'azione di regresso, in assenza di una comprovata violazione, da parte del datore di lavoro, delle misure di contenimento del rischio di contagio di cui ai protocolli o alle linee guida governative e regionali di cui all'art. 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, sarebbe molto arduo ipotizzare o dimostrare la colpa del datore di lavoro.

5) E' possibile usare fancoil o termoconvettori o pompe di calore in presenza di più persone nello stesso ambiente?

Sono pervenute alla scrivente Agenzia diversi quesiti in merito al rapporto ISS n. 5/2020, in particolare relativamente al possibile impiego di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori)

Nel rapporto ISS n. 5/2020 si legge: "Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), tenere spenti gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV-2 in aria. Se non è possibile tenere fermi gli impianti, pulire settimanalmente in base alle indicazioni fornite dal produttore... In questi ambienti sarebbe necessario aprire regolarmente le finestre e balconi per aumentare il ricambio e la diluizione degli inquinanti accumulati nell'aria ricircolata dall'impianto..."

Le linee di indirizzo di Regione Lombardia, nella scheda relativa al settore alberghiero, riprendono quanto indicato dall'ISS, indicano che: "relativamente agli impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti, pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore... La scheda relativa agli uffici indica: "Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria".

E' evidente che l'uso di questa tipologia di impianti (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), è condizionato ad una "giustificazione" che trova fondamento nella necessità di mantenere condizioni microclimatiche "adeguate" negli ambienti di lavoro, tenendo conto delle condizioni di benessere in periodi invernali (con riscaldamento) e le condizioni di benessere estive, così come regolamentato al punto 1.9 dell'allegato IV del D.Lgs. 81/08 e dalle numerose norme tecniche sul microclima. Ove sia dimostrato che con gli altri interventi volti a modificare i parametri microclimatici (temperatura, umidità e velocità dell'aria) non sia possibile garantire l'adeguatezza microclimatica, l'uso degli impianti prima indicati è possibile, nel rispetto degli interventi di manutenzione specificamente indicati dall'ISS ad integrazione di quelli già previsti dall'allegato IV, punto 1.9. D.Lgs. 81/08.



6. Documenti e LINK utili

- a. [FAQ sulla sicurezza alimentare Commissione Europea – allegato \(42\)](#)
- b. [Sicurezza degli alimenti WHO \(versione inglese\) – allegato \(43\)](#)
- c. [Rapporto ISS Covid 19 n. 17_2020 Igiene degli alimenti durante l'epidemia \(48\)](#)



QUESTO DOCUMENTO E' STATO PREDISPOSTO IN COLLABORAZIONE CON IL GRUPPO DI LAVORO COSTITUITO NELL'AMBITO DEL COMITATO TERRITORIALE DI COORDINAMENTO per la SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO art. 7 D.Lgs. 81/08, A CURA DI MARCO DI BELLA E FRANCESCO GENNA.

NON DIMENTICHIAMO GLI INFORTUNI SUL LAVORO!

Il 2019 si chiuso in Brianza con un tragico bilancio di infortuni mortali sul lavoro. Fino ad ora, nel 2020, la chiusura di molte attività lavorative ha comportato una minore esposizione ai fattori di rischio che c'erano e che ancora ci sono nei luoghi di lavoro. Con la prossima ripresa, a questi fattori di rischio potrebbero aggiungersene altri ed occorre fare in modo di non provocare altre tragedie oltre a quelle che già ci hanno colpito.

Per questo motivo, oltre a seguire l'evoluzione della pandemia COVID 19, abbiamo continuato a lavorare per la prevenzione.

Nella pagina del sito di ATS-Brianza sono state pubblicate altre storie di infortunio nell'ambito del progetto

IMPARIAMO DAGLI ERRORI

utili sia per chi deve trarre dall'esperienza utili spunti per effettuare la valutazione dei rischi sia per fare attività formativa nei confronti del proprio personale.

<https://www.ats-brianza.it/it/infortuni-sul-lavoro.html>

Nella pagina dedicata ai **PIANI MIRATI** sono disponibili i materiali utilizzati, in particolare, per i piani attualmente in corso:

- Abbassa l'indice
- Scale portatili
- **NUOVO INSERIMENTO: progetto "Primo ... NON MORIRE" per la prevenzione degli infortuni mortali e gravi.**

<https://www.ats-brianza.it/it/approfondimenti-sui-rischi-lavorativi-specifici-piani-mirati-di-prevenzione-faq-e-informazioni.html>

Date le dimensioni del file, SI CONSIGLIA DI EFFETTUARE IL DOWNLOAD (usare tasto destro) del file di presentazione power point prima di attivare la presentazione. **Link diretto:**

https://www.ats-brianza.it/images/prima_non_morire/Primo_NON_MORIRE_v1_0.ppsx

Nella parte della stessa pagina dedicata al Comitato Territoriale di coordinamento sono disponibili due nuovi documenti sul **ruolo del Committente Pubblico e Privato nella gestione della sicurezza in Cantiere Edile.**

Link diretti:

- **Depliant committente privato:**
<https://www.ats-brianza.it/images/psal/2020/Ruolo%20del%20committente%20privato%20sintetico%201.0.pdf>

- **Documento completo committente privato:**
<https://www.ats-brianza.it/images/psal/2020/Ruolo%20del%20committente%20privato%201.0.pdf>

- **Documento completo committente pubblico:**
<https://www.ats-brianza.it/images/psal/2020/Ruolo%20del%20committente%20pubblico%201.0.pdf>

Altri materiali sono in preparazione e saranno presto pubblicati per supportare la ripresa in sicurezza.

Buon lavoro a tutti!