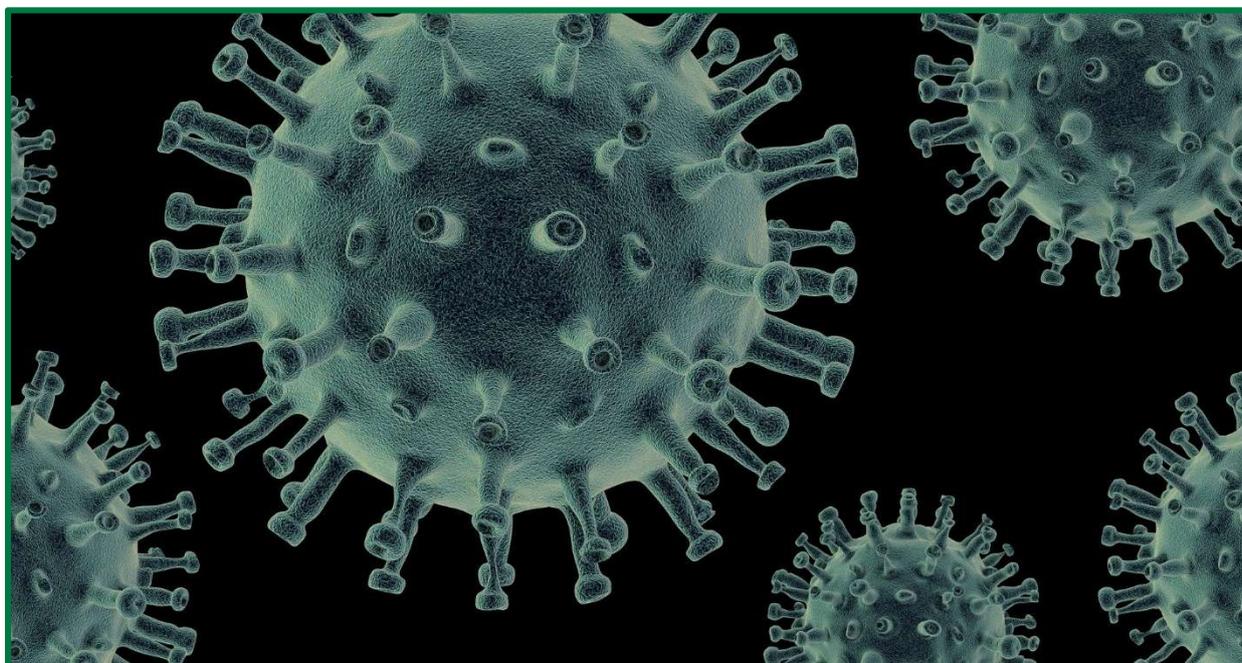


# GUIDA ALLA RIPRESA DEL LAVORO NELLE AZIENDE POST EMERGENZA COVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **10/08/2020**, 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**

## Sommario

PREMESSA.....	3
1.       NORMATIVA - La situazione alla data di emissione di questo documento (vedi copertina) per la normativa vigente in tema di COVID-19. ....	3
a.    Normativa dello Stato Italiano.....	3
b.    Normativa della Regione Lombardia .....	4
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.....	6
d.    Protocolli condivisi di settore .....	6
2.       AZIONI PREPARATORIE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA PRIMA DELLA RIPRESA DELL'ATTIVITA' .....	12
3.       APPLICAZIONE DELLA MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 IN AMBIENTE DI LAVORO.....	14
a.    Misure previste per tutti gli ambienti di lavoro.....	14
b.    Misure previste per specifici settori di attività .....	20
1.       Strutture sanitarie e socio sanitarie.....	20
2.       Pubblica amministrazione.....	28
3.       Trasporti.....	28
4.       Edilizia .....	29
5.       Esercizi commerciali.....	30
6.       Somministrazione alimenti e bevande .....	30
4.       GESTIONE OPERATIVA E PECULIARITA' ORGANIZZATIVE NEL TERRITORIO DI ATS BRIANZA.....	31
a.    AZIENDE non sanitarie o sociosanitarie.....	31
b.    AZIENDE SANITARIE E SOCIO SANITARIE .....	34
5.       FAQ, BUONE PRATICHE E SUGGERIMENTI.....	36

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

### PREMESSA

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 si propone tre obiettivi:

- *fornire un quadro aggiornato tempestivamente sulle indicazioni delle Autorità*, 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, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 7 agosto 2020

Le disposizioni del DPCM del 7 agosto 2020 **[97]**, costituito da **12 articoli e 20 allegati**, si applicano dal 9 agosto 2020 in sostituzione di quelle del DPCM 11 giugno 2020, come prorogato dal DPCM 14 luglio 2020, e sono efficaci fino al 7 settembre 2020. Il nuovo DPCM stabilisce un ulteriore ampliamento delle attività consentite sulla base delle indicazioni generali dettate dal Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020 **[59]**.

Anche in questo DPCM, è sempre l'art. 2 a ribadire che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 (allegato 12), quelli del protocollo "cantieri" del 24 aprile 2020 (allegato 13) e, infine, quelli del protocollo "logistica e trasporto" (allegato 14).

Relativamente alle attività professionali, restano valide altresì le seguenti raccomandazioni, le quali specificano che:

- a) esse siano attuate anche mediante modalità di lavoro agile, ove possano essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;
- b) siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
- c) siano assunti protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale;
- d) siano incentivate le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali.

L'allegato 9 riporta le linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'11 giugno 2020. L'elenco delle **schede tematiche** non viene ampliato rispetto alla precedente versione, comprendendo quindi i seguenti settori di attività:

- ristorazione
- attività turistiche (stabilimenti balneari e spiagge)
- attività ricettive
- servizi alla persona (acconciatori, estetisti e tatuatori)
- commercio al dettaglio
- commercio al dettaglio su aree pubbliche (mercati e mercatini degli

- hobbisti)
- uffici aperti al pubblico
  - piscine
  - palestre
  - manutenzione del verde
  - musei, archivi e biblioteche
  - attività fisica all'aperto
  - noleggio veicoli e altre attrezzature
  - informatori scientifici del farmaco
  - aree giochi per bambini
  - circoli culturali e ricreativi
  - formazione professionale
  - cinema e spettacoli dal vivo
  - parchi tematici e di divertimento
  - sagre e fiere locali
  - strutture termali e centri benessere
  - professioni della montagna (guide alpine e maestri di sci) e guide turistiche
  - congressi e grandi eventi fieristici
  - sale slot, sale giochi, sale bingo e sale scommesse
  - discoteche.

Relativamente ai protocolli e alle linee guida, il DPCM ribadisce in diversi punti che gli stessi sono adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10 (criteri per protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico in data 15 maggio 2020).

Il nuovo DPCM ribadisce che restano sospese le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati.

**A decorrere dal 1° settembre 2020 sono consentite:**

- Le manifestazioni fieristiche ed i congressi, previa adozione di protocolli validati dal Comitato tecnico scientifico; è consentito lo svolgimento delle attività propedeutiche alla predette riaperture. A decorrere dal 9 agosto sono consentite le attività di preparazione delle manifestazioni fieristiche che non comportano l'accesso di spettatori.
- E' consentita la partecipazione del pubblico a singoli eventi sportivi di minore entità, che non superino il numero massimo di 1000 spettatori per gli stadi all'aperto e di 200 spettatori per impianti sportivi al chiuso, nel rispetto delle misure di cui all'art. 1, comma 6, lettera e) del DPCM 7 agosto 2020, alla cui lettura si rimanda.

L'art. 8 del DPCM 7 agosto 2020 stabilisce che i **servizi di crociera delle navi passeggeri** di bandiera italiana possono essere svolte solo nel rispetto delle linee guida (allegato 17 al presente DPCM). Per le restrizioni si rinvia alla lettura integrale dell'articolo succitato, che regola anche l'ingresso nei porti italiani alle navi di bandiera estera impiegate in servizio di crociera, nel rispetto delle dettagliate e stringenti limitazioni illustrate nell'articolo succitato.

Il DPCM 10 agosto 2020 ribadisce quanto affermato dal DPCM 12 giugno relativamente ai **corsi di formazione in materia di salute e sicurezza**, a condizione che siano rispettate le misure di cui al "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" pubblicato da INAIL **[98]**.

Nelle Università, e compatibilmente anche nelle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, le attività didattiche e curriculari sono svolte nel rispetto delle linee guida del Ministero dell'università e della ricerca, di cui all'allegato 18 del DPCM 7 agosto 2020.

Il DPCM regola in maniera molto puntuale le limitazioni per gli spostamenti da e per l'estero (art. 4), gli obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio italiano (art. 5), la sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero (art. 6), rimandando agli elenchi di cui all'allegato 20, alla lettura dei quali si rinviano gli interessati. Il tema, estremamente fluido in relazione all'andamento epidemiologico internazionale, è altresì affrontato nella presente linea guida al § 5.8 e nel sito di ATS Brianza ai seguenti link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2153-coronavirus-se-rientri-dall-estero.html>

## b. Normativa della Regione Lombardia

### 2. Ordinanza n. 590 Regione Lombardia del 31 luglio 2020 {94}

Produce effetto dal 1 agosto 2020 al 10 settembre 2020.

Saranno illustrati di seguito i principali contenuti della norma.

Sono consentite le attività commerciali, artigianali e di servizi di cui all'allegato 1 (95), nel rispetto delle misure contenute nelle rispettive seguenti schede:

- ristorazione
- stabilimenti balneari e spiagge
- attività ricettive e locazioni brevi
- strutture turistico-ricettive all'aria aperta (campeggi e villaggi turistici)
- rifugi alpinistici ed escursionistici ed ostelli per la gioventù
- acconciatori, estetisti, tatuatori e piercers, centri massaggi e centri abbronzatura
- commercio al dettaglio in sede fissa e agenzie di viaggi
- commercio al dettaglio su aree pubbliche (mercati, fiere, sagre, posteggi isolati e attività in forma itinerante)
- uffici aperti al pubblico
- piscine
- palestre
- manutenzione del verde
- musei, archivi e biblioteche e altri luoghi della cultura
- attività fisica all'aperto
- noleggio veicoli e altre attrezzature
- informatori scientifici del farmaco e vendita porta a porta
- aree giochi per bambini
- circoli culturali e ricreativi
- formazione professionale
- spettacoli
- parchi tematici, faunistici e di divertimento
- servizi per l'infanzia e l'adolescenza
- professioni della montagna
- guide turistiche
- impianti a fune e di risalita ad uso turistico, sportivo e ricreativo
- strutture termali e centri benessere
- sale slot, sale giochi, sale bingo e sale scommesse
- congressi e manifestazioni fieristiche di cui all'art.121 l.r. 6/2010
- discoteche e sale da ballo.

L'Allegato 1 dell'Ordinanza 590 aggiorna le seguenti schede:

- piscine
- noleggio veicoli e altre attrezzature
- parchi tematici, faunistici e di divertimento
- impianti a fune e di risalita ad uso turistico, sportivo e ricreativo.

Come prima accennato, le attività economiche e produttive sono consentite a condizione che si rispettino i contenuti delle linee guida allegate nel DPCM dell'14 luglio 2020. Il mancato rispetto dei protocolli o delle linee guida determina la sospensione dell'attività fino al momento in cui vengono ripristinate le condizioni di sicurezza.

Viene confermata 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 (punto 1,4 della Ordinanza 573 del 29 giugno 2020). Per la formazione in generale, e anche per quella specifica in materia di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, si fa riferimento alla scheda tematica relativa alla "formazione professionale".

L'Ordinanza Regionale n. 590 conferma, fino al 10 settembre 2020, le prescrizioni e raccomandazioni già previste per i datori di lavoro dai precedenti provvedimenti, tra cui l'obbligo di misurazione della temperatura di tutti i dipendenti, di comunicare tempestivamente i casi sospetti all'ATS di riferimento. La misurazione della temperatura dei clienti / utenti è fortemente raccomandata, mentre diventa obbligatoria in caso di accesso ad attività di ristorazione con consumazione al tavolo e per l'accesso ai parchi tematici, faunistici e di divertimento. La rilevazione della temperatura corporea è altresì obbligatoria anche per gli utenti che accedono al servizio della pubblica amministrazione (Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 luglio 2020). Per questi aspetti si rimanda al **§ 3.2.**

In merito all'obbligo di utilizzo delle mascherine o di altre protezioni, il provvedimento rimanda alle specifiche disposizioni disciplinate dalle linee guida di cui all'allegato 1 .

Resta salvo, per tutti gli aspetti non diversamente disciplinati dalla Ordinanza regionale n. 590, quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'14 luglio 2020, anche in riferimento ai protocolli ed alle linee guida ad esso allegati o citati.

Viene ulteriormente ribadita la raccomandazione di scaricare e utilizzare l'app "AllertaLom" compilando il questionario "CercaCovid". Riguardo a quest'ultimo aspetto, Regione Lombardia, con circolare del 15 giugno 2020 prot. 22959 **77**, ha segnalato che il Ministero della Salute ha scelto l'app "Immuni" come supporto per il contact tracing degli individui potenzialmente esposti al virus SARS-Cov-2 e che a partire da lunedì 15 giugno l'App sarà attiva anche in Lombardia. La suddetta circolare, alla cui lettura integrale si rimandano gli interessati, illustra nei dettagli le modalità di funzionamento della App "Immuni", i soggetti coinvolti e il ruolo delle ATS nelle procedure di sblocco.

### 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 SARS-CoV-2. 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 e dei DPCM di successiva emanazione. L'integrazione del 24 aprile 2020 prevede, inoltre, che la mancata attuazione del Protocollo Condiviso, se non sono assicurati adeguati livelli di protezione, determini 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 nel 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 quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da "Covid 19" ("Rientro in sicurezza") del 24 luglio 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
<b>ATTIVITA' CONSENTITE</b>	Ulteriore incremento di ripresa delle attività, condizionata al rispetto dei protocolli condivisi negli ambienti di lavoro, cantieri, logistica e trasporto.	DPCM 7 agosto 2020	L'ordinanza 590 del 31 luglio 2020 stabilisce che sono consentite le attività commerciali, artigianali e di servizi di cui all'allegato 1, il quale contiene le relative schede tematiche.	Ordinanza Regione Lombardia n. 590 del 31 luglio 2020	
<b>LIMITAZIONI DI MOVIMENTO riguardanti il lavoro</b>	Vedi § 3	Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020	====	====	
<b>Misure di prevenzione in azienda e cantiere</b>	<p>Principi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo modalità di lavoro agile</li> <li>• Incentivazione ferie e congedi retribuiti</li> <li>• Sospensione delle attività non indispensabili alla produzione</li> <li>• Adozione protocolli anti-contagio</li> <li>• Sanificazione dei luoghi di lavoro</li> <li>• Spostamenti limitati e accessi contingentati</li> </ul> <p>Misure integrative per tutte le attività; misure peculiari e/o ulteriori per settori specifici (Vedi § 3)  <b>NB: Le misure si aggiungono a quelle previste dal D.Lgs 81/2008 che mantengono la loro priorità gerarchica</b></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>Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti del 24 luglio 2020.</p> <p>D.Lgs 81/2008</p>			
<b>Caratteristiche dei DPI</b>	<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.  <u>A questo fine sono ammesse le maschere chirurgiche.</u>  Le caratteristiche dei DPI sono specificate per le sole attività sanitarie e socio-sanitarie</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>			<p>Le caratteristiche DPI per attività sanitarie e socio-sanitarie sono indicate nel Rapporto ISS Covid-19 n. 2/2020 aggiornato al 28/03/2020</p> <p><b>Vedi § 3.b.1</b></p>
<b>Controllo all'ingresso in azienda</b>	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. 590 del 31 luglio 2020	
<b>Effettuazione tamponi</b>				Deliberazione Giunta Regione Lombardia	Le modalità corrette di prelievo, conservazione e

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	<p>Il DIPS prevede l'esecuzione dei test diagnostici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con COVID-19. Per i contatti asintomatici, al termine della quarantena, solo se le risorse lo consentono (<b>per regione Lombardia si applicano le direttive regionali in tema di rientro dei lavoratori</b>), è possibile ricorrere ai test diagnostici.</p> <p>Nel caso di focolai che coinvolgono strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va effettuato ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.</p>	<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>Circolare del Ministero della Salute del 29/05/2020 prot. 18584</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>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>Circolare Regione Lombardia del 15 giugno 2020 prot. 22959</p> <p>DGR n. XI/3131 del 12/05/2020</p>	<p>analisi del tampone sono indicate nel Rapporto ISS Covid-19 n. 11/2020 del 7 aprile 2020</p>
<b>Test anticorpali</b>	<p>I test sierologici sono molto importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale. Presentano i seguenti limiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il test non è indicativo di una infezione acuta in atto;</li> <li>• possibile cross-reattività con altri patogeni affini;</li> <li>• non esclude la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce o asintomatica</li> </ul> <p>Utilità dei test sierologici per finalità epidemiologiche e di ricerca.</p> <p>Limiti dei test sierologici.</p>	<p>Circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020 prot. 11715</p> <p>Circolare del Ministero della salute del 9 maggio 2020 prot. 16.106</p>	<p>Modalità di impiego dei test sierologici intra ed extra Sistema Sanitario Regionale. Le aziende richiedenti, afferenti al territorio di ATS Brianza sono invitate ad utilizzare la modulistica di cui al link a margine riportato. <b>Per gli operatori sanitari e sociosanitari è previsto un percorso in 4 fasi.</b></p>	<p>DGR n. XI/3131 del 12/05/2020</p>	<p><b>FAC SIMILE MODELLI</b>  <a href="https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-impres/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html">https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-impres/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html</a></p> <p><b>L'elenco dei laboratori pubblici e privati</b> autorizzati all' erogazione di esami sierologici per anticorpi SARS – COV-2, presenti sul territorio è reperibile al seguente link: <a href="https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html">https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html</a></p>

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	Vanno utilizzati test del tipo CLIA e/o ELISA con specificità non inferiore al 95% e sensibilità non inferiore al 90%				
<b>Rientro da malattia accertata o sospetta COVID-19 di lavoratori <u>non</u> appartenenti al comparto sanitario o sociosanitario</b>			Percorso Vedi § 4a	Ordinanza di Regione Lombardia n. 528 del 11/04/2020  Circolare di Regione Lombardia del 15/04/2020 protocollo G1.2020.0017030	
<b>Rientro da malattia accertata o sospetta COVID-19 di lavoratori appartenenti al comparto sanitario o sociosanitario</b>			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	
<b>Sorveglianza sanitaria</b>	<p>Si applica il D.Lgs. 81/08, con le indicazioni aggiuntive di cui al DPCM del 17 maggio 2020 e di successiva emanazione, che rende obbligatoria l'applicazione di protocolli anticontagio così come da Protocollo condiviso del 24/04/2020 e gli addendum relativi ai cantieri e al settore trasporto e logistica</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>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 17/05/2020 e di successiva emanazione.</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 n. 13 del 3 aprile 2020 Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020</p> <p>Circolare INPS del 25/03/2020 n. 716</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"> <li>- 03/03/2020 prot. 17482/20</li> <li>- 11/03/2020 prot. 19671/20</li> <li>- 16/03/2020 prot. 21073/20</li> </ul>

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	<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>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 20/03/2020 prot. 99774</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020</p> <p>Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020</p>			
<b>Formazione dei lavoratori</b>	<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>Indicazioni per la realizzazione delle attività formative in aula, laboratori e imprese</p>	<p>D.Lgs 81/08</p> <p>Accordi Stato Regioni sulla formazione</p> <p>Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 integrato in data 24 aprile 2020 (e relativi addendum di comparto)</p> <p><b>DPCM 7 agosto 2020</b></p> <p>Documento della Conferenza delle Regioni e Province Autonome del 9 giugno 2020</p>	<p>E' consentito lo svolgimento in presenza della formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08, ove non sia esercitabile a distanza, nel rispetto delle indicazioni di cui alla relativa scheda dell'allegato 1 dell'ordinanza di Regione Lombardia n. 580/2020</p>	<p>Ordinanza di Regione Lombardia n. 580 del 14 luglio 2020</p>	
<b>Indicazioni particolari per attività sanitarie e socio sanitarie</b>	<p>Ricorso alla mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari</p>	<p>Decreto Legge 02/03/2020 n. 9</p>	<p>Istruzioni operative per la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario</p> <p>Indicazioni in merito ad emergenza Covid-</p>	<p>Circolare di Regione Lombardia del 23 febbraio 2020</p> <p>Circolare di Regione Lombardia del</p>	<p>Rapporto ISS Covid-19 n. 1/2020</p> <p>Indicazioni ad Interim per l'effettuazione dell'isolamento dell'assistenza sanitaria nell' attuale contesto</p>

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	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)	Decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020, art. 7	19 per l'effettuazione di tamponi per la ricerca di SARS-COV.2 e per gli operatori sanitari e delle strutture socio-sanitarie  Monitoraggio clinico degli operatori sanitari con rilevazione della TC	10/03/2020 prot. 11004  Deliberazione n. XI/2986 del 23/03/2020, punto 7  Circolare Regione Lombardia del 29/03/2020 n. 14502  DGR XI/3114 del 07/05/2020	COVID-19– Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni  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  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 sociosanitari – Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.  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”
	Mascherine in TNT	Circolare Ministero della Salute del 13/03/2020 prot. 15540	Indicazioni per l'attuazione relativamente alla sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari  Indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSA	DGR XI/3114 del 07/05/2020  Deliberazione n. XI/3018 del 30/03/2020	
	Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale	Decreto Legge 17/03/2020 n. 18, art. 15	Effettuazione dei test per la ricerca di SARS –COV-2 a conclusione della quarantena di operatore sanitario in strutture sanitarie e socio-sanitarie	Circolare Regione Lombardia del 01/04/2020 n. 15283 DGR XI/3131 del 12/05/2020	
	Chiarimenti in merito all'applicazione degli art 16 e 17 del D.L. 17/03/2020 n. 18 riguardanti i DM e i DPI	Circolare Ministero della Salute del 18/03/2020	Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla “fase 1” dell'emergenza epidemiologica COVID-19	DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020	
		DPCM 26 aprile 2020			

## 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, oppure **Comitati settoriali**, anche con il coinvolgimento della autorità sanitarie locali.

### 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 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.

### 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 24 aprile 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, 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-richiesta-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 la possibilità di utilizzare 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 [\[13\]](#)).

**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 sospendeva e annullava 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 [\[47\]](#).

L'ordinanza di Regione Lombardia n. 555 del 29 maggio 2020 [\[67\]](#) stabilisce che è consentita ai soggetti pubblici e privati che erogano attività di formazione, la possibilità di realizzare in presenza le attività formative non esercitabili a distanza, nonché gli esami finali e le attività di verifica, accompagnamento, tutoraggio e orientamento da svolgersi in presenza, previa organizzazione degli spazi e a condizione che vengano adottate le misure organizzative di prevenzione e protezione previste dalla scheda "Formazione Professionale" di cui al richiamato allegato 1 [\[68\]](#), e alla cui lettura integrale si rimandano gli interessati. Tra i diversi percorsi formativi previsti rientra a pieno titolo la formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza sul lavoro erogata ai sensi del D.Lgs. 81/08. La stessa ordinanza stabilisce altresì che è 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.

Il documento della Conferenza delle Regioni e Province Autonome 20/83/CR01/COV19 "Nuovo Coronavirus SARS-CoV2. Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative" del 9 giugno 2020 [\[71\]](#), relativamente alle attività di formazione professionale, disciplina le "attività formative da realizzare nei diversi contesti (aula, laboratori e imprese)", consentendo la realizzazione in presenza anche dei percorsi formativi in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008. L'effettuazione dei corsi in presenza deve rispettare le misure organizzative di prevenzione e protezione dal rischio di contagio elencate nel documento stesso.

Tra i percorsi formativi in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008 rientrano anche quelli degli addetti incaricati delle attività di primo soccorso; a tale proposito, la Circolare del Ministero della Sanità n. 19334 del 5 giugno 2020 [\[72\]](#), che fa seguito alla riapertura dei corsi di formazione nel settore del primo soccorso stabilita dal Comitato Tecnico Scientifico per l'emergenza Covid-19 con verbale del 28 maggio 2020, fornisce *indicazioni sul soccorso e sulle manovre di*

*rianimazione cardiopolmonare e sulle modalità di erogazione dei relativi corsi di addestramento di abilità pratiche per i soccorritori "laici", tra i quali sono ricompresi anche gli addetti alla sicurezza aziendale.*

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020, oltre ad inibire la formazione in aula, non consente lo svolgimento di **riunioni in presenza**. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e una adeguata pulizia/areazione dei locali. 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 2, lettera b) relativamente alla periodicità della visita e/o differire esami integrativi la cui periodicità non sia stabilita per legge.

#### 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 epidemia 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 epidemia, 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 la check list prodotta dal Comitato Regionale di Coordinamento per agevolare l'azienda nella verifica del rispetto agli adempimenti previsti; **non è richiesta la restituzione** alla ATS-Brianza.

### 3. APPLICAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 IN AMBIENTE DI LAVORO

Le misure che di seguito verranno illustrate richiedono l'impiego di risorse sia umane che economiche. Il D.L. n. 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 un 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 di COVID-19 (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. 555 del 29 maggio 2020 **(67)** - e nella stessa chiosa quelle di successiva emanazione - 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 succitata ha confermato le vigenti disposizioni in tema di misurazione della temperatura corporea, stabilendo i comportamenti da seguire anche nel caso in cui il lavoratore prenda 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). Per un maggiore approfondimento sul tema delle limitazioni territoriali si rimanda alla FAQ n. 8.

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 rilasciate 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)**) e la circolare dello stesso dicastero n. 17644 del 22 maggio

2020 [\[65\]](#). Per indicazioni più dettagliate sulla pulizia e sanificazione dei locali e sulla ventilazione degli ambienti lavorativi si rimanda ai Rapporti ISS n. 5/2020, n. 20 dell'8 maggio 2020 [\[53\]](#) e n. 25 del 15 maggio 2020 [\[66\]](#). Il tema viene affrontato in dettaglio nel **§ 5** (FAQ n. 1).

#### **Modalità effettuazione pulizia straordinaria degli ambienti di lavoro:**

Durante le operazioni di pulizia straordinaria, 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 [\[25\]](#) prevede che vengano smaltiti come materiale potenzialmente infetto, seguendo pertanto il destino dei rifiuti medici e clinici.

#### **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 11 giugno 2020 [73], la cui validità è stata prorogata dal DPCM 14 luglio 2020 [87], all'art. 2 stabilisce che tutte le attività produttive e industriali 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 dei settori "cantieri" e "trasporto e logistica".

Il protocollo condiviso succitato [33] 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 [33], 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 rischiosità. 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".

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 dalla 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 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 n. 9 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

integrabile. 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 specialistiche, che ben si attagliano con la gestione dell'emergenza epidemica da SARS-CoV-2.

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 sul punto 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 reputa 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; ne consegue, pertanto, che sarà il medico competente a scegliere la modalità di attuazione di questa disposizione, sempre nel rispetto delle norme vigenti e non espressamente derogate dal legislatore.

Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 [64] 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 maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

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 oneri a carico del datore di lavoro. Il suddetto decreto legge, pertanto, introduce un nuovo tipo di sorveglianza sanitaria, definita "eccezionale", e ciò in relazione all'emergenza COVID-19 (che ne circoscrive la durata) e alla tutela dei lavoratori "fragili", così individuati, con carattere di tassatività, in relazione a:

- età;
- immunodepressione congenita o acquisita (anche da patologia COVID-19);
- esiti di patologie oncologiche;
- svolgimento di terapie salvavita;
- comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Per la sorveglianza sanitaria effettuata dai servizi territoriali dell'INAIL su richiesta dei datori di lavoro che non hanno obbligo di nomina del medico competente non si applicano gli articoli 25, 39, 40 e 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e quindi trattasi di una sorveglianza sanitaria finalizzata soltanto all'individuazione della presunta "fragilità" del lavoratore in relazione al possibile contagio da SARS-CoV-2 e che non potrà concludersi con un giudizio di idoneità espresso ai sensi del comma 6 dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08. Come indicato nel sito dell'INAIL, all'esito della visita medica per sorveglianza sanitaria eccezionale, è espresso un parere conclusivo riferito esclusivamente alla possibilità per il lavoratore di riprendere l'attività lavorativa in presenza nonché alle eventuali misure preventive aggiuntive o alle modalità organizzative atte a garantire il contenimento del contagio. E' altresì evidente che, non applicandosi l'art. 41 del D.Lgs. 81/08, un eventuale giudizio negativo non potrà comportare il licenziamento del lavoratore.

Il datore di lavoro o un suo delegato possono inoltrare la richiesta di visita medica attraverso l'apposito servizio online dell'INAIL "Sorveglianza sanitaria eccezionale", disponibile a decorrere dal 1° luglio 2020 e accessibile dagli utenti muniti di credenziali dispositive.

Per gli utenti non registrati le credenziali possono essere acquisite tramite:

Spid;

Inps;

Carta nazionale dei servizi (Cns);

Nel caso di delega da parte del datore di lavoro, deve essere compilato e inoltrato l'apposito modulo "Mod. 06 SSE delega", reperibile nella sezione dedicata del portale "Moduli e modelli" del sito dell'INAIL.

I soggetti "fragili" sono destinatari anche di altre misure di tutela. 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]**, ha affrontato 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 altresì l'attenzione sui soggetti con patologie degenerative neuromuscolari, visto il potenziale neuro-invasivo del SARS-CoV-2. *Il punto j) del suddetto documento suggerisce 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*.

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 riterrà 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) del D.Lgs. 81/08.

Questa modalità operativa è stata espressamente prevista dalla circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020 prot 14915 **[41]**.

La circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29/04/2020 **[41]** 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, obbligatorio ai sensi del vigente DPCM del 14 luglio 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 esporrebbe 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 del D.Lgs. 81/08

in riferimento all'obbligo dei lavoratori di segnalare situazioni che possono mettere a rischio la sicurezza propria e di altri lavoratori.

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 **[5]** (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., **fermo restando per quest'ultima norma l'operatività a querela di parte.**

Relativamente alla operatività del medico competente, si segnala che la 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.

La Deliberazione n. XI/3525 del 5 agosto 2020 di Regione Lombardia **[99]**, nell'allegato 1, relativamente alla "sorveglianza epidemiologica e misure di controllo" - oltre a ribadire la validità della DGR 2986 del 23 marzo 2020, 3114 del 7 maggio 2020, 3113 del 12 maggio 2020, 3243 del 16 giugno 2020 e 3323 del 30 giugno 2020 – stabilisce che a partire da settembre (dopo formale comunicazione ad ATS) il tampone in ambito extraospedaliero verrà prenotato direttamente anche dal medico competente contestualmente alla segnalazione su sMAINF *[n.d.r. seguiranno indicazioni operative per modalità]*, al fine di garantirne l'esecuzione entro 48 ore. La stessa Deliberazione, facendo a sua volta riferimento alla DGR 3323 del 30 giugno 2020, indica, quali interventi prioritari, l'esecuzione di screening mediante tampone nasofaringeo ai lavoratori impieganti:

- nei comparti agricolo, alberghiero/ricettivo e della ristorazione
- nei poli logistici di distribuzione
- nel trasporto pubblico
- al personale che assiste al domicilio soggetti anziani/fragili (badanti)
- ai lavoratori per i quali ATS rileva contestualmente situazioni di rischio nell'ambito lavorativo e condizioni abitative temporanee con elevata promiscuità sociale
- al personale sanitario anche convenzionato e socio sanitario.

L'organizzazione di queste attività è in capo alla ATS, sulla base delle indicazioni operative, per la loro attuazione uniforme sul territorio regionale, di volta in volta indicate dalla DG Welfare.

## b. Misure previste per specifici settori di attività

### 1. Strutture 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 richiamate in allegato.

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 stabiliva 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, ma sottoposte a 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 n. 9 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.

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 recettivo 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 14 luglio 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 alla pandemia. 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. 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, eseguiti al termine del periodo di quarantena**. 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 la 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-ipc-video-vestizione-svestizione>.

Con circolare del **30/03/2020** [18], Regione Lombardia, ha perentoriamente affermato che *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 epidemica 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 di test 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 inizia dalla 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° segue la diramazione delle fasi 2 e 3, mentre se la temperatura riscontrata è >37,5 °C segue la diramazione della fase 4.

La **fase 2** riguarda gli operatori con riscontro di temperatura <37,5°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°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.

In data **9 giugno 2020** Regione Lombardia ha emanato la Deliberazione n. XI/3226 (79). Si tratta di un documento complesso e articolato, che, preliminarmente, provvede a:

- ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani;
- ripristinare il modello erogativo delle cure palliative;
- demandare al DG Welfare l'istituzione di un apposito gruppo di lavoro con le ATS finalizzato ad aggiornare, in base all'andamento epidemiologico, gli allegati A e B.

Gli allegati A e B rappresentano la parte tecnica della deliberazione, finalizzata alla regolamentazione dell'attività delle varie U.d.O. Si è scelto di riportare, in maniera sintetica, ove possibile, le parti attinenti alla sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, rimandando gli interessati alla lettura integrale delle parti di specifico interesse, riportate, in questa sede, come mera elencazione.

#### **Allegato A - Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "Fase 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.**

Per assicurare la massima tutela di utenti ed operatori, gli enti gestori del settore sociosanitario, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, riferite ai seguenti ambiti:

- adozione di misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute per l'uso dei DPI per gli operatori e ospiti/pazienti, in base al profilo di rischio;
- adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali norme nazionali e regionali. Per queste ultime rimangono valide le indicazioni di cui alla DGR n. XI/3114 del 7 maggio 2020 (attività di sorveglianza) e alla DGR n. XI/3131 del 12 maggio 2020 (test sierologici). Si rinvia alla DGR n. XI/3115 del 7 maggio 2020 per gli aspetti di trasferibilità all'ambito sociosanitario, al fine di una armonizzazione complessiva dei documenti.
- gestione di eventuali casi positivi o sospetti COVID-19 tra ospiti/paziente e operatori;
- gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria;
- predisposizione di specifici piani di informazione e formazione;
- aggiornamento della valutazione del rischio di cui al titolo X del D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

#### **I suddetti piani vanno trasmessi, per quanto di competenza, alle ATS, cui spetta l'effettuazione dei controlli (sopralluogo/analisi documenti/audit).**

La deliberazione prende in considerazione dettagliatamente la formazione e l'informazione, il ruolo del referente COVID-19, la regolamentazione degli accessi degli esterni e del personale, la regolamentazione degli ingressi degli utenti, indicazioni per l'igiene degli ambienti e locali e dei mezzi di trasporto, unità di offerta sociosanitarie residenziali, unità di offerta sociosanitaria semiresidenziali e ambulatoriali, unità di offerta sociosanitarie domiciliari.

Per le finalità attinenti alla sicurezza e salute negli ambienti di lavoro si ritiene utile illustrare i seguenti aspetti:

- **FORMAZIONE:** deve essere rivolta a tutti gli operatori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro (contratti di dipendenza, di libera professione diretta o con cooperative, ecc.), ivi compreso il personale volontario, e delle mansioni (personale sanitario, di assistenza, amministrativo, addetti alle pulizie, ecc.). Gli eventi formativi dovranno riguardare la patologia COVID-19, i sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-Cov-2 e dovranno essere

riproposti periodicamente, anche ricorrendo ai corsi con modalità FAD. Si ribadisce che la partecipazione ai corsi di formazione da parte degli operatori sanitari e sociosanitari è obbligatoria e dovrà essere intrapresa sollecitamente e, comunque, non oltre il 31 agosto, prevedendo periodici aggiornamenti.

- REFERENTE COVID-19: può coincidere con il Direttore sanitario o con altra persona dotata delle specifiche competenze, anche consulente esterno. Tra le principali attività coordinate da questa nuova figura, si ricorda, per esempio, la collaborazione con il medico competente/servizio di medicina occupazionale e l'RSPP per l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi con riferimento al COVID-19.

- REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE: si riconferma l'opportunità di privilegiare il lavoro con modalità agile, ove possibile (esempio: personale amministrativo), e di fornire da parte del datore di lavoro chiare disposizioni in merito al divieto di ingresso al personale sintomatico e, comunque, previa rilevazione della temperatura corporea. La struttura, al riguardo, deve prevedere specifiche procedure per gestire l'insorgenza di sintomi e/o febbre durante il turno di servizio, la sostituzione del personale e l'avvio della eventuale sorveglianza con misure di isolamento verso gli esposti, in accordo con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o dal responsabile medico che ne svolge le funzioni.

Tutto il personale adotta le precauzioni standard nell'assistenza degli ospiti/pazienti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nell'ambiente di lavoro. Si applicano tutte le attività di controllo e precauzioni di cui sopra previste per gli operatori sanitari anche per le altre figure professionali che operano all'interno delle U.d.O. a prescindere del ruolo (esempio: animatori, manutentori, addetti alle pulizie, operatori della mensa/cucina, ecc.).

In caso di riscontro di sintomi e/o febbre in operatori, si rinvia alla DGR N° XI/3114 del 07/05/2020.

- IGIENE DELL'AMBIENTE, DEI LOCALI E DEI MEZZI DI TRASPORTO  
Nel rispetto delle vigenti prescrizioni igienico-sanitarie dei locali e ambienti per le diverse destinazioni d'uso nelle U.d.O. sociosanitarie, si deve:
  - garantire la frequente pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.) utilizzando prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70%;
  - garantire periodicamente l'aerazione naturale nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni;
  - umentare la frequenza della manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti);
  - verificare la corretta distanza fra i punti di espulsione ed i punti di aspirazione;
  - attivare l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad una dopo l'accesso da parte degli operatori e/o utenti, in caso di attività non continuative;
  - eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata;
  - pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, in caso di 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 con regolarità le prese e le griglie di ventilazione usando panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool;
  - evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.
 Deve essere anche assicurata la periodica pulizia e sanificazione dei mezzi di trasporto ad uso comunitario con particolare riguardo di tutte le parti frequentate

da viaggiatori e/o operatori (al riguardo si rimanda alle modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità) e di eventuali strumenti da loro utilizzati.

La Deliberazione affronta in maniera sistematica le modalità di offerta del servizio, con particolare riferimento ai nuovi ingressi e alle misure da adottare per affrontare le fragilità e i vari scenari di rischio, relative alla seguenti U.d.O. nel periodo della cosiddetta "fase 2":

- **UNITÀ DI OFFERTA SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI**  
Sono ricomprese le seguenti U.d.O. tradizionali:
  - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
  - Residenza Sanitaria Disabili (RSD)
  - Comunità Socio-Sanitarie (CSS)
  - Servizio Terapeutico Riabilitativo Minori (SRM)
  - Cure intermedie
  - Comunità per le dipendenze
  - Hospice
  - Strutture residenziali NPIA
  - Strutture residenziali psichiatria
- **UNITÀ DI OFFERTA SOCIO SANITARIE SEMIRESIDENZIALI E AMBULATORIALI**  
Sono ricomprese le seguenti U.d.O. tradizionali semiresidenziali:
  - Centri Diurni Integrati (CDI)
  - Centri Diurni Disabili (CDD)
  - Centro Diurno Continuo (CDC)
  - Servizi semiresidenziali per dipendenze
  - Strutture semiresidenziali NPIA
  - Strutture semiresidenziali psichiatria
 Sono U.d.O. tradizionali ambulatoriali:
  - Consultori
  - SERT/SMI
  - Riabilitazione
  - Servizi ambulatoriali NPIA
  - Servizi ambulatoriali psichiatria
- **UNITÀ DI OFFERTA SOCIO SANITARIE DOMICILIARI**  
Sono ricomprese le seguenti U.d.O. domiciliari tradizionali:
  - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI e ADI-COVID)
  - Unità di Cure Palliative Domiciliare (UCPDom e CCF-Dom)
 Si ricomprendono, inoltre, eventuali sperimentazioni sociosanitarie di carattere domiciliare e le seguenti misure:
  - RSA Aperta
  - Assistenza ai religiosi in strutture residenziali

Si rimandano gli interessati alla lettura della specifica sezione di interesse.

**Allegato B – Fase 2 – servizi dell'area della salute mentale (neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, sperimentazioni RIA minori e case management, psichiatria, dipendenze) e della sanità penitenziaria e relativi cinque sub allegati.**

Visto il contenuto eminentemente tecnico e specifico trattato riguardante prevalentemente la modalità di offerta del servizio e le precauzioni da adottare per i vari scenari di rischio relativi alla "fase 2", si rinviano gli interessati alla lettura integrale del documento per le specifiche parti di interesse, di cui ai seguenti sub-allegati:

- B1: Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- B2: Sperimentazione RIA Minori e Casa Management;
- B3: Psichiatria;
- B4: Dipendenze;
- B5: Sanità Penitenziaria.

A seguito delle tematiche affrontate in data **16 giugno 2020** con i Direttori Sociosanitari, Regione Lombardia ha prodotto una nota **180** avente il seguente oggetto: "ulteriori indicazioni applicative della DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020". Per quanto di nostro interesse si segnala che la regione, relativamente alle attività di vigilanza e di controllo svolte dalle ATS, indica che queste potranno avere inizialmente carattere di audit, ovviamente fatte salve condizioni evidenti di mancato controllo del rischio con pregiudizio per la sicurezza di pazienti e operatori. Riprendono le istruttorie SCIA, SCIA contestuale, ecc.

## 2. Pubblica amministrazione

Le misure 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 **[64]** 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 e di interlocuzione non in presenza.

La legge n. 77 del 17 luglio 2020 di conversione del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 **[91]** modifica ed integra il suddetto art. 263; in particolare stabilisce che fino al 31 dicembre 2020 le pubbliche amministrazioni possono riprendere tutte le loro attività, e quindi non solo quelle indifferibili ed urgenti, organizzando fino al 31 dicembre 2020 il lavoro dei dipendenti e l'erogazione dei servizi secondo i principi già indicati ed inoltre con il vincolo dell'applicazione del lavoro agile al 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità.

La Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 luglio 2020 "Indicazioni per il rientro in sicurezza sui luoghi di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" **[92]** recepisce ed adotta il Protocollo quadro "Rientro in sicurezza" siglato nella stessa data con le Organizzazioni Sindacali; rimandando per i contenuti alla lettura del Protocollo, si ritiene opportuno evidenziare in questa sede che viene introdotto l'obbligo di rilevazione della temperatura corporea all'ingresso dei luoghi di lavoro anche per l'utenza esterna. A tale proposito le amministrazioni, ove utilizzino strumentazione che richieda l'impiego di operatori per la rilevazione della temperatura, possono anche ricorrere, nei limiti delle risorse a legislazione vigente, a convenzioni stipulate con associazioni di volontariato.

## 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 purificazione 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 [35] 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 17 maggio 2020 (60) stabilisce all'art. 1 comma dd) che le attività commerciali al dettaglio si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario per l'acquisto dei beni. La norma rimanda altresì all'applicazione delle misure di cui all'allegato 11 e al rispetto dei protocolli adottati dalle Regione.

L'allegato 1 della Ordinanza di Regione Lombardia n. 590 del 31 luglio 2020 (95), relativamente al settore commerciale contiene due schede tecniche di regolamentazione del "Commercio al dettaglio in sede fissa" e del "Commercio al dettaglio su aree pubbliche", alle quali si rimanda per una lettura integrale. In questa sede si ricordano sinteticamente, per il commercio in sede fissa, le seguenti misure:

- obbligo di misurazione della temperatura corporea del personale prima dell'accesso al luogo di lavoro;
- fortemente raccomandata la rilevazione della temperatura corporea per i clienti;
- clienti e lavoratori devono indossare sempre la mascherina;
- misure per favorire la qualità dell'aria e il benessere microclimatico.

## 6. Somministrazione alimenti e bevande

L'Ordinanza N. 590 del 31/07/2020 stabilisce al punto 1.2. misure specifiche per alcune attività economiche, produttive e ricreative. L'allegato 1 contiene schede tecniche sull'attività di ristorazione e somministrazione di pasti e bevande. Il settore della ristorazione presenta specifiche complessità connesse con le varie tipologie di servizi erogati e prevede la presenza di personale addetto alle cucine, di personale addetto al servizio ai tavoli e di personale dedicato ad attività amministrative, pertanto, è opportuno, oltre ad un'informazione di carattere generale sul rischio da SARS-CoV-2, impartire altresì un'informazione più mirata alle specifiche norme igieniche da rispettare nonché all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti, anche per quanto concerne la vestizione/svestizione. In questa sede si ricordano sinteticamente, per il settore ristorazione, le seguenti misure:

- obbligo di misurazione della temperatura prima dell'accesso al luogo di lavoro, a cura o sotto la supervisione del datore di lavoro o suo delegato;
- obbligo di indossare la mascherina per il personale di cucina, ove non è garantito il distanziamento interpersonale, per il personale addetto al servizio ai tavoli, per il personale eventualmente dedicato ad attività amministrative, in presenza di spazi comuni con impossibilità di mantenimento del distanziamento di un metro e per il personale addetto alla cassa (occorre inoltre prevedere altresì barriere di separazione come ad es., separatore in plexiglass);
- rispetto delle norme igieniche che prevedono una corretta e frequente igiene delle mani;
- garantire il distanziamento interpersonale nella zona spogliatoio ed una frequente pulizia degli stessi.

## 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](mailto: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 la misura della temperatura corporea per clienti di ristoranti in caso di accesso con consumo sul posto, **clienti di parchi tematici, faunistici e di divertimento, utenti degli uffici della pubblica amministrazione (dal 24 luglio 2020).**
  - raccomandata misura della temperatura corporea per clienti e addetti in supermercati, ipermercati, discount e farmacie, clienti di esercizi ove vengono erogati servizi alla persona.
- 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](mailto: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.** La circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 [\[69\]](#), alla luce del nuovo quadro epidemiologico e delle conseguenti riaperture disposte il 4 e il 18 maggio u.s., ha provveduto a dare la seguente nuova definizione del termine **“contatto”**: “Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso”. La stessa circolare alla cui lettura integrale si rimanda, ridefinisce anche il termine **“contatto stretto” (vedi anche FAQ n. 6)** sottolineando in questa sede che gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali di rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere della durata del setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio. Relativamente ai contatti, 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](mailto: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 al lavoro dei contatti stretti di casi (sintomatici e asintomatici)

Regione Lombardia, con la **circolare del 15 giugno 2020** prot. 22959 [\[77\]](#), richiamando in premessa sia la DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 [\[50\]](#)-[\[51\]](#) sia la circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 prot. 18584 [\[69\]](#) è intervenuta ulteriormente sul tema del contact tracing e sull'esecuzione dei test diagnostici, ribadendo e chiarendo alcuni indirizzi già tracciati con la DGR sopra citata.

Si ribadisce che è **obbligatorio testare appena possibile tutti i contatti** (sintomatici e asintomatici)

Secondo la lettura integrata delle norme succitate si distinguono i seguenti percorsi:

- a) Contatti stretti di casi, **sintomatici**: esecuzione immediata del tampone nasofaringeo (entro 24/48 ore)
  - Se il tampone è positivo, saranno trattati come al punto 5;
  - Se il tampone è negativo, isolamento fiduciario per 14 giorni dall'ultima esposizione, poi tampone di conferma negativo. *La circolare ministeriale ribadisce che in caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospetto per infezione da SARS-Cov-2, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio.*
- b) Contatti stretti di casi, **asintomatici**: esecuzione immediata del tampone nasofaringeo (entro 24/48 ore)
  - Se il tampone è positivo, saranno trattati come al punto 5;
  - Se il tampone è negativo, isolamento fiduciario per 14 giorni dall'ultimo contatto, poi tampone di conferma negativo.

Si sottolinea che sia nel caso di contatti sintomatici sia nel caso di contatti asintomatici il periodo di isolamento fiduciario ha durata di 14 giorni, calcolati a partire dalla data dell'ultimo contatto con il caso indice.

#### 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 sarà contattato dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per l'effettuazione dei tamponi successivi
- 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. 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.

#### 7. 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](mailto: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]. Si invitano le aziende interessate al percorso di screening afferenti al territorio di competenza di ATS Brianza ad utilizzare la modulistica scaricabile al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-imprese/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html>

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, il cui elenco è consultabile nella Delibera di Giunta Regionale n. X/3131 del 12/05/2020 oppure al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html>
- 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](mailto: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 [mainfcorona@ats-brianza.it](mailto:mainfcorona@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](mailto: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 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.
- 5. 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 § 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.  
Il Ministero della salute con la Circolare del 29 maggio 2020 prot. 18584 {69} ha disposto che nel caso di focolai che coinvolgono strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani, il test vada offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.
- 6. 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 determinare 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 della 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 economica 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 del SARS-CoV-2.

#### 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 (e di successiva emanazione), 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.

Per approfondimenti su disinfettanti e biocidi, si rimanda al rapporto ISS Covid-19 n. 19/2020 del 25 aprile 2020 (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 cui lettura integrale 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 vengono 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.

Un gruppo di lavoro composto da ricercatori Irs-Inail ha elaborato il documento "Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 23 luglio 2020" [96] con l'obiettivo di fornire le evidenze tecnico – scientifiche ad oggi disponibili sull'uso dell'ozono nel contesto epidemico COVID-19. Lo studio, è stato condiviso dal Comitato Tecnico Scientifico nella seduta del 24 luglio 2020. Il documento, dopo aver analizzati vari aspetti utili a valutare l'uso dell'ozono, gas ossidante che per le sue proprietà chimico-fisiche e tossicologiche è classificato come sostanza pericolosa, prende in considerazione le informazioni su pericoli e rischi connessi all'uso dell'ozono, tossicità e impatto sulla salute umana e sull'ambiente, efficacia della sostanza come virucida, sicurezza d'uso e precauzioni da adottare nella generazione in situ di ozono nel campo della prevenzione e controllo del SARS-CoV-2. La parte che più interessante per le nostre finalità è quella relativa alla **sanificazione degli ambienti di lavoro** che prende in considerazione anche l'uso dell'ozono come virucida per la sanificazione degli ambienti di lavoro, indica le misure di prevenzione e protezione generali e specifiche da adottare per la tutela della salute del personale addetto alle procedure di sanificazione con questa sostanza e di tutti i lavoratori che normalmente occupano gli ambienti trattati con essa, sottolineando l'opportunità di ricorrere a sostanze e/o processi non pericolosi o meno pericolosi in linea con il decreto legislativo 81/2008. Da un punto di vista normativo, oggi in Italia *l'ozono può essere commercializzato e usato esclusivamente come sanificante*. Per l'eventuale uso come disinfettante, ossia come prodotto per ridurre, eliminare e rendere innocui i microorganismi, è necessario attendere il completamento della valutazione a livello europeo ai sensi del Regolamento (UE) 528/2012 (BPR) sui biocidi.

## 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.

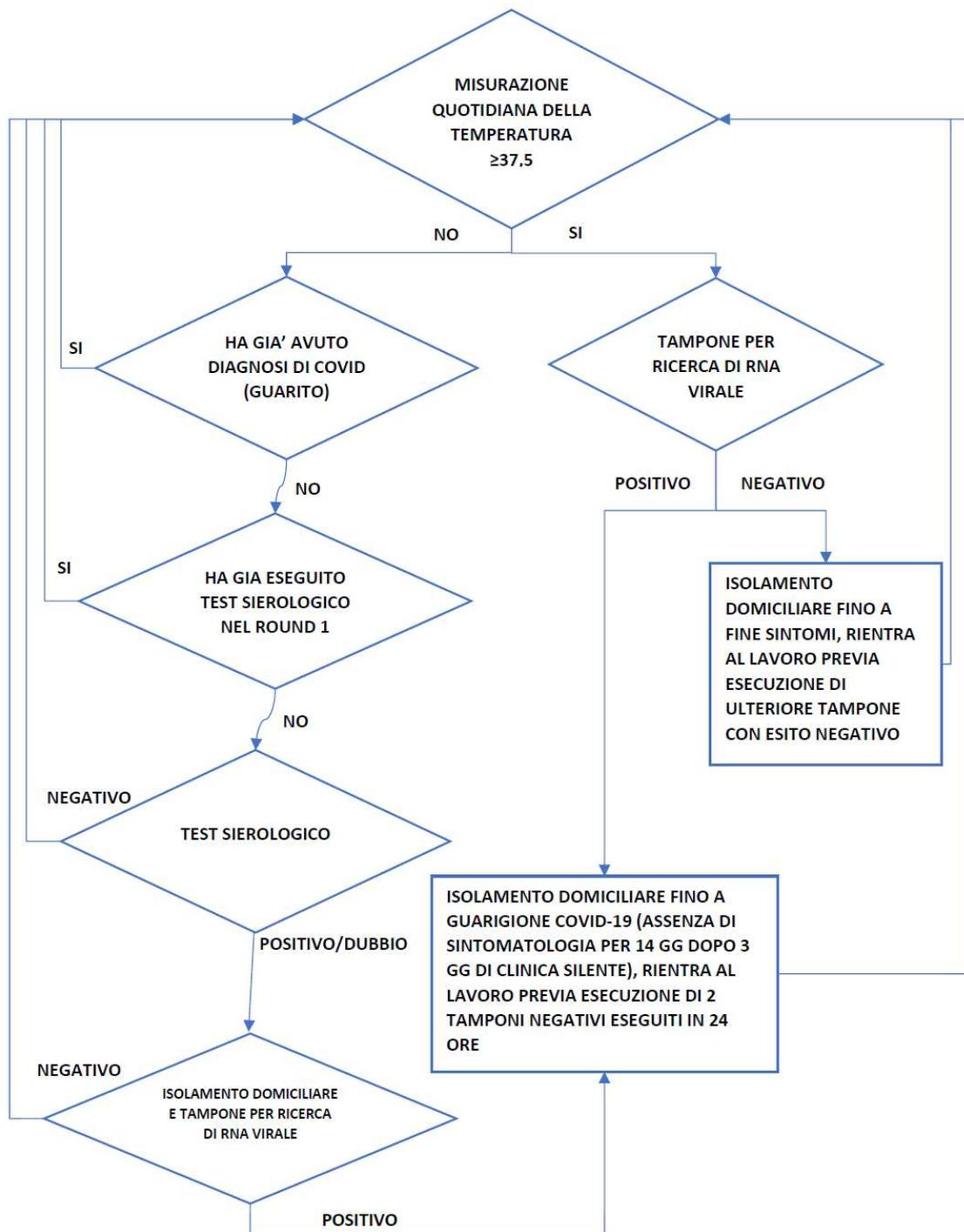
**3) Tabella di riepilogo Test diagnostici (tamponi con ricerca del genoma virale e test sierologici)** \*Percorso valido solo nella fase di prima implementazione.

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	Regione Lombardia deliberazione n. 3131 del 12/05/2020	No	
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		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 <b>confermati Covid +</b>	<b>Si</b> 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 <b>contatti asintomatici</b> di caso confermato Covid +	<b>Si</b> Dopo 14 giorni dall'ultimo contatto previo tampone negativo	Circolare Ministero della salute del 29 maggio 2020  Regione Lombardia Deliberazione n. 3114 del 07/05/2020  Circolare Regione Lombardia del 16 giugno 2020		
Rientro al lavoro dei <b>contatti sintomatici</b> di caso confermato Covid +	<b>Si</b> Dopo 14 giorni di clinica silente previo tampone negativo	Circolare Ministero della salute del 29 maggio 2020  Regione Lombardia Deliberazione n. 3114 del 07/05/2020  Circolare Regione Lombardia del 16 giugno 2020		

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 <u>caso</u> , 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, termoconvettori o pompe di calore split 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 split, fancoil, o termoconvettori)

Nel rapporto ISS n. 5/2020-Rev.2 [\[82\]](#) si legge: "Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento con apparecchi terminali locali (es. unità interne tipo fancoil) il cui funzionamento e regolazione della velocità possono essere centralizzati oppure governati dai lavoratori che occupano l'ambiente, si consiglia, a seguito della riorganizzazione "anti-contagio", di mantenere in funzione l'impianto in modo continuo... a prescindere dal numero di lavoratori presenti in ogni ambiente o stanza, mantenendo chiusi gli accessi (porte)"

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".

L'Ordinanza n. 566 di Regione Lombardia del 12 giugno 2020 [\[75\]](#) riporta nell'allegato I [\[76\]](#) un elenco delle attività commerciali, artigianali e di servizi, condizionando lo svolgimento delle diverse attività al rispetto delle misure contenute nelle rispettive schede. Riguardo alla qualità dell'aria, la Regione ha dato le stesse indicazioni in tutte le schede che regolamentano questo aspetto. Si ritiene utile riportare estesamente quanto disposto dalla Regione: "Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria". Al tal fine si consiglia di programmare una pulizia periodica, ogni quattro settimane, in base alle indicazioni fornite dal produttore, da effettuarsi ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo del fancoil - ventilconvettore per mantenere gli adeguati livelli di filtrazione - rimozione. La pulizia dei filtri, il controllo della batteria di scambio termico e le bacinelle di raccolta della condensa possono contribuire a rendere più sicuri gli edifici riducendo la trasmissione delle malattie, compreso il virus SARS-CoV-2.

Negli edifici senza specifici sistemi di ventilazione può essere opportuno, preferibilmente, aprire quelle finestre e quei balconi che si affacciano sulle strade meno trafficate e durante i periodi di minore passaggio di mezzi. È preferibile aprire per pochi minuti più volte al giorno, che una sola volta per tempi lunghi. Durante l'apertura delle finestre mantenere chiuse le porte di comunicazione interne.

Trattazione a parte meritano i dispositivi autonomi quali ventilatori fissi a soffitto e/o portatili da pavimento o da tavolo che comportano un significativo movimento dell'aria, si consiglia di porre grande attenzione nell'utilizzo in presenza di più persone. In ogni caso si ricorda di posizionare i ventilatori ad una certa distanza, e mai indirizzarli direttamente sulle persone garantendo comunque moderate velocità dell'aria. Si sconsiglia l'utilizzo di queste apparecchiature in caso di ambienti con la presenza di più di un lavoratore.

E' evidente che l'uso impianti di raffrescamento (es. pompe di calore split, 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 e da Regione Lombardia ad integrazione di quelli già previsti dall'allegato IV, punto 1.9. D.Lgs. 81/08.

Per ulteriori approfondimenti consultare il rapporto ISS n. 33/2020 [\[83\]](#).

#### 6) Definizione di “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato\*:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d’attesa dell’ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l’impiego dei DPI raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell’aereo/treno dove il caso indice era seduto.

\* Circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020

#### 7) Nel periodo di emergenza Covid-19 ci sono delle limitazioni relative all’uso delle docce?

Com’è noto, l’uso delle docce rappresenta un rischio per la legionellosi: la trasmissione della malattia all’uomo, infatti, avviene attraverso l’inalazione di aerosol contaminato da Legionella pneumophila. La Legionella è responsabile di una grave polmonite interstiziale denominata “Malattia di Legionari”, generalmente nota come “legionellosi”, e di una sindrome lieve simil-influenzale.

Una maggiore attenzione al rischio da Legionellosi in fase di emergenza COVID-19 è giustificata dal fatto che la confezione Legionella/SARS-Cov-2 determinerebbe un ulteriore aggravamento dello stato di salute dei pazienti già infettati da SARS-CoV-2. Alcuni autori\* hanno evidenziato che il 20% dei pazienti COVID-19 avevano presumibilmente contratto una coinfezione da Legionella pneumophila avendo un titolo di anticorpi specifici IgM anti-Legionella positivo.

Ai fini della prevenzione e controllo della proliferazione di Legionella in impianti a rischio (anche le semplici docce) il datore di lavoro dovrà seguire le indicazioni contenute nelle linee guida nazionali del Ministero della Salute [\[73\]](#), anche in adeguamento al D.Lgs. 81/08 che prevede l’obbligo di valutare il rischio da esposizione a Legionella. Senza entrare nel dettaglio delle misure preventive, per le quali si rimanda alla succitata linea guida del Ministero della Salute, in questa sede si ricorda soltanto che la Legionella cresce nei sistemi idrici a concentrazioni che possono causare infezioni quando la temperatura dell’acqua è compresa tra i 20 e i 50°C, ragion per cui è importante evitare che la temperatura dell’acqua calda scenda al di sotto dei 50°C e che quella fredda salga al di sopra di 20°C. E’ altresì importante che i soffioni delle docce non siano incrostati, poiché l’incrostazione determina una maggiore atomizzazione dell’acqua (aerosol).

Condizioni di stagnazione di acque nelle reti di distribuzione interna, come per esempio quelle determinate dal lockdown, determinano un aumento del rischio. In queste condizioni si raccomanda di intraprendere le azioni dettagliatamente descritte nella rapporto ISS Covid-19 n. 21/2020 del 3 maggio 2020 [\[81\]](#) (Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19).

Sia le linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative della Conferenza della Regioni e delle PA, sia le schede tecniche allegati alla Ordinanza n. 566 Regione Lombardia del 12 giugno 2020 [\[75\]](#)-[\[76\]](#), anche nei settori a maggiore rischio di legionellosi, come nelle palestre e nelle piscine, richiedono solo di assicurare nelle docce la distanza di almeno 1 metro (ad esempio prevedendo postazioni d’uso alternate), anche regolamentando l’accesso agli stessi.

\*Xing Q et al – Precaution are needed for COVID-19 patient with coinfection of common respiratory pathogens – medRxiv.

#### 8) Che tipo di controlli possono mettere in atto i datori di lavoro per i loro dipendenti che vanno nei paesi di origine durante il periodo delle vacanze?

Allo stato attuale non vi sono obblighi comunicativi aggiuntivi riguardanti i lavoratori, residenti o meno in Italia, che si recano nei loro paesi di origine durante le vacanze. Non sono altresì previsti obblighi a carico dei datori di lavoro per l'ammissione al lavoro al termine del periodo di ferie, visto, peraltro, che non è previsto che il lavoratore comunichi al datore di lavoro il luogo scelto come destinazione per le vacanze.

Ai sensi dell'art. 4 del DPCM 11 giugno 2020 (73), per questi lavoratori, così come per qualunque altro soggetto, sussistono i seguenti obblighi comunicativi:

1) se il soggetto entra o rientra in Italia dai seguenti Stati:

- Stati membri dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria)
- Stati parte dell'accordo di Schengen (Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera);
- Regno Unito di Gran Bretagna
- Irlanda del nord
- Andorra
- Principato di Monaco
- Repubblica di San Marino
- Stato della Città del Vaticano

**nessun obbligo di comunicazione.** Non è prevista sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario perché gli spostamenti da e per questi Stati sono liberi.

Con l'ordinanza del Ministero della Salute 24 luglio 2020 (93), così come integrato dall'ordinanza dello stesso Ministero del 30 luglio 2020, viene stabilito che fino al 9 agosto 2020 i soggetti che entrano o rientrano in Italia da **Bulgaria e Romania**, ancorché stati membri dell'Unione Europea, sono soggetti ad **obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni dalla data di ingresso in Italia.** Per essi vale quanto riportato al successivo punto 3).

2) Se:

- il soggetto entra in Italia da un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, oppure
- il soggetto ha soggiornato in un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, nei 14 giorni precedenti la data dell'ingresso in Italia
- **e fa parte di una di delle seguenti categorie:**
  - equipaggio dei mezzi di trasporto
  - personale viaggiante
  - cittadino e residente nell'Unione Europea, negli Stati parte dell'accordo di Schengen, in Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord che fa ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro; ;
  - personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie
  - lavoratore transfrontaliero in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione, dimora
  - personale di imprese aventi sede legale o secondaria in Italia, ti sei spostato all'estero per non più di 120 ore (5 giorni) e il tuo ingresso in Italia è motivato esclusivamente da comprovati motivi di lavoro
  - funzionario e agente dell'Unione Europea o di organizzazioni internazionali, agente diplomatico, personale amministrativo e tecnico di missioni diplomatiche, funzionario e impiegato consolari, personale militare nell'esercizio delle proprie funzioni
  - alunno o studente che frequentano un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora in cui ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana

**nessun obbligo di comunicazione.** Non è prevista sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario.

3) Se invece il soggetto:

- entra in Italia da un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, oppure

- ha soggiornato in un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, nei 14 giorni precedenti la data del tuo ingresso in Italia (es. rientri in Italia dalla Francia il 14 giugno 2020, ma sei arrivato in Francia dagli Stati Uniti il 31 maggio 2020 o nei giorni successivi)
- e non fa parte di una delle categorie indicate al punto 2)

**obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni dalla data di ingresso in Italia.**

L'ordinanza del Ministero della Salute del 9 luglio 2020 {86} vieta l'ingresso e il transito in Italia delle persone che nei 14 giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato nei seguenti paesi:

- Armenia
- Bahrein
- Bangladesh
- Brasile
- Bosnia Erzegovina
- Cile
- Kuwait
- Macedonia del Nord
- Moldova
- Oman
- Panama
- Perù
- Repubblica Dominicana
- Kosovo (il divieto si applica del 16 luglio 2020)
- Serbia (il divieto si applica del 16 luglio 2020)
- Montenegro (il divieto si applica del 16 luglio 2020)

Fanno eccezione i cittadini degli Stati di cui all'art. 6 comma 1 del DPCM 11 giugno 2020 (Stati membri dell'Unione Europea, Stati parte dell'accordo di Schengen, Regno Unito di Gran Bretagna, Irlanda del nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano) con residenza anagrafica in Italia da prima del 9 luglio 2020; per questi soggetti l'ingresso in Italia è sempre consentito, ma nel caso in cui nei 14 giorni antecedenti abbiano soggiornato o transitato nei paesi sopra elencati, **sussiste l'obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni dalla data di ingresso in Italia**, senza che sia applicabile alcuna deroga per le categorie elencate al precedente punto 2 .

**Non è più necessario giustificare le ragioni del viaggio in Italia** per:

- i cittadini UE
  - gli stranieri residenti in un Paese UE
  - i familiari dei cittadini UE e degli stranieri residenti in un Paese UE (per familiari s'intendono: coniugi, uniti civilmente, partner convivente di fatto, figli a carico di età inferiore a 21 anni, ascendenti a carico);
  - gli stranieri residenti nei seguenti Paesi: Australia, Canada, Georgia, Giappone, Marocco, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, **Ruanda**, Tailandia, Tunisia, Uruguay.
- per cui nel compilare il modulo può essere omesso il motivo del rientro.

**Resta l'obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria** per un periodo di 14 giorni dalla data di ingresso in Italia.

Per fare **alcuni esempi**:

- il lavoratore italiano che si reca per ferie in uno degli Stati di cui all'art. 6 comma 1 del DPCM 11 giugno 2020 (Stati membri dell'Unione Europea **ad eccezione di Bulgaria e Romania**, Stati parte dell'accordo di Schengen, Regno Unito di Gran Bretagna, Irlanda del nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano) al rientro non deve fare nessuna comunicazione e non è soggetto ad isolamento fiduciario.
- il lavoratore italiano che si reca per ferie in Bulgaria e/o Romania o in altri Stati non compresi tra quelli di cui all'art. 6 comma 1 del DPCM 11 giugno 2020 (o comunque vi transita nei 14 giorni antecedenti l'ingresso in Italia) al rientro deve fare comunicazione alla ATS territorialmente competente ed è soggetto ad obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni dalla data di ingresso in Italia; nella compilazione della comunicazione non è obbligatorio indicare il motivo del rientro in Italia
- Il lavoratore straniero cosiddetto "extracomunitario" (cioè cittadino di stati diversi da quelli di cui all'art. 6 comma 1 del DPCM 11 giugno 2020) che si reca in ferie nel paese di origine (sempre che quel paese non abbia posto vincoli di ingresso) al rientro in Italia deve fare comunicazione alla ATS territorialmente

competente ed è soggetto ad obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni dalla data di ingresso in Italia. Nella compilazione della comunicazione di rientro dall'estero, relativamente alla voce "motivo del rientro" andrà indicata la voce "rientro al proprio domicilio, abitazione o residenza".

- Per il lavoratore straniero cittadino di uno degli Stati di cui all'art. 6 comma 1 del DPCM 11 giugno 2020 vale quanto indicato per il lavoratore italiano.

Per le comunicazioni di rientro dall'estero ad **ATS Brianza**, utilizzare questo link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2153-coronavirus-se-rientri-dall-estero.html>

Nella pagina sono disponibili le spiegazioni valide sino al **9 agosto** per chi rientra dall'estero, se soggetto ad obbligo di comunicazione e quarantena oppure no.

Nel caso si rientri nell'obbligo bisogna compilare il modulo a fondo pagina. L'ATS fornirà l'attestazione di isolamento fiduciario che il lavoratore dovrà consegnare al MMG per il rilascio del certificato INPS.

Per **informazioni telefoniche** si può chiamare ai numeri 0362 304803 oppure 0362 304871.



#### b. Altri Documenti e LINK utili

- FAQ sulla sicurezza alimentare Commissione Europea – allegato **[42]**
- Sicurezza degli alimenti WHO (versione inglese) – allegato **[43]**
- 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**
- **FRANCESCO GENNA.**

## NON DIMENTICHIAMO GLI INFORTUNI SUL LAVORO!

**PER RIMANERE INFORMATI**, ISCRIVETEVI ALLA MAILING LIST del Servizio Prevenzione Sicurezza in Ambienti di Lavoro (SPSAL) a questo link:

<https://www.ats-brianza.it/it/approfondimenti-sui-rischi-lavorativi-specifici-piani-mirati-di-prevenzione-faq-e-informazioni/23-master-category/cat-servizio-imprese/2205-iscrizione-mailing-list-psal.html>

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
- **USO IN SICUREZZA DELLE MACCHINE**
- **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](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!