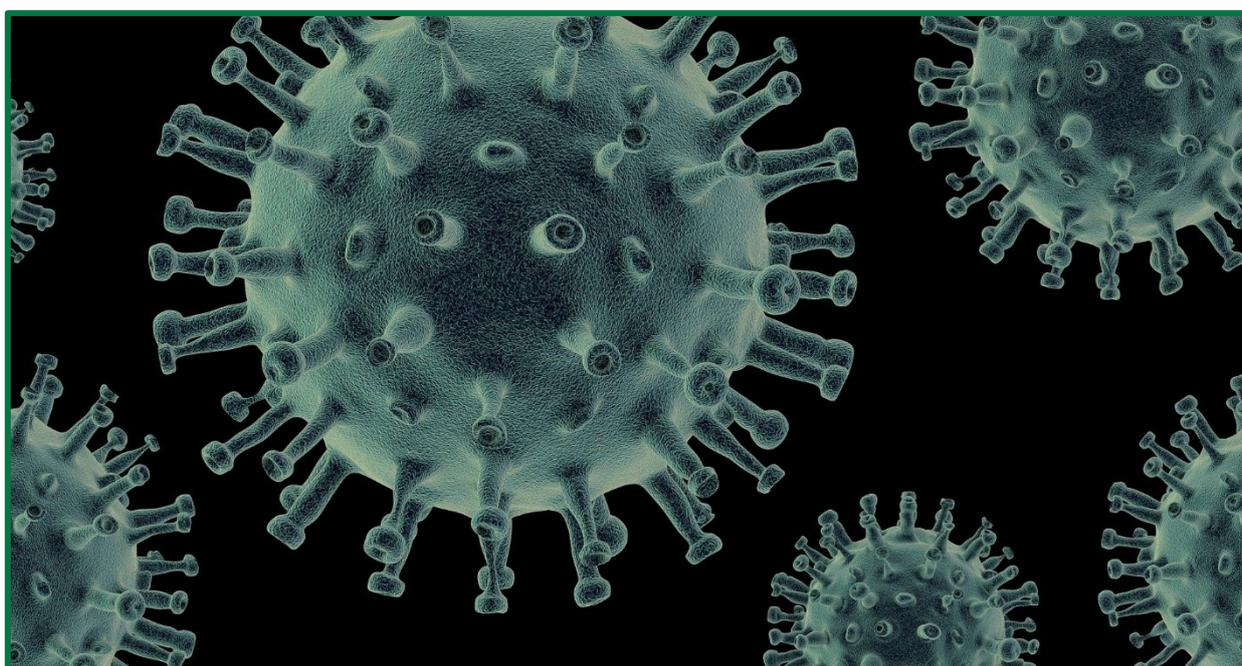


GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL PERIODO POST EMERGENZA COVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **02/01/2023**, 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)**. Con il **§xxx** si indica il riferimento alle norme in tabella 1.

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

Sommario

GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL PERIODO POST EMERGENZA COVID-19	4
PREMESSA.....	4
1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE	26
a. Normativa.....	26
b. Specificità di settore.....	26
c. Specificità applicative di ATS Brianza.....	27
d. Commenti interpretativi.....	27
2. INGRESSO IN AZIENDA, SPOSTAMENTI INTERNI ED USCITA (dipendenti e utenti/fornitori esterni)	28
a. Normativa.....	28
b. Specificità di settore.....	28
c. Specificità applicative di ATS Brianza.....	29
d. Commenti interpretativi.....	29
3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA	30
a. Normativa.....	30
b. Specificità di settore.....	30
c. Specificità applicative di ATS Brianza.....	30
d. Commenti interpretativi.....	30
4. MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO	31
a. Normativa.....	31
b. Specificità di settore.....	32
c. Specificità applicative di ATS Brianza.....	33
d. Commenti interpretativi.....	33
5. PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E DELLE ATTREZZATURE IMPIEGATE PER FINALITÀ DI SERVIZIO	34
a. Normativa.....	34
b. Specificità di settore.....	34
c. Specificità applicative di ATS Brianza:.....	35
d. Commenti interpretativi.....	35
6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	39
a. Normativa.....	39
b. Specificità di settore.....	40
c. Specificità applicative di ATS Brianza.....	41
d. Commenti interpretativi.....	41
7. SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”	42
a. Normativa.....	42

b.	Specificità di settore.....	45
c.	Specificità applicative di ATS Brianza	46
d.	Commenti interpretativi	46
8.	VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL'EMERGENZA COVID-19	47
a.	Normativa.....	47
b.	Specificità di settore	51
c.	Specificità applicative di ATS Brianza	52
d.	Commenti interpretativi	52
9.	CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI	53
a.	Normativa.....	53
b.	Specificità di settore.....	55
c.	Specificità applicative di ATS Brianza	56
d.	Commenti interpretativi	56
10.	INFORTUNI SUL LAVORO INAIL.....	57
a.	Normativa.....	57
b.	Specificità di settore.....	58
c.	Specificità applicative di ATS Brianza	58
d.	Commenti interpretativi	59
11.	SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO	60
	INDICE ANALITICO	62

GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL PERIODO 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, ed è l'**evoluzione della precedente guida**, a suo tempo predisposta per supportare la fase di emergenza, conclusasi il 31/marzo 2022. L'attuale versione vuole rispondere alle richieste delle aziende nel **periodo post emergenziale**.

Le disposizioni di passaggio post-emergenziali sono dettate dal **Decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022 § 174- (247)** che stabilisce indicazioni volte a favorire il rientro nell'ordinario in seguito alla cessazione dello stato di emergenza da COVID-19. Le disposizioni di carattere generale sono le seguenti:

Art. 1 - Disposizioni volte a favorire il rientro nell'ordinario in seguito alla cessazione dello stato di emergenza da COVID-19

1. Allo scopo di adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia da COVID-19 le misure di contrasto in ambito organizzativo, operativo e logistico emanate con **ordinanze di protezione civile** durante la vigenza dello stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, da ultimo prorogato fino al 31 marzo 2022, preservando, fino al 31 dicembre 2022, la necessaria capacità operativa e di pronta reazione delle strutture durante la fase di progressivo rientro nell'ordinario, **possono essere adottate una o più ordinanze** ai sensi di quanto previsto dall'articolo 26 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1. Le citate ordinanze, da adottare entro il medesimo termine del 31 dicembre 2022, su richiesta motivata delle Amministrazioni competenti, possono contenere misure derogatorie negli ambiti di cui al primo periodo, individuate nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea, con efficacia limitata fino al 31 dicembre 2022.

Art. 3 - Disciplina del potere di ordinanza del Ministro della salute in materia di ingressi nel territorio nazionale e per la adozione di linee guida e protocolli connessi alla pandemia da COVID-19:

... Fermo restando quanto previsto dall'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, **a decorrere dal 1° aprile 2022 e fino al 31 dicembre 2022**, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza e in relazione all'andamento epidemiologico, **il Ministro della salute, con propria ordinanza:**

a) di concerto con i Ministri competenti per materia o d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome, può adottare e aggiornare linee guida e protocolli volti a regolare lo svolgimento in sicurezza dei servizi e delle attività economiche, produttive e sociali;

b) sentiti i Ministri competenti per materia, può introdurre limitazioni agli spostamenti da e per l'estero, nonché imporre misure sanitarie in dipendenza dei medesimi spostamenti.»

Con **Ordinanza del Ministero della Salute del 1° aprile 2022 § 175- (248)** sono state adottate le nuove **LINEE GUIDA PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE E SOCIALI** le quali tengono conto delle disposizioni del decreto-legge n. 52 del 22 aprile 2021 e successive modificazioni ed integrazioni, del decreto-legge n. 65 del 18 maggio 2021 e sono adottate ai sensi dell'art. 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 16 maggio 2020. I **settori presi in considerazione** sono i seguenti:

- Ristorazione e cerimonie
- Attività turistiche e ricettive
- Cinema e spettacoli dal vivo
- Piscine termali e centri benessere
- Servizi alla persona
- Commercio
- Musei, archivi, biblioteche, luoghi della cultura e mostre

- Parchi tematici e di divertimento
- Circoli culturali, centri sociali e ricreativi
- Convegni e congressi
- Sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò
- Sagre e fiere locali
- Corsi di formazione
- Sale da ballo e discoteche

L'art. 4 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99- (170)**, prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'art. 18 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 **§ 152- (223)**, attualmente non è più in corso di validità. La norma stabiliva che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali dovevano rispettare 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 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12**, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 **§ 127- (198)**. Ne consegue, pertanto, che **i protocolli condivisi prima richiamati attualmente non trovano più applicazione obbligatoria**.

Con Ordinanza del Ministero della Salute del 9 maggio 2022 **§ 183- (256)** sono state adottate le **“LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 NEI CANTIERI”**, che si compone di due articoli ed un allegato.

Art. 1 Al fine di consentire lo svolgimento in sicurezza delle attività nei cantieri, le stesse devono svolgersi nel rispetto del documento recante «Linee guida per la prevenzione della diffusione del COVID-19 nei cantieri», che costituisce parte integrante della presente ordinanza.

Art. 2 La presente ordinanza produce effetti a decorrere dalla data della sua adozione e fino al 31 dicembre 2022, fatte salve le specifiche disposizioni di legge vigenti in materia.

Si rimandano gli interessati alla lettura integrale dell'allegato. Nei diversi capitoli delle linea guida saranno riportate le indicazione della succitata linea guida.

In data 30 giugno 2022 **§ 184- (257)** è stato sottoscritto il **PROTOCOLLO CONDIVISO DI AGGIORNAMENTO DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS-COV-2/COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**.

Si rimandano gli interessati alla lettura integrale dell'allegato. Nei diversi capitoli delle linea guida saranno riportate le indicazione del succitato protocollo.

In questa sede si sottolinea il **carattere di non obbligatorietà dei due protocolli sopra riportati**.

TABELLA 1 - Aggiornamento normativa

NORMATIVA DI NUOVA EMANAZIONE DALL'ULTIMA VERSIONE PUBBLICATA (data della precedente versione)				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 193 - {266}	Circolare del Ministero della Salute del 31 dicembre 2022	31 dicembre 2022	Vigente	Aggiornamento contact tracing
§ 192 - {265}	Legge 30 dicembre 2022 n. 199	30 dicembre 2022	Vigente	Conversione del Decreto Legge 31 ottobre 2022 n. 162
§ 191 - {264}	Ordinanza del Ministero della Salute del 29 dicembre 2022	29 dicembre 2022	Vigente	DPI delle vie respiratorie in ambiente sanitario e socio-sanitario – ulteriore proroga dei termini
§ 190 - {263}	Ordinanza del Ministero della Salute del 28 dicembre 2022	28 dicembre 2022	Vigente	Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti gli ingressi dalla Cina
§ 189 - {262}	Decreto Legge 31 ottobre 2022 n. 162	31 ottobre 2022	Vigente	Obblighi di vaccinazione
§ 188 - {261}	Ordinanza del Ministero della Salute del 31 ottobre 2022	31 ottobre 2022	Vigente	DPI delle vie respiratorie in ambiente sanitario e socio-sanitario – proroga dei termini
§ 187 - {260}	Ordinanza del Ministero della Salute del 29 settembre 2022	29 settembre 2022	Vigente	DPI delle vie respiratorie in ambiente sanitario e socio-sanitario

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 186 - {259}	Legge 21 settembre 2022 n. 142 (cd Decreto aiuti bis)	21 settembre 2022		Proroghe lavoro agile ex art. 26 DL 18/2020 ed ex art. 90 DL 34/2020
§ 185 - {258}	Ordinanza del MdS del 31 agosto 2022	31 agosto 2022	Vigente	Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti
§ 184 - {257}	Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro del 30 giugno 2022	30 giugno 2022	vigente	Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro
§ 183 - {256}	Ordinanza del MdS del 9 maggio 2022	9 maggio 2022	vigente	Linee guida per la prevenzione della diffusione del COVID-19 nei cantieri
§ 182 - {255}	Ordinanza del Ministero della Salute del 15 giugno 2022	15 giugno 2022	22 giugno 2022	DPI
§ 181 - {254}	Legge 19 maggio 2022, n. 52	19 maggio 2022	vigente	Conversione in legge del D.L. 22 marzo 2022, n. 24

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 180- (253)	Ordinanza Ministero della Salute del 28 aprile 2022	28 aprile 2022	Vigente	Proroga ordinanza MdS 22 febbraio 2022
§ 179- (252)	Ordinanza del Ministero della Salute del 28 aprile 2022	28 aprile 2022	Vigente	Uso dei DPI
§ 178- (251)	Ordinanza Ministero della Salute del 29 marzo 2022	29 marzo 2022	Vigente	Proroga ordinanza MdS 22 febbraio 2022
§ 177- (250)	Ordinanza del Ministero della Salute del 22 febbraio 2022	22 febbraio 2022	Vigente	Spostamenti da e per l'estero.
§ 176- (249)	Circolare Ministero della Salute del 15 febbraio 2022	15 febbraio 2022	Vigente	Proroga allegato 3B anno 2021
§ 175- (248)	Ordinanza del Ministero della Salute del 1 aprile 2022	1 aprile 2022	31/12/2022	Linea guida per la ripresa delle attività economiche e sociali
§ 174- (247)	Decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022	24 marzo 2022	Vigente	Misure post emergenza
§ 173- (246)	Ordinanza del Ministero della salute del 8 febbraio 2022	8 febbraio 2022	Vigente	Uso dei DPI per le vie respiratorie
§ 172- (245)	Circolare del Ministero della Salute del 4 febbraio 2022	4 febbraio 2022	Vigente	Aggiornamento sulle misure di quarantena e autosorveglianza per i contatti stretti (ad alto rischio) di casi di infezione da SARS CoV 2
§ 171- (244)	Allegato 2 del circolare del Ministero della Salute 8 ottobre 2021 n. 45886	8 ottobre 2021	Vigente	Individuazione della patologie croniche con particolare connotato di gravità di cui all'art. 17, comma 2, D.L. 221/21 – applicazione art. 26 D.L. 18/2020
§ 170- (243)	Decreto Interministeriale 3 febbraio 2022	3 febbraio 2022	Vigente	Individuazione della patologie croniche con particolare connotato di gravità di cui all'art. 17, comma 2, D.L. 221/21 – applicazione art. 26 D.L. 18/2020
§ 169- (242)	Ordinanza del Ministero della Salute del	31 gennaio 2022	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – DPI e sale da ballo
§ 168- (241)	Ordinanza Ministero della Salute del 27 gennaio 2022	27 gennaio 2022	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
§ 166- (238)	Circolare del Ministero della Salute del 25 gennaio 2022	25 gennaio 2022	Vigente	Proroga della validità delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID-19

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 165- (237)	DPCM 21 gennaio 2021	21 gennaio 2022	Vigente	Individuazione delle esigenze essenziali e primarie per il soddisfacimento delle quali non è richiesto il possesso di una delle Certificazioni verdi COVID-19.
§ 164- (236)	Circolare del Ministero della Salute del 13 gennaio 2022	13 gennaio 2022	Vigente	Indicazioni allo spostamento di casi COVID-19 e contatti stretti di caso COVID-19, dalla sede di isolamento/quarantena ad altra sede di isolamento/quarantena.
§ 163- (235)	Decreto Legge 7 gennaio 2022 n. 1	7 gennaio 2022	Vigente	
§ 162- (234)	Circolare del Ministero della Salute del gennaio 2022	7 gennaio 2022	Vigente	Ordinanza del Ministro della salute del 14 dicembre 2021, decreti-legge n.221 del 24 dicembre 2021 e n. 229 del 30 dicembre 2021: chiarimenti
§ 161- (233)	Ordinanza del Ministero della Salute del 7 gennaio 2022	7 gennaio 2022	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
§ 160- (232)	Circolare del Ministero della Salute del 30 dicembre 2021 prot. 60136	30 dicembre 2021	Vigente	Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron
§ 159- (231)	Decreto legge del 30 dicembre 2021 n. 229	30 dicembre 2021	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
§ 158- (229-230)	Ordinanza del Ministero della Salute del 11 novembre 2021	11 novembre 2021	Vigente	Modifica allegato 14 – nuovo protocollo condiviso settore trasporto e logistica
§ 157- (228)	Ordinanza del Ministero della Salute del 2 dicembre 2021	2 dicembre 2021	Vigente	Adozione delle «Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali»
§ 156- (227)	Ordinanza del Ministero della salute del 14 dicembre 2021	14 dicembre 2021	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
§ 155- (226)	Circolare del Ministero della Salute del 17 dicembre 2021 prot. 58252	17 dicembre 2021	Vigente	Stima della prevalenza delle varianti VOC (Variant Of Concern) in Italia: beta, gamma, delta, omicron e altre varianti di SARS-CoV-2.
§ 154- (225)	DPCM 17 dicembre 2021	17 dicembre 2021	Vigente	Modifiche del DPCM 17 giugno 2021

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 153 - (224)	Circolare del Ministero della Salute del 23 dicembre 2021	23 dicembre 2021	Vigente	Proroga della validità delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19
§ 152 - (223)	Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221	24 dicembre 2021	Vigente	Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure di contenimento dell'epidemia da COVID-19
§ 151 - (222)	Ordinanza Ministero della Salute del 26 novembre 2021	26 novembre 2021	Vigente	Spostamenti da e verso l'Africa
§ 150 - (221)	Ordinanza Ministero della salute del 22 ottobre 2021	22 ottobre 2021	Vigente	Spostamenti da e verso l'estero
§ 149 - (220)	Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172	26 novembre 2021	Vigente	Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali.
§ 148 - (219)	Allegato I al DPCM 12 Ottobre 2021	12 ottobre 2021	Vigente	Adozione delle linee guida in materia di condotta delle pubbliche amministrazioni per l'applicazione della disciplina in materia di obbligo di possesso e di esibizione della certificazione verde COVID-19 da parte del personale.
§ 147 - (218)	DPCM 12 Ottobre 2021	12 ottobre 2021	Vigente	Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, recante: «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"».
§ 146 - (217)	Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione dell'8 ottobre 2021	8 ottobre 2021	Vigente	Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni
§ 145 - (216)	Circolare del Ministero della Salute del 25 settembre 2021 prot. 043366	25 settembre 2021	Vigente	Proroga esenzione vaccinazione anti Covid-19
§ 144 - (215)	Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021 prot. 35309	4 agosto 2021	Vigente	Esenzione vaccinazione anti Covid-19
§ 143 - (214)	DPCM 17 giugno 2021	17 giugno 2021	Vigente	Green Pass

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 142 - {213}	Circolare del Ministero della Salute del 27 settembre 2021 prot. 43604	27 settembre 2021	Vigente	Avvio della somministrazione di dosi "booster" nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19.
§ 141 - {212}	Circolare del Ministero della Salute del 24 settembre 2021 prot. 43105	24 settembre 2021	Vigente	Aggiornamento delle indicazioni sull'impiego dei test salivari per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al monitoraggio della circolazione virale in ambito scolastico.
§ 140 - {211}	Circolare del Ministero della salute del 23 settembre 2021 prot. 42957	23 settembre 2021	Vigente	Equivalenza di vaccini anti SARS-CoV-2/COVID somministrati all'estero
§ 139 - {210}	Circolare del Ministero della salute del 9 settembre 2021 prot. 40711	9 settembre 2021	Vigente	Chiarimenti in merito alla vaccinazione anti-COVID-19 in chi ha contratto un'infezione da SARS-CoV-2 successivamente alla somministrazione della prima dose di un vaccino con schedula vaccinale a due dosi.
§ 138 - {209}	Decreto legge 21 settembre 2021, n. 127	21 settembre 2021	Vigente	Estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19
§ 137 - {208}	Circolare Ministero della salute del 3 settembre 2021	3 settembre 2021	Vigente	Precisazioni in merito all'applicazione dell'Ordinanza del MdS 28 agosto 2021
§ 136 - {207}	Ordinanza Ministero della salute del 28 agosto 2021	28 agosto 2021	25 ottobre 2021	Regolamentazione degli spostamenti da e verso l'estero
§ 135 - {206}	Circolare 11 agosto 2021 n. 36245	11 agosto 2021	Vigente	Contact tracing
§ 134 - {205}	Ordinanza del Ministero della Salute 29 luglio 2021	29 luglio 2021	30 agosto 2021	Regolamentazione degli spostamenti da a verso l'estero
§ 133 - {204}	Decreto Legge 23 luglio 2021 n. 105	23 luglio 2021	31 dicembre 2021	Modifiche e integrazioni al Decreto legge 22 aprile 2021 n. 52
§ 132 - {203}	Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2021	29 maggio 2021	Vigente	Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali
§ 127 - {198}	Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021	21 maggio 2021	Vigente	Recepimento del Protocollo Condiviso del 6 aprile 2021
§ 126 - {197}	Circolare Ministero della Salute 21 maggio 2021 prot. 22746	21 maggio 2021	Vigente	Varianti VOC

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 125 - {196}	Circolare Ministero della Salute del 14 maggio 2021 prot. 21675	14 maggio 2021	Vigente	Test salivari
§ 124 - {195}	INAIL - Documento tecnico operativo per l'avvio delle vaccinazioni in attuazione delle indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro	12 maggio 2021	Vigente	Vaccinazioni nei luoghi di lavoro. Documento tecnico.
§ 123 - {194}	Ordinanza Ministero della Salute del 14 maggio 2021	14 maggio 2021	30m luglio 2021	Spostamenti da e per l'estero
§ 122 - {193}	Ordinanza del Ministero della Salute 6 maggio 2021	6 maggio 2021	30 maggio 2021	Misure relative agli spostamenti dall'India, Bangladesh e Sri Lanka
§ 121 - {192}	Ordinanza Ministero della Salute del 29 aprile 2021	28 aprile 2021	15 maggio 2021	Regolamentazione ingressi dall'India, Bangladesh e Sri Lanka e altro
§ 120 - {191}	Decreto Legge 22 marzo 2021 n. 41 (Decreto Sostegni)	22 marzo 2021	Vigente	Proroga dell'art. 26 del D.L. 18/2020
§ 119 - {190}	Ordinanza Ministero della Salute del 28 aprile 2021	28 aprile 2021	12 maggio 2021	Regolamentazione ingressi dall'India e dal Bangladesh
§ 118 - {189}	Ordinanza Ministero della Salute del 25 aprile 2021	25 aprile 2021	12 maggio 2021	Regolamentazione ingressi dall'India
§ 117 - {188}	Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro	6 aprile 2021	Vigente	Aggiornamento del protocollo condiviso del 24 aprile 2020
§ 116 - {187}	Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52	22 aprile 2021	31 luglio 2021	Modifica e proroga del DPCM 2 marzo 2021
§ 114 - {185}	Ordinanza del Ministero della Salute del 16 aprile 2021	16 aprile 2021	30 aprile 2021	Spostamenti da e verso l'estero
§ 110 - {181}	Circolare Ministero della Salute del 12 aprile 2021 prot. 15127	12 aprile 2021	Vigente	Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata
§ 113 - {184}	Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covide-19	10 marzo 2021	Vigente	

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 111 – {182}	Circolare del Ministero della Salute del 3 marzo 2021	3 marzo 2021	Vigente	Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2
§ 112 – {183}	Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale	12 dicembre 2020	Vigente	
§ 109 – {180}	Ordinanza del Ministero della Salute del 2 aprile 2021 prot. 67418	2 aprile 2021	Vigente dal 7 aprile al 30 aprile 2021	Ingresso in Italia da stati esteri
§ 107 – {178}	Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro	6 aprile 2021	Vigente	Vaccinazioni nei luoghi di lavoro
§ 106 – {177}	Decreto Legge n. 44 del 1° aprile 2021	1° aprile 2021	Vigente Prorogato con modifiche fino al 31 luglio 2021 (D.L. 52/2021)	Modifica e proroga del DPCM 2 marzo 2021
§ 104 – {175}	Circolare del Ministero della Salute del 30 marzo 2021	30 marzo 2021	30 aprile 2021 (prorogata dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 2 aprile 2021)	Rientri dall'estero da stati di cui all'elenco C
§ 103 – {174}	Circolare del Ministero dell'Interno del 6 marzo 2021	6 marzo 2021	Vigente	Note di chiarimento al DPCM 2 marzo 2021
§ 102 – {173}	Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 del 13 marzo 2021	13 marzo 2021	Vigente	Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19
§ 101 – {172}	Decreto Legge n. 30 del 13 marzo 2021	13 marzo 2021	Vigente	Ulteriori misure restrittive e sostegno per i lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena
§ 100 – {171}	INPS – Messaggio 3653 del 19/10/2020	19/10/2020	Vigente	Quarantena/sorveglianza precauzionale e lavoro agile
§ 99 – {170}	DPCM 2 marzo 2021	2 marzo 2021	Prorogato con modifiche dal D.L. n. 44 del 1° aprile 2021 fino al 30 aprile 2021	Modifica e proroga del DPCM 2 marzo 2021 fino al 30 aprile 2021

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 98 – {169}	Circolare Ministero della Salute del 22 febbraio 2021	22 febbraio 2021	Vigente	Risposta a quesiti posti dalla Regioni Liguria, Piemonte e Lombardia in merito all'applicazione della circolare del 31/01/2021 prot. 3787
§ 96 – {167}	Ordinanza del Ministero della Salute del 13 febbraio 2021	13 febbraio 2021	Vigente	Limitazioni all'ingresso in Italia per i viaggiatori provenienti del Brasile e dall'Austria.
§ 95 – {166}	Circolare del Ministero della salute DGPRES del 31 gennaio 2021 prot. 3787	31 gennaio 2021	Vigente	Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2, valutazione del rischio e misure di controllo
§ 92 – {161}	Ordinanza del Ministero della Salute del 16 gennaio 2021	16 gennaio 2021	5 marzo 2021	Disposizioni speciali per gli ingressi in Italia dal Brasile
§ 91 – {160}	Ordinanza del ministero della salute del 9 gennaio 2021	9 gennaio 2021	5 marzo 2021 (prorogata a tale data dall'art. 14, comma 2 del DPCM 14 gennaio 2021)	Spostamenti da e verso il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord
§ 90bis – {162}	Circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 prot. 1362	14 gennaio 2021	Vigente	Vaccini anti Covid-19
§ 90 – {159}	Allegati al DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 89 – {158}	DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 88 – {157}	Circolare Ministero della Salute del 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	Vigente	Sospensione allegato 3 B per il 2021
§ 87 – {156}	Circolare del Ministero dell'Interno del 17 marzo 2020	17 marzo 2020	Vigente	Comunicazione di avvenuta pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale di norme attinenti la prevenzione incendi. Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18
§ 86Bis – {163}	Circolare del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021	8 gennaio 2021	Vigente	Nuova definizione di "caso COVID-19" e aggiornamento su testing
§ 86 – {155}	Nota Ministero della Salute del 7 gennaio 2021	7 gennaio 2021	Vigente	Corsi di Primo soccorso
§ 85 – {154}	Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649	10 dicembre 2020	5 marzo 2021 Proroga da Ordinanza 688 del 26 gennaio 2021	Proroga dei termini di validità art. 4 del Decreto 649 del 9 dicembre 2020
§ 84 – {153}	Ordinanza Ministero della Salute del 20 dicembre 2020	23 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 83 – {152}	Ordinanza Ministero della Salute del 20 dicembre 2020	20 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 82 – {151}	Ordinanza Ministero della Salute del 18 dicembre 2020	18 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 81 – {144}	DPCM 3 dicembre 2020	3 dicembre 2020	Vigente	
§ 80 – {146} – {147}	DGR del 25 novembre 2020 n. XI/3913	25 novembre 2020	Vigente	Per i casi positivi a lungo termine, sia di ospiti/pazienti sia di operatori delle U.d.O. della Rete Territoriale, precauzionalmente, si ritiene necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo.
§ 79 – {150}	Ordinanza del Ministero della salute del 27 novembre 2020	27 novembre 2020	Vigente	Riclassificazione della Lombardia come zona "gialla".
§ 77 – {142}	DPCM 3 novembre 2020	3 novembre 2020	Non vigente	
§ 76 – {138}	Ordinanza del Ministero della Salute 13 novembre 2020	13 novembre 2020	Non vigente	Viene prorogata per la Lombardia lo scenario di rischio come zona rossa
§ 75 – {137}	Ordinanza del Ministero della Salute 4 novembre 2020	4 novembre 2020	Non vigente	Classificazione della Lombardia come zona rossa
§ 74 – {135}	Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia del 26 ottobre 2020	26 ottobre 2020	Vigente	Limitazioni agli spostamenti in orario notturno
§ 70 – {132}	DPCM 24 ottobre 2020	24 ottobre 2020	Non vigente	
§ 67 – {127}	DPCM 18 ottobre 2020	18 ottobre 2020	Non vigente	
§ 63 – {120}	DPCM 13 ottobre 2020	13 ottobre 2020	Non vigente	
§ 62 – {122}	Circolare Ministero della salute del 12 ottobre 2020 n 32850 {122}	12 ottobre 2020	Vigente	Definizione di isolamento e quarantena. Misure di contacttracing
§ 61 – {119}	Ordinanza del Ministro della Salute del 7 ottobre 2020	7 ottobre 2020	Vigente	Rientro da paesi esteri (effettuazione di tampone prima o dopo l'ingresso)
§ 60 – {118}	Decreto Legge del 7 ottobre 2020 n. 125	7 ottobre 2020	Vigente	Recepisce la direttiva UE 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, provvedendo all'inserimento del SARS-Cov-2 nell'elenco degli agenti biologici all'allegato XLVI del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nella sezione VIRUS, dopo la voce: «Coronaviridae - 2» è inserita la seguente: «Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2(SARS-CoV-2)- 3.
§ 59 – {117}	L'Ordinanza del Ministero della Salute	24 settembre 2020	Vigente, superata	Gestione dei casi e dei contatti; fornisce ulteriori chiarimenti

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
	n. 30487 del 24 settembre 2020		parzialmente da norme di successiva emanazione	sugli attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2 da parte del PLS/MMG.
§ 54 - {110} - {111}	DPCM 7 settembre 2020	7 settembre 2020	Non vigente	
§ 53 - {108}	Circolare del ministero della Salute del 4 settembre 2020	4 settembre 2020	Vigente	Aggiornamenti alla Circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29 aprile 2020 (attività del medico competente e tutela dei soggetti fragili)
§ 49 - {101}	Ordinanza del Ministro della Salute del 16 agosto 2020	16 agosto 2020	Non vigente	Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria (mascherine, sospensione del ballo ecc.)
§ 48 - {100}	Ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020	12 agosto 2020	Non vigente	Misure per le persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Croazia, Grecia, Malta o Spagna
§ 46 - {97}	DPCM 7 agosto 2020	7 agosto 2020	Non vigente	
§ 44-bis - {109}	Decreto-legge 30 luglio 2020 n. 83	30 luglio 2020	Vigente	Non ha prorogato la disposizione dell'articolo 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, che pertanto ha cessato di produrre effetti dal 1° agosto 2020 (sorveglianza sanitaria eccezionale)
§ 44 - {93}	Ordinanza del Ministero della Salute del 24 luglio 2020	24 luglio 2020	Non vigente	Misure per persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Bulgaria o in Romania.
§ 43 - {92}	Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 luglio 2020	24 luglio 2020	Vigente	Indicazioni per il rientro in sicurezza sui luoghi di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni
§ 42 - {91}	Legge n. 77 del 17 luglio 2020	17 luglio 2020	Vigente	Conversione del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020
§ 40 - {87} - {88}	DPCM 14 luglio 2020	14 luglio 2020	Non vigente	
§ 39 - {86}	Ordinanza del Ministero della Salute del 9 luglio 2020	9 luglio 2020	Non vigente	A decorrere dal 9 luglio 2020 sono stati inclusi nell'elenco F dell'allegato 20 i seguenti paesi: Armenia, Bahrein,

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana
§ 34 – {73} - {74}	DPCM 11 giugno 2020	11 giugno 2020	Non vigente	
§ 33 – {71}	Documento della Conferenza delle Regioni e Province Autonome del 9 giugno 20/83/CR01/COV19 “Nuovo Coronavirus SARS-CoV2	9 giugno 2020	Non vigente (superato da successivi aggiornamenti)	Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative”
§ 32 – {72}	Circolare del Ministero della Sanità n. 19334 del 5 giugno 2020	5 giugno 2020	Vigente	Fornisce indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare per i soccorritori “laici”
§ 30 – {69}	Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 prot. 18584	29 maggio 2020	Vigente	Ulteriore intervento sul tema del contact tracing e sull’esecuzione dei test diagnostici
§ 28 – {65}	Circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020	22 maggio 2020	Vigente	Procedure di pulizia e sanificazione
§ 27 – {63}	Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020 {63},	20 maggio 2020	Vigente	Ulteriori chiarimenti sugli infortuni COVID-19
§ 25-bis – {64}	Decreto Legge n. 34 del 19 maggio	19 maggio 2020	Vigente (legge di conversione n. 77 del 17 luglio 2020)	Tutti i lavoratori, sanitari e non, possono impiegare le mascherine chirurgiche dotate di marchio CE oppure quelle prive del marchio CE previa valutazione dell’Istituto Superiore di Sanità (art. 66) Sorveglianza sanitaria eccezionale (art. 83) Obbligo di rilascio del primo certificato di infortunio (art. 42)
§ 25 – {60}	DPCM del 17 maggio 2020	17 maggio 2020	Non vigente	
§ 22 – {55}	Circolare del Ministero della Salute del 9 maggio 2020 prot. 16106	9 maggio 2020	Vigente	Importanza dei test sierologici ai fini di ricerca e della mappatura dell’andamento epidemiologico
§ 18 – {41}	Circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29/04/2020	29 aprile 2020	Vigente	Visita al rientro da malattia anche se l’assenza non supera i 60 giorni in caso di ricovero ospedaliero per Covid-19
§ 16 – {39}	DOCM 26 aprile 2020	26 aprile 2020	Non vigente	
§ 15 – {38}	Integrazione protocollo condiviso del 14 marzo	24 aprile 2020	Vigente	
§ 14 – {25}	DPCM 10 aprile 2020	10 aprile 2020	Non vigente	

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 12-bis – {35}	Protocollo di accordo del 3 aprile 2020 sottoscritto tra il Ministro delle Pubblica Amministrazione e le organizzazioni sindacali	3 aprile 2020	Vigente	
§ 12 – {20}	Circolare Inail n. 13/2020	3 aprile 2020	Vigente	Tutela infortunistica nei casi accertati di infezione da SARS-Cov-2.
§ 11-quater – {32}	Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056	31 marzo 2020	Vigente	Ha prorogato al 31/07/2020 i termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08 (allegato 3B)
§ 11-ter – {31}	Circolare del Ministero della Salute del 27 marzo 2020 prot. 7942	27 marzo 2020	Vigente	Misure di tutela per i soggetti fragili
§ 11 – {13}	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"	25 marzo 2020	Vigente	Costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020
§ 10-ter – {34}	Protocollo condiviso settore trasporti/logistica	20 marzo 2020	Vigente	
§ 10-bis – {34}	Protocollo condiviso settore cantieri	19 marzo 2020	Vigente	
§ 10 – {11}	Circolare del Ministero della Salute del 18 marzo 2020 prot. 3572	18 marzo 2020	Non vigente	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
§ 9 – {10}	Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18	17 marzo 2020	Legge di conversione 24 aprile 2020 n. 27	Per il solo periodo di emergenza 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.
§ 7-bis – {14}	Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro,	14 marzo 2020	Vigente (integrato dal protocollo del 24 aprile 2020)	Recepito in atti normativi in prima istanza con il DPCM 22 marzo 2020 fino al DPCM attualmente in vigore (allegato 12)

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
	altrimenti noto come Protocollo condiviso,			
§ 7 - (8)	Circolare del Ministero della Salute del 13 marzo 2020 prot. 15540{8}	13 marzo 2020	Vigente Deroghe previste dal D.L. del 17/03/2020 n. 18, così come chiarito dalla circolare del Ministero della salute del 18/03/2020,	Le mascherine in “tessuto non tessuto”, per essere utilizzate come dispositivi medici debbono corrispondere contemporaneamente alle norme UNI EN ISO 14683 e UNI EN ISO 10993 ed essere prodotte da imprese che abbiano un Sistema di qualità
§ 5 - (5)	Decreto Legge del 9 marzo 2020 n. 14	9 marzo 2020	Il Decreto non è stato convertito in legge, come da comunicato del Ministero di Giustizia del 2 maggio 2020 e successiva nota a margine. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo - legge 9 marzo decreto 2020 n. 14	Gli operatori contatto di casi asintomatici non sospendo l'attività e sono sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 7)
§ 2-ter - (2)	Decreto Legge 02/03/2020 n. 9	2 marzo 2020	Il Decreto non è stato convertito in legge, come da comunicato del Ministero di Giustizia del 2 maggio 2020. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto legge 2 marzo 2020 n. 9	

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 2-bis - {6}	Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6	23 febbraio 2020	Legge di conversione 5 marzo 2020 n. 13	Misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva
§ 2 - {26}	Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 n. 5443 {26}, in particolare al paragrafo "pulizia in ambienti sanitari".	22 febbraio 2020	Vigente, parzialmente superata da normative di successiva emanazione	Pulizia e sanificazione degli ambienti di lavoro

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 167 - {239-240}	Nota di Regione Lombardia del 28 gennaio 2022 prot. G1.2022.0006458	28 gennaio 2022	Vigente	Sorveglianza Covid-19
§ 131 - {202}	Nota DGW del 11 giugno 2021	11 giugno 2021	Vigente	Vaccinazione anti Covid-19 organizzate dai datori di lavoro
§ 130 - {201}	DGR n. 4768 del 24 maggio 2021	24 maggio 2021	Vigente	Campagna di vaccinazione anti Covid-19 nelle aziende lombarde
§ 129 - {200}	Allegato alla nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 prot. 36465	26 maggio 2021	Vigente	Disposizioni per le attività di controllo sui casi e sui contatti alla luce degli ultimi indirizzi nazionali.
§ 128 - {199}	Nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 prot. 36465	26 maggio 2021	Vigente	Disposizioni per le attività di controllo sui casi e sui contatti alla luce degli ultimi indirizzi nazionali.
§ 115 - {186}	Nota DGW del 20 aprile 2021	20 aprile 2021	Vigente	Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia
§ 105 - {176}	Nota di Regione Lombardia del 30 marzo 2021 prot. 19729	30 marzo 2021	Vigente	
§ 108 - {179}	Deliberazione di Regione Lombardia XI/4401 del 13 marzo 2021	13 marzo 2021	Vigente	Partecipazione delle aziende produttive con sede nella Regione Lombardia alla campagna Vaccinale anti-COVID-19

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 97 - {168}	Nota di Regione Lombardia del 10 febbraio 2021 prot. G1.2021.0009247	10 febbraio 2021	Vigente	Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2, valutazione del rischio e misure di controllo: Indicazioni operative per l'attuazione in Regione Lombardia
§ 94 - {165}	Nota di Regione Lombardia DGW del 20 gennaio 2021	20 gennaio 2021	Vigente	Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing
§ 93 - {164}	Ordinanza di Regione Lombardia del 26 gennaio 2021 n. 688	26 gennaio 2021	Revocata	Proroga dei termini art. 4 del Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649
§ 78 - {140}	DGR Regione Lombardia del 3 novembre 2020 n. 3777 {140} Regione Lombardia	3 novembre 2020	Vigente	Introduzione dell'uso dei test antigenici rapidi in vari setting (SSR ed extra-SSR)
§ 73 - {134}	Ordinanza di Regione Lombardia del 27 ottobre 2020 n. 624	27 ottobre 2020	Non vigente	
§ 72 - {133}	Nota DGW di Regione Lombardia del 26 ottobre 2020	26 ottobre 2020	Vigente	Raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari e socio-sanitari
§ 69 - {130}	Ordinanza di Regione Lombardia del 21 ottobre 2020 n. 623	21 ottobre 2020	Non vigente	
§ 68 - {128}	Circolare della DGW di Regione Lombardia del 19 ottobre 2020 Protocollo G1.2020.0034843	19 ottobre 2020	Vigente	Gestione dei casi (sintomatici e asintomatici) e dei contatti di casi (sintomatici e asintomatici)
§ 66 - {125} - {126}	Ordinanza di Regione Lombardia del 16 ottobre 2020 n. 620	16 ottobre 2020	Non vigente	
§ 65 - {123} - {124}	Ordinanza di Regione Lombardia del 15 ottobre 2020 n. 619	15 ottobre 2020	Non vigente	
§ 58 - {115}	Nota di Regione Lombardia del 17 settembre 2020	17 settembre 2020	Vigente	Precisazioni rispetto all'utilizzo della mascherine in luoghi al chiuso aperti al pubblico e nelle scuole

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 57- {114}	DGW di Regione Lombardia del 14 settembre 2020	14 settembre 2020	Vigente	Avvio attività scolastiche e servizi educativi per l'infanzia – gestione di casi e focolai Covid-19” traccia, riportandolo in forma tabellare il percorso di identificazione dei casi Covid-19 nella collettività scolastica
§ 56 - {111-bis}	Nota DGW del 14 settembre 2020 prot. G1.2020.0031152	14 settembre 2020	Vigente	Precisazioni in merito alla gestione dei contatti di caso sospetto frequentante servizi educativi per l'infanzia e scuola
§ 55 - {112} - {113}	Ordinanza di Regione Lombardia del 10 settembre 2020 n. 604	10 settembre 2020	Non vigente	
§ 51 - {102}	Ordinanza di Regione Lombardia del 15 agosto 2020 n. 597	15 agosto 2020	Non vigente	
§ 50 - {103}	Ordinanza di Regione Lombardia del 13 agosto 2020 n. 596	13 agosto 2020	Non vigente	
§ 47-bis - {148}-{149}	DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 di Regione Lombardia	5 agosto 2020	Vigente	Aggiornamento dell'Ordinanza 3226 del 9 giugno 2020
§ 47- {99}	DGR n. XI/3525 del 5 agosto 2020 di Regione Lombardia	5 agosto 2020	Vigente	Sorveglianza epidemiologica e misure di controllo
§ 45- {94}	Ordinanza Regione Lombardia del 24 luglio 2020 n. 590	24 luglio 2020	Non vigente	
§ 52 - {105}	Nota di Regione Lombardia del 23 luglio 2020prot. 27317	23 luglio 2020	Vigente, ma superato parzialmente da norme di successiva emanazione	Precisazioni in ordine alla disposizione delle misure di quarantena e all'effettuazione di test diagnostici per CoviD-19 in operatori sanitari e socio-sanitari e ulteriori determinazioni in aggiornamento della nota prot. 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P in tema di sorveglianza e contact-tracing.
§ 41- {89}-{90}	Ordinanza di Regione Lombardia del 14 luglio 2020 n. 580	14 luglio 2020	Non vigente	

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE

Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 38 - {84} - {85}	Ordinanza di Regione Lombardia del 29 giugno 2020 n. 573	29 giugno 2020	Non vigente	
§ 37 - {80}	Nota di Regione del 9 giugno 2020	16 giugno 2020	Vigente	Ulteriori indicazioni applicative della DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020
§ 36 - {77}	Nota di Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0022959 del 15/06/2020 "Ulteriori indicazioni per la sorveglianza Covid"	15 giugno 2020	Vigente	Ha chiarito l'obbligatorietà di testare appena possibile tutti i contatti di caso, sia sintomatici che asintomatici e comunque al termine dei 14 giorni per il rientro in comunità
§ 35 - {75} - {76}	Ordinanza n. 566 di Regione Lombardia del 12 giugno 2020	12 giugno 2020	Non vigente	
§ 31-bis - {79}	DGR di Regione Lombardia del 9 giugno 2020 n. XI/3226	9 giugno 2020	Vigente	Atto di indirizzo in ambito sociosanitario
§ 31 - {70}	Ordinanza di Regione Lombardia del 5 giugno 2020 n. 563	5 giugno 2020	Non vigente	
§ 29 - {67} - {68}	Ordinanza di Regione Lombardia del 29 maggio 2020 n. 555	29 maggio 2020	Non vigente	
§ 26 - {62}	Ordinanza del 17 maggio 2020 n. 547	17 maggio	Non vigente	
§ 24 - {58}	Ordinanza del 13 maggio 2020 n. 546	13 maggio 2020	Non vigente	
§ 23 - {56} - {57}	DGR di Regione Lombardia n. 3131 del 12 maggio 2020 e relativo allegato	12 maggio 2020	Vigente, parzialmente superata da norme di successiva emanazione	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
§ 21 - {52}	DGR 3115 del 07 maggio 2020	7 maggio 2020	Vigente	Indicazioni per l'organizzazione delle attività sanitarie in funzione dell'evoluzione dell'epidemia Covid-19
§ 20 - {50}	DGR di Regione Lombardia n. 3114 del 07/05/2020	7 maggio 2020	Vigente	Contactracing

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE

Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 19 - {46}	Ordinanza di Regione Lombardia del 3 maggio 2020 n. 539	3 maggio 2020	Non vigente	
§ 18 - {45}	Ordinanza di Regione Lombardia del 24 aprile 2020 n. 532	24 aprile	Non vigente	
§ 8- {9}	Circolare di Regione Lombardia del 17 aprile 2020, prot.	17 aprile 2020	Vigente	Regione Lombardia conferma per il personale sanitario e socio-sanitario le indicazioni della circolare del 10 aprile
§ 13 - {33}	Circolare di Regione Lombardia del 10 aprile 2020 prot. 16575{33}	10 aprile 2020	Vigente, ma superato da norme di successiva emanazione	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
§ 6-sexiest - {40}	Ordinanza n. 520 del 1 aprile 2020	1 aprile 2020	Non vigente	
§ 6-quinquies - {16}	Circolare di Regione Lombardia del 30 marzo 2020	30 marzo 2020	Vigente, ma totalmente superato da norme di successiva emanazione	I metodi per la ricerca di anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM e IgG sono ancora oggetto di approfondimento e non possono essere utilizzati in Regione Lombardia.
§ 6-quater - {16}	DGR RL n. 3018 del 30 marzo 2020	30 marzo 2020	Vigente	Indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD
§ 6-ter - {15}	Circolare di Regione Lombardia del 29/03/2020 prot. 14502{15}	29 marzo 2020	Vigente, ma parzialmente superato da norme di successiva emanazione	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
§ 6-bis - {12}	DGR 23 marzo 2020 n. 2986	23 marzo 2020	Vigente	Stabilisce che le strutture sanitarie attuino un monitoraggio clinico attivo e giornaliero

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				degli operatori sanitari con rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro
§ 6 - (7)	Circolare di Regione Lombardia del 10 marzo 2020	10 marzo 2020	Vigente, ma superata da norme di successiva emanazione	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 extra lavorativo, non è indicata l'effettuazione del tampone ma il monitoraggio giornaliero della condizioni cliniche. Interruzione dal lavoro solo in presenza di sintomi.
§ 4 - (4)	Circolare di Regione Lombardia del 03/03/2020	3 marzo 2020	Vigente	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
§ 1 - (1)	Nota di Regione Lombardia del 23 febbraio 2020.	23 febbraio 2020	Vigente Superata in alcune parti da norme di successiva emanazione	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.

1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE

a. Normativa

Relativamente alla INFORMAZIONE il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro § 184 – (257), di cui si ribadisce il carattere di non obbligatorietà, al paragrafo 1 stabilisce che:

Informazione

Il datore di lavoro, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri nel luogo di lavoro del rischio di contagio da Covid-19 e di una serie di misure precauzionali da adottare, fra le quali:

- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano i sintomi del Covid-19 (in particolare i sintomi di influenza, di alterazione della temperatura);
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità sanitarie e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda;
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

Il datore di lavoro fornisce un'informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione del contagio.

Per la formazione/informazione in materia di salute e sicurezza sugli ambienti di lavoro si applicano gli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 e le indicazioni degli Accordi Stato Regioni sulla formazione.

**Formazione/informazione
ex D.Lgs. 81/08**

b. Specificità di settore

i. **Attività sanitarie e socio-sanitarie:** nessuna specificità.

ii. **Trasporti:** nessuna specificità.

iii. **Costruzioni**

L'Ordinanza 09 maggio 2022 di adozione delle Linee guida per la prevenzione della diffusione del COVID-19 nei cantieri § 183 – (256), di cui si sottolinea il carattere di non obbligatorietà, stabilisce che Il datore di lavoro, anche con l'ausilio dell'Ente Unificato bilaterale Formazione - Sicurezza del settore delle costruzioni, informa tutti i lavoratori sulle disposizioni delle Autorità, in particolare, le informazioni riguardano i seguenti obblighi:

- rispetto di tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro per l'accesso in cantiere (in particolare: utilizzo dei dispositivi di protezione individuale messi a disposizione durante le lavorazioni e rispetto di comportamenti igienico-sanitari corretti);
- informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della comparsa di qualsiasi sintomo influenzale o simil influenzale.

L'impresa affidataria, in collaborazione con il Committente/Responsabile dei lavori e con il Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione ove presente, definisce le modalità di informazione per gli altri soggetti che accedono in cantiere (es. tecnici, imprese subappaltatrici, lavoratori autonomi, ecc.)

iv. Pubblica Amministrazione: nessuna specificità.

v. Scuola

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-aicittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

2. INGRESSO IN AZIENDA, SPOSTAMENTI INTERNI ED USCITA (dipendenti e utenti/fornitori esterni)

a. Normativa

Relativamente all'**INGRESSO IN AZIENDA** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro **§ 184 – {257}**, di cui si sottolinea il carattere di non obbligatorietà, al paragrafo 2 stabilisce che:

Ingresso in azienda

Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro **potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea**. Se tale temperatura risulterà superiore a 37,5°C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione – nel rispetto delle indicazioni riportate in nota – saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherina FFP2 ove non ne fossero già dotate, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Controllo temperatura corporea

La riammissione al lavoro dopo l'infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà secondo le modalità previste dall'art. 4 del decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 convertito in legge 19 maggio 2022 n. 52 e dalla circolare del Ministero della salute n. 19680 del 30 marzo 2022.

Qualora, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione, anche attraverso il medico competente, ove presente.

Si segnala che attualmente le indicazioni in merito alla riammissione al lavoro sono superate dalla Circolare del Ministero della Salute del 31/12/2022 n. 51961.

Il paragrafo 8 dello stesso protocollo affronta il tema della **GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI** nei seguenti termini:

Entrata e uscita

Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare assembramenti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sale mensa).

Laddove possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni.

Il paragrafo 7 dello stesso protocollo affronta il tema della **GESTIONE DEGLI SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK)** stabilendo che l'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una **ventilazione continua dei locali e di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi**.

Gestione degli spazi comuni

Occorre provvedere all'organizzazione degli spazi e alla **sanificazione degli spogliatoi**, per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

Occorre garantire la **sanificazione periodica e la pulizia giornaliera**, con appositi detergenti, dei locali delle mense, delle tastiere dei distributori di bevande e snack.

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

La **DGR 3777 del 3 novembre 2020 § 78 - {140}**, provvedimento che ha introdotto in Regione Lombardia l'uso dei test antigenici rapidi, ha stabilito, tra le tante misure, anche l'obbligo di misurazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine per gli operatori appartenenti ai seguenti setting:

Temperatura corporea: obbligo di misurazione per operatori sanitari e sociosanitari

- ✓ UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DELLA RETE TERRITORIALE - Si fa riferimento alle strutture sanitarie e socio-sanitarie dedicate alle aree anziani, disabilità, cure intermedie, salute mentale/neuropsichiatria infantile, dipendenze, nonché alle strutture socio-assistenziali.
- ✓ OPERATORI SANITARI - Si fa riferimento alle strutture pubbliche del SSR (ATS; ASST; IRCCS di diritto pubblico)

L'obbligo della misurazione della temperatura corporea negli operatori sanitari e socio-sanitari era già previsto da altre norme previgenti, tra le quali si ricordano le seguenti la **DGR n. 3018 del 30 marzo 2020 § 6-quater - (16)** e la **nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 § 72 - (133)**.

ii. Trasporti: nessuna specificità.

iii. Costruzioni:

Relativamente alle MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI AI CANTIERI le linee guida per la prevenzione della diffusione del COVID-19 nei cantieri **§ 183 – (256)**, di cui si sottolinea il carattere di non obbligatorietà, stabiliscono che per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà far **uso del dispositivo di protezione individuale** per tutta la durata delle operazioni, laddove, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto si possano verificare contatti stretti per un tempo superiore ai 15 minuti.

iv. Pubblica amministrazione: nessuna specificità.

v. Scuola

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA

a. Normativa

Relativamente alla **GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro § 184 – {257} , di cui si sottolinea il carattere di non obbligatorietà, al paragrafo 9 stabilisce che:

fermo quanto previsto dall'art. 4 del decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 convertito in legge 19 maggio 2022 n. 52, nel caso in cui una persona presente nel luogo di lavoro sviluppi febbre (temperatura corporea superiore a 37,5° C) e sintomi di infezione respiratoria o simil-influenzali quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro o all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo **isolamento** in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria.

La persona sintomatica deve essere subito dotata – ove già non lo fosse – di mascherina FFP2.

**Sintomatico in
azienda**

b. Specificità di settore

i. **Attività sanitarie e socio-sanitarie:** nessuna specificità.

ii. **Trasporti:** nessuna specificità.

iii. **Costruzioni:** RELATIVAMENTE ALLA GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN CANTIERE le linee guida per la prevenzione della diffusione del COVID-19 nei cantieri § 183 – {256} , di cui si sottolinea il carattere di non obbligatorietà stabiliscono che nel caso in cui una persona presente in cantiere sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5° e sintomi di infezione respiratoria (come la tosse), lo deve dichiarare immediatamente al proprio datore di lavoro o al coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione che dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria.

iv. **Pubblica Amministrazione:** nessuna specificità.

v. Scuola

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

d. Commenti interpretativi

4. MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO

a. Normativa

I termini dell'art. **articolo 90, commi 3 e 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34**, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, sono stati **prorogati dal Decreto legge 24 marzo 2022 n. 224**. In particolare la suddetta norma ha disposto, con l'art. 10, comma 2, che i termini previsti dai **commi 1 e 2** del presente articolo sono prorogati al 31 luglio 2022.

Ha inoltre disposto, con l'art. 10, comma 2-bis che "Le disposizioni dell'articolo 90, **commi 3 e 4**, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, in materia di lavoro agile per i lavoratori del settore privato, continuano ad applicarsi fino al 31 agosto 2022".

I termini previsti dall'art. 10, comma 2, del Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 224, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022 n. 52, con riferimento alle disposizioni di cui al punto 2 dell'allegato B annesso al medesimo decreto legge, sono **prorogati fino al 31/12/2022 dall'art. 23-bis della Legge 21 settembre 2022 n. 142** (conversione in legge con modificazioni del D.L. 9 agosto 2022 n. 115- cd. Decreto aiuti bis) **§ 186 – {259}**.

I termini previsti dall'art. 10, comma 2-bis, del Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 224, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022 n. 52 sono **prorogati fino al 31/12/2022 dall'art. 25-bis della Legge 21 settembre 2022 n. 142** (conversione in legge con modificazioni del D.L. 9 agosto 2022 n. 115- cd. Decreto aiuti bis) **§ 186 – {259}**.

Per facilitarne la lettura si riportano i commi 1 e 2 dell'art. 90 del D.L. 34/2020, il quale stabilisce che:

1. Fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, **i genitori lavoratori dipendenti del SETTORE PRIVATO che hanno almeno un figlio minore di anni 14, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o che non vi sia genitore non lavoratore, hanno diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile** anche in assenza degli accordi individuali, fermo restando il rispetto degli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, e **a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione.**

Fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, il medesimo diritto allo svolgimento delle prestazioni di lavoro in modalità agile è riconosciuto, SULLA BASE DELLE VALUTAZIONI DEI MEDICI COMPETENTI, anche ai lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o, comunque, da comorbilità che possono caratterizzare una situazione di maggiore rischiosità accertata dal medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 83 del presente decreto, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione lavorativa.

2. La prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dal datore di lavoro.

Relativamente alla **SVOLGIMENTO DEL LAVORO IN MODALITA' AGILE** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro **§ 184 – {257}**, al paragrafo 11 stabilisce che:

Pur nel mutato contesto e preso atto del venir meno dell'emergenza pandemica, si ritiene che il lavoro agile rappresenti, anche nella situazione attuale, uno strumento utile per

Lavoro agile
Proroga validità
art. 90, DL 34/2020
SETTORE PRIVATO

Valido fino al
31/12/2022

Protocollo
condiviso

contrastare la diffusione del contagio da Covid-19, soprattutto con riferimento ai lavoratori fragili, maggiormente esposti ai rischi derivanti dalla malattia.

In questo senso, le Parti sociali, in coerenza con l'attuale quadro del rischio di contagio, manifestano l'auspicio che venga prorogata ulteriormente la possibilità di ricorrere allo strumento del lavoro agile emergenziale, disciplinato dall'art. 90, commi 3 e 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77

La Legge 30 dicembre 2022 n. 199 § 192 – [265] abroga di fatto l'obbligo di green pass stabilendo all'art. Art. 7-ter (Disposizioni in materia di green pass) che: " Al decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, all'articolo 1-bis, i commi 1-bis, 1-ter, 1-quater, 1-quinquies, 1-sexies, 1-sexies.1 e 1-septies sono abrogati".

**Abrogazione
obbligo di green
pass**

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie: sussistono disposizioni specifiche riguardanti i visitatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie. *L'articolo 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44,)§ 106– [177] (Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice) dispone che.*

1. Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto è **ripristinato l'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani**, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e in quelle socio-assistenziali, secondo le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 110 del 10 maggio 2021, cui le direzioni sanitarie delle predette strutture si conformano immediatamente, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID -19. Nel rispetto delle predette misure e, in ogni caso, a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuale, le direzioni sanitarie garantiscono la continuità delle visite da parte di familiari con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente.

La Legge 30 dicembre 2022 n. 199 § 192 – [265] abroga l'obbligo di certificazione verde COVID-19 per i visitatori della strutture socio sanitarie e sanitarie

ii. **Trasporti:** nessuna specificità.

iii. **Costruzioni:** nessuna specificità.

iv. **Pubblica Amministrazione**

Il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione dell'8 ottobre 2021 § 146 - [217] *"Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni"* stabilisce che :

1. In attuazione dell'art. 1, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 settembre 2021, al fine di realizzare il **superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale** come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, a decorrere dal 15 ottobre

2021, nel rispetto delle vigenti misure di contrasto al fenomeno epidemiologico adottate dalle competenti autorità, le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adottano le misure organizzative previste dal presente decreto per il **rientro in presenza del personale dipendente**. Per rientro in presenza si intende lo svolgimento della prestazione lavorativa resa nella sede di servizio.

Omissis...

v. Scuola

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

**Rientro in presenza
nella P.A.**

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna

d. Commenti interpretativi

5. PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E DELLE ATTREZZATURE IMPIEGATE PER FINALITÀ DI SERVIZIO

a. Normativa

Relativamente alla **PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA, RICAMBIO DELL'ARIA** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro **§ 184 – {257}**, di cui si sottolinea il carattere non obbligatorietà, al paragrafo 4 stabilisce che:

Pulizia e sanificazione

Il datore di lavoro assicura la **pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali**, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago, in coerenza con la circolare del Ministero della salute n. 17644 del 22 maggio 2020 e con il Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2021- Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Versione del 20 maggio 2021.

Nel caso di **presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali**, si procede alla pulizia e sanificazione dei medesimi, secondo le disposizioni della circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020 nonché alla loro ventilazione. Occorre garantire la pulizia, a fine turno, e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch e mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici che nei reparti produttivi, anche con riferimento alle attrezzature di lavoro di uso promiscuo.

In tutti gli ambienti di lavoro vengono adottate misure che consentono il costante ricambio dell'aria, anche attraverso sistemi di ventilazione meccanica controllata.

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Relativamente a questo punto si rimanda alla **Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 § 2 – {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). 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). I rifiuti medici o clinici che contengano sostanze infettive di Categoria B, non in colture, dovranno essere assegnati al numero UN 3291. È 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.**

Pulizia in ambienti sanitari e smaltimento dei DPI monouso

ii. Trasporti

iii. Costruzioni

iv. Pubblica Amministrazione

v. Scuola

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza:

d. Commenti interpretativi

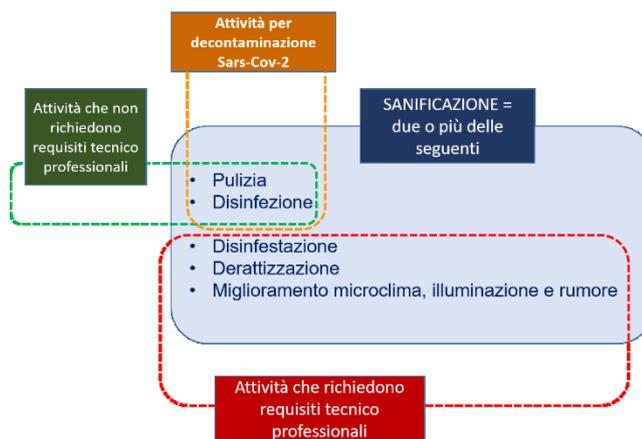
Sono pervenute alla nostra ATS diversi quesiti in merito all'identificazione del soggetto che può effettuare la sanificazione negli ambienti di lavoro, in tutte quelle specifiche situazioni previste dall'allegato 12 dell'attuale DPCM 14 gennaio 2021 e nella circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020. 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 sporizia 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 economico finanziaria. I requisiti tecnico professionali, così come specificati dall'art. 2, comma 2 del Decreto Ministeriale 7 luglio 1997 n. 274, sono richiesti solo per le attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione (n.d.r. intendendo ovviamente le attività di sanificazione che non siano limitate alla sola pulizia e disinfezione; lo schema riportato sotto cerca di fornire una chiave di lettura delle norme).



La circolare ministeriale n. 5443 non parla di sanificazione straordinaria; il rapporto ISS Covid-19 n. 5/2020 del 23/03/2020 prende in considerazione per gli ambienti di lavoro la sanificazione straordinaria nel caso in cui vi sia stato un caso positivo Covid 19 negli ambienti ma riconduce le procedure a pulizia e disinfezione. Il Protocollo Condiviso introduce altri casi di sanificazione straordinaria, senza specificarne le modalità, pertanto la straordinarietà è da riferirsi ai tempi (oltre a quella periodica programmata) e non a modalità diverse; infatti la pulizia energica delle superfici e la loro disinfezione è il metodo più efficace di prevenzione in relazione alle modalità di trasmissione 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 vigente, 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 § 28– [65], in base alle indicazioni date dal rapporto dell'ISS n. 25 del 15 maggio 2020 [66], definisce la sanificazione, contestualizzandola all'emergenza COVID-19, come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria. Il Ministero ribadisce che i prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come presidi medico chirurgici o come biocidi dal Ministero della salute. La circolare indica altresì una corretta sequenza da adottare per le procedure di sanificazione: (pulizia ordinaria, pulizia di mobili e attrezzature, disinfezione), dando delle indicazioni operative relative alla attività di sanificazione in ambiente chiuso e in ambienti esterni di pertinenza. La circolare e il rapporto dell'ISS affrontano anche il tema della tipologia di disinfettanti da impiegare in relazione alle superfici da trattare, con particolare riferimento anche al settore dell'abbigliamento e del tessile. Nel rapporto dell'ISS vengo infine prese in considerazione le procedure di sanificazione riconducibili a ozono e cloro attivo generati in situ, perossido d'idrogeno applicato mediante vaporizzazione/aerosolizzazione. Queste procedure di sanificazione NON SONO ASSIMILABILI A INTERVENTI DI DISINFEZIONE. La circolare ministeriale stabilisce perentoriamente che le sostanze generate in situ (ozono e cloro attivo) non sono autorizzate come disinfettanti e quindi attualmente non possono essere utilizzate in attività di disinfezione. Solo al termine di un percorso di valutazione, se positiva, da parte dell'Autorità sanitaria a seguito di idonea documentazione tecnico scientifica che ne dimostri l'efficacia e la sicurezza, si potranno definire sostanze disinfettanti e si potranno autorizzare sistemi di generazione in situ. Tali sostanze hanno un profilo di rischio critico e devono essere impiegate esclusivamente da personale rispondente ai requisiti tecnico professionali. Anche l'utilizzo del perossido d'idrogeno vaporizzato o aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali.

Ozono

Un gruppo di lavoro composto da ricercatori ISS-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

Misure di
prevenzione e
protezione

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.

**Non può essere
utilizzato come
disinfettante**

6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

a. Normativa

Relativamente ai **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro **§ 184 – {257}**, di cui si sottolinea in carattere di non obbligatorietà, al paragrafo 6 stabilisce che:

Protocollo
condiviso

Fermi gli obblighi previsti dall'art. 10-quater del decreto legge 22 aprile 2021 n. 52 convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021 n. 87, come modificato dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 16 giugno 2022, n. 68, l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo facciali filtranti FFP2, anche se attualmente obbligatorio solo in alcuni settori secondo la vigente disciplina legale, rimane un presidio importante per la tutela della salute dei lavoratori ai fini della prevenzione del contagio nei contesti di lavoro in ambienti chiusi e condivisi da più lavoratori o aperti al pubblico o dove comunque non sia possibile il distanziamento interpersonale di un metro per le specificità delle attività lavorative. A tal fine, **il datore di lavoro assicura la disponibilità di FFP2** al fine di consentirne a tutti i lavoratori l'utilizzo. Inoltre, il datore di lavoro, **su specifica indicazione del medico competente o del responsabile del servizio di prevenzione e protezione**, sulla base delle specifiche mansioni e dei contesti lavorativi sopra richiamati, individua particolari gruppi di lavoratori ai quali fornire adeguati dispositivi di protezione individuali (FFP2), che dovranno essere indossati, avendo particolare attenzione ai soggetti fragili.

L'ordinanza del Ministero della Salute del 29 settembre 2022 n. 16009 § 187 – {260} stabilisce che:

Circolare del
ministero della
Salute del
29/09/2022 e
successive
proroghe

Art. 1

1. È fatto obbligo di indossare **dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani**, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017.

2. Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

- a) i bambini di età inferiore ai sei anni;
- b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

3. I responsabili delle strutture di cui al comma 1 sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui al medesimo comma 1.

Art. 2

La presente ordinanza produce effetti dal 1° ottobre 2022 al 31 ottobre 2022

I termini di cui sopra sono stati prorogati dall'ordinanza del Ministero della Salute 31 ottobre 2022 **§ 188 – {261}** fino al 31/12/2022 e poi **fino al 30 aprile 2023** dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 29 dicembre 2022 **§ 191 – {264}**.

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, quanti etc.) utilizzati come prevenzione al contagio da

Smaltimento dei
DPI

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 § 2 – (26) prevede che devono essere smaltiti come materiale potenzialmente infetto, seguendo pertanto il destino dei **rifiuti medici e clinici**.

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

L'ordinanza del Ministero della Salute del 29 settembre 2022 n. 16009 § xxx – (260) stabilisce che:

Art. 1

1. È fatto obbligo di indossare **dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani**, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017.

2. Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

- a) i bambini di età inferiore ai sei anni;
- b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

3. I responsabili delle strutture di cui al comma 1 sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui al medesimo comma 1.

Art. 2

La presente ordinanza produce effetti dal 1°ottobre 2022 al 31 ottobre 2022

I termini di cui sopra sono stati prorogati dall'ordinanza del Ministero della Salute 31 ottobre 2022 § 188 – (261) fino al 31/12/2022 e poi fino al 30 aprile 2023 dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 29 dicembre 2022 § 191 – (264).

Circolare del ministero della Salute del 29/09/2022 e successive proroghe

ii. Trasporti:

Nessuna peculiarità.

iii. Costruzioni

RELATIVAMENTE AI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE le linee guida per la prevenzione della diffusione del COVID-19 nei cantieri § 183 – (256) stabiliscono che l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione e' di fondamentale importanza ed è necessario l'uso delle mascherine secondo quanto previsto dalla disciplina vigente.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna peculiarità.

v. Scuola vedi sito ATS

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

7. SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”

a. Normativa

Relativamente alla **SORVEGLIANZA SANITARIA** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro **§ 184 – {257}**, di cui si ricorda il carattere di non obbligatorietà, al paragrafo 10 stabilisce che è necessario, pur nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall’OMS, che la sorveglianza sanitaria sia volta al **completo ripristino delle visite mediche** previste, previa documentata valutazione del medico competente che tiene conto dell’andamento epidemiologico nel territorio di riferimento.

Sorveglianza sanitaria – protocollo condiviso

La sorveglianza sanitaria oltre ad intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, rappresenta un’occasione sia di informazione e formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori in particolare relativamente alle misure di prevenzione e protezione, ivi compresa la disponibilità di specifica profilassi vaccinale anti SARS-CoV-2/Covid-19 e sul corretto utilizzo dei DPI nei casi previsti.

Il medico competente collabora con il datore di lavoro, il RSPP e le RLS/RLST nell’identificazione ed attuazione delle misure volte al contenimento del rischio di contagio da virus SARS-CoV2/COVID-19.

Il medico competente, ove presente, **attua la sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi dell’articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34** [ndr: attualmente non più in corso di validità], convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, la cui disciplina è attualmente prorogata fino al 31 luglio 2022 ai sensi dell’art. 10 del decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 convertito in legge 19 maggio 2022 n. 52, ai fini della tutela dei lavoratori fragili secondo le definizioni e modalità di cui alla circolare congiunta del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 4 settembre 2020, nel rispetto della riservatezza. A tale citata circolare si rimanda relativamente alla modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria eccezionale nei casi in cui non sia nominato il medico competente.

La **riammissione al lavoro** dopo infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà in osservanza delle indicazioni del precedente punto 2. Per il **reintegro progressivo dei lavoratori già risultati positivi al tampone con ricovero ospedaliero**, il MC effettuerà la visita medica prevista dall’articolo 41, comma 2, lett. e-ter del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni (visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l’idoneità alla mansione – anche per valutare profili specifici di rischiosità – indipendentemente dalla durata dell’assenza per malattia

L’art. 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 25-BIS – {64} ha introdotto 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 comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità. Tale obbligo è stato **prorogato fino al 31 luglio 2022** ed attualmente **NON È PIÙ IN CORSO DI VALIDITÀ**.

Sorveglianza sanitaria eccezionale

L’art. 17, comma 2, del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 stabilisce ... con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per la pubblica amministrazione, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono **individuato le patologie croniche con scarso**

Condizione di fragilità

compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, in presenza delle quali ricorre la condizione di fragilità.

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, prima descritto, con il **Decreto Interministeriale del 3 febbraio 2022 § 170- {243}** viene stabilito che:

Articolo 1

1. Per quanto in premessa, ai fini dell'applicazione dell'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, con il presente provvedimento sono individuate le seguenti **patologie e condizioni**:

a) indipendentemente dallo stato vaccinale

a.1) pazienti con marcata compromissione della risposta immunitaria:

- trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva;
- trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro 2 anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica);
- attesa di trapianto d'organo;
- terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CART);
- patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure;
- immunodeficienze primitive (es. sindrome di Di George, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile etc.);
- immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es: terapia corticosteroidica ad alto dosaggio protratta nel tempo, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.);
- dialisi e insufficienza renale cronica grave;
- pregressa splenectomia;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) con conta dei linfociti T CD4+ < 200 cellule/μl o sulla base di giudizio clinico.

a.2) pazienti che presentano 3 o più delle seguenti condizioni patologiche:

- cardiopatia ischemica;
- fibrillazione atriale;
- scompenso cardiaco;
- ictus;
- diabete mellito;
- bronco-pneumopatia ostruttiva cronica;
- epatite cronica;
- obesità.

b) la contemporanea presenza di esenzione alla vaccinazione per motivi sanitari e almeno una delle seguenti condizioni:

- età >60 anni;
- condizioni di cui all'Allegato 2 della Circolare della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute n. 45886 dell'8 ottobre 2021 **§ 171- {244}** citata in premessa.

Articolo 2. Ai fini del presente decreto, l'esistenza delle patologie e condizioni di cui al precedente comma è certificata dal medico di medicina generale del lavoratore.

Relativamente ai **LAVORATORI FRAGILI** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro **§ 184- {257}**, al paragrafo 12 stabilisce che il datore di lavoro, sentito il medico competente, prende specifiche misure prevenzionali e organizzative per i lavoratori fragili.

Le Parti sociali auspicano che vengano prorogate ulteriormente le disposizioni in materia di tutele per i lavoratori fragili, da ultimo prorogate dall'art. 10, commi 1-bis e 1-ter del

**LAVORATORI
FRAGILI –
PROTOCOLLO
CONDIVISO**

decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52.

Il D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla L. 19 maggio 2022, n. 52, ha disposto (con l'art. 10, comma 1-bis) **§ 181- [254]** che "Esclusivamente per i soggetti affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della salute adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11, **la disciplina di cui all'articolo 26, commi 2 e 7-bis**, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è prorogata fino al 30 giugno 2022".

Ha inoltre disposto (con l'art. 10, comma 1-ter) che "Sono prorogate fino al 30 giugno 2022 le misure in materia di lavoro agile per i soggetti di cui all'articolo 26, comma 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27".

I termini previsti dall'art. 10, comma 1-ter, del Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 224, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022 n. 52 sono prorogati fino al 31/12/2022 dall'art. 23-bis della Legge 21 settembre 2022 n. 142 (conversione in legge con modificazioni del D.L. 9 agosto 2022 n. 115- cd. Decreto aiuti bis) **§ 186- [259]**.

Al fine di favorire la corretta applicazione della norma si riporta **l'Art. 26 del D.L. 18/2020 commi 2, 2-bis e 7-bis**, di cui è stata prorogata la validità fino al **31 dicembre 2022**.

Comma 2. Fino al 31 dicembre 2022, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis, per i **LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI E PRIVATI** 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, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, **il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero 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. A decorrere dal 17 marzo 2020, i periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma **non sono computabili ai fini del periodo di comporta**; per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilità, non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennità di accompagnamento. Nessuna responsabilità, neppure contabile, salvo il fatto doloso, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. E' fatto divieto di monetizzare le ferie non fruita a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma

Comma 2-bis. A decorrere dal 16 ottobre 2020 e fino al 31 dicembre 2022 i **lavoratori fragili di cui al comma 2 svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile**, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

Comma 7-bis. Omississ ...

Il testo della Legge 52/2022 lascia **dubbi se la connotazione di "lavoratore fragile"** di cui al DM 4 febbraio 2022 vada ad integrare o a sostituire quella consolidata di cui all'art. 26 comma 2 del D.L. 18/2020 e successive modificazioni, caratterizzata da condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita, nonché il riconoscimento di handicap con connotato di gravità ex art. 3, comma 3, L. 104/92. Il chiarimento pubblicato sul sito del Ministero del

LAVORO AGILE
Ex art. 26 D.L.
18/2000
Legge 52/2022

Proroga dell'art.
26, commi 2, 2-bis,
7-bis del D.L.
18/2000 fino al
31/12/2022

Lavoro e delle Politiche Sociali, dà credito alla lettura estensiva , ovvero all'integrazione di tutte le patologie nel provvedimento grazie alla quale vengono assicurate particolari tutele fino al 31 dicembre 2022.

Relativamente all'attività del medico competente, si segnala che la Circolare del Ministero della Salute del 31 marzo 2020 prot. 11056 **§ 11-quater – {32}**, ha prorogato al 31/07/2020 i termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08.

La circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 prot. 1330 **§ 88– {157}** ha disposto la sospensione dell'invio dell'allegato 3B relativo ai dati della sorveglianza sanitaria effettuata nel 2020 fino al 31/12/2021.

La circolare del Ministero della Salute del 15 febbraio 2022 **§ 176– {249}** ha disposto a proroga al 31 luglio 2022 dell'invio dei dati allegato 3B relativi all'anno 2021.

Proroga allegato 3B sorveglianza sanitaria anno 2021

Il tema della vaccinazione anti SARS-CoV-2 viene affrontato dall'art. 4 del Decreto Legge n. 44 del 1° aprile 2021 (Obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario) § 106– {177}. In questa sede saranno affrontati gli obblighi del personale non sanitario. L'obbligo relativo al personale sanitario sarà illustrato in seguito nella specifica sezione.

Vaccinazione anti SARS-Cov-2: categorie professionali

Art. 4-ter - Obbligo vaccinale per il personale delle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

Obbligo di vaccinazione per il personale di cui all'art. 8-ter del D.Lgs. 502/92 (Fino al 01/11/2022)

Come introdotto dal Decreto Legge 31 ottobre 2022 n. 162 **§ 189 – {262}** questo obbligo è cessato a far data dal 1° novembre 2022.

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Il tema della vaccinazione anti SARS-CoV-2 viene affrontato dall'art. 4 del Decreto Legge n. 44 del 1° aprile 2021 § 106– {177}; questa norma è stata modificata sia nella conversione con modificazioni dalla L. 28 maggio 2021, n. 76 sia dal Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 § 149– {220} che ha inserito gli artico 3-ter, 4-bis e 4- ter e modificato l'art. 4, come sarà di seguito illustrato.

Vaccinazione anti Covid-19 degli operatori sanitari e socio sanitari

Art. 3-ter - Adempimento dell'obbligo vaccinale. Testo in vigore dal 27/11/2021 e inserito dal Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 **§ 149– {220}**

Art 3-ter, inserito da D.L. 172/2021

1 L'adempimento dell'obbligo vaccinale previsto per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 comprende il ciclo vaccinale primario e, a far data dal 15 dicembre 2021, la somministrazione della successiva dose di richiamo, da effettuarsi nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute

Art. 4 - Obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario

Come introdotto dal Decreto Legge 31 ottobre 2022 n. 162 § 189 – {262} questo obbligo è cessato a far data dal 1° novembre 2022.

Esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario (fino al 01/11/2022)

Art. 4-bis - Estensione dell'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Come introdotto dal Decreto Legge 31 ottobre 2022 n. 162 § 189 – {262} questo obbligo è cessato a far data dal 1° novembre 2022.

La Legge 30 dicembre 2022 n. 199 § 192 – {265} ha stabilito che dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto fino al 30 giugno 2023 sono sospesi le attività e i procedimenti di irrogazione della sanzione previsti dall'articolo 4-sexies, commi 3, 4 e 6, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

ii. Trasporti

Nessuna particolarità in merito alla sorveglianza sanitaria.

iii. Costruzioni

Nessuna particolarità in merito alla sorveglianza sanitaria.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna particolarità in merito alla sorveglianza sanitaria.

v. Scuola vedi sito ATS

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza**d. Commenti interpretativi**

8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL'EMERGENZA COVID-19

a. Normativa

La valutazione del rischio da agenti biologici e la conseguente definizione delle misure di prevenzione è regolata dal **titolo X** del D.Lgs. 81/08 e, limitatamente alle lesioni da punta e taglio nel settore ospedaliero e sanitario, dal **titolo X-bis**.

**Titolo X e X-bis –
D.Lgs 81/08**

Per quanto riguarda il campo di applicazione della norma, vi rientrano ai sensi dell'art. 266 tutte le attività in cui vi è rischio di esposizione: nel caso del rischio di esposizione a SARS-CoV-2, trattandosi di pandemia, almeno per il rischio generico, sono coinvolte tutte le attività produttive e tutti i luoghi di lavoro. Sull'obbligo di aggiornamento della valutazione del rischio si rimanda al paragrafo d) di questo stesso capitolo.

Il virus rientra nella definizione di agente biologico fornita dall'art. 267.

L'art. 271 comma 1, lett. a) stabilisce che per la **VALUTAZIONE DEL RISCHIO** e l'adozione delle conseguenti misure di prevenzione, occorre tenere conto di **"tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico" e di utilizzare i criteri di cui all'art. 268 commi 1 e 2 per classificare gli agenti biologici in assenza di precedente classificazione nell'allegato XLVI.** Fino all'entrata in vigore del Decreto Legge del 7 ottobre 2020 n. 125 **§ 60 – [118]** nell'allegato XLVI il virus Sars-Cov-2 non era classificato; lo stesso allegato indicava come trattare gli agenti non compresi. Nel punto 3 dell'allegato XLVI si legge che, poiché l'allegato contiene soltanto i gruppi 2-3-4, se un agente non è presente in allegato non è implicitamente nel gruppo 1 (quindi si ipotizza che la classificazione non sia esaustiva). Secondo le indicazioni del punto 5 dello stesso allegato, gli agenti biologici "già isolati nell'uomo" e che non figurano in allegato, devono essere considerati in gruppo 2, a meno che non sia provato che non provocano malattie nell'uomo (cioè gruppo 1). In tabella figurano i Coronaviridae in gruppo 2, evidentemente in riferimento ai virus già noti da molti anni che provocano soltanto lievi sintomi a carico delle vie aeree superiori. Nell'ipotesi interpretativa che un virus NUOVO (come il Sars-Cov-2) non sia considerato nelle indicazioni della premessa, e che questo sia diverso dai virus già noti della stessa famiglia per gli effetti patologici, questo virus non può essere automaticamente inserito nel gruppo 2. In caso di caratteristiche intermedie (art. 260, comma 2) va classificato nel gruppo di rischio più elevato. Con riferimento ai criteri dell'art. 268, definizione dei gruppi, visto l'andamento pandemico, il virus potrebbe rientrare nel punto 1 d) gruppo 4, in quanto può provocare malattie gravi nell'uomo, è un rischio serio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche. Si segnala tuttavia che, nelle prime fasi, alcuni Stati europei hanno proposto la classificazione almeno nel gruppo 3, ritenendo "moderato" rischio di diffusione nella popolazione, principalmente basandosi sull'esperienza della SARS/MERS. Successivamente è stata emanata la **direttiva Europea 2020/739 in data 3 giugno 2020** che classifica il Sars-CoV-2 come appartenente al gruppo 3. L'art. 4 del **Decreto Legge del 7 ottobre 2020 n. 125** ha recepito la direttiva UE 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, provvedendo all'inserimento del SARS-Cov-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo, con il seguente unico comma: "All'allegato XLVI del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nella sezione VIRUS, dopo la voce: «Coronaviridae - 2» è inserita la seguente: **«Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2) - 3.**

**VALUTAZIONE
DEL RISCHIO**
Art. 271 D.Lgs.
81/08

**Classificazione
del Sars-Cov-2 –
Criteri di cui
all'art. 268 e
allegato XLVI
D.Lgs. 81/08**

**Direttiva Europea
2020/739 e
recepimento con
il DL 125/2020**

In conseguenza della valutazione del rischio effettuata secondo le modalità di cui all'art. 271 del D.Lgs. 81/08, sono da mettere in atto le **MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**, tenendo conto dei seguenti articoli del TU:

**MISURE DI
PREVENZIONE E
PROTEZIONE**

L'art. 272 del DLgs 81/08 definisce **le misure tecniche, organizzative e procedurali** valide per **TUTTI GLI AMBIENTI DI LAVORO** in cui si evidenziano rischi per la salute dei lavoratori; si sottolineano quelli che potrebbero essere pertinenti nei luoghi di lavoro in fase epidemica e in assenza di un rischio specifico per il tipo di attività:

- i. Evitare l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente;
- ii. Limitare al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici;
- iii. Progettare adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici;
- iv. Adottare misure collettive di protezione ovvero **misure di protezione individuali** qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione;
- v. Adottare misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro;
- vi. Usare il segnale di rischio biologico, rappresentato nell'ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati;
- vii. Elaborare idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale;
- viii. Definire procedure di emergenza per affrontare incidenti;
- ix. Verificare la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile;
- x. Predisporre i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi;
- xi. Concordare procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro

L'art. 273 riguarda le **misure igieniche** valide per **TUTTI GLI AMBIENTI DI LAVORO** in cui si evidenziano rischi per la salute dei lavoratori; si sottolineano quelli che potrebbero essere pertinenti nei luoghi di lavoro in fase epidemica e in assenza di un rischio specifico per il tipo di attività:

- i. I lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle;
- ii. I lavoratori abbiano in dotazione **indumenti protettivi** od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili;
- iii. I dispositivi di protezione individuale ove non siano mono uso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva;
- iv. Gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti.
- v. Nelle aree di lavoro in cui c'è rischio di esposizione è vietato assumere cibi e bevande, fumare, conservare cibi destinati al consumo umano, usare pipette a bocca e applicare cosmetici.

L'art. 274 definisce le **misure specifiche** per strutture **SANITARIE E VETERINARIE** con specifico riferimento alle strutture di isolamento e alle misure di contenimento indicate in allegato XLVII in funzione del gruppo in cui è classificato l'agente biologico.

L'art. 275 definisce le **misure specifiche** per i **LABORATORI E GLI STABULARI** in cui vi è un uso deliberato dell'agente biologico con riferimento alle misure di contenimento indicate in allegato XLVII in funzione del gruppo in cui è classificato l'agente biologico. Si ricorda che attualmente il virus SARS-Cov-2 è classificato come agente appartenente al gruppo 3, con la seguente nota di recepimento della direttiva comunitaria 2020/739: «In linea con l'articolo

Art. 272 - Misure tecniche, organizzative e procedurali valide per **TUTTI GLI AMBIENTI DI LAVORO**

Art. 273 - Misure igieniche valide per **TUTTI GLI AMBIENTI DI LAVORO**

Art. 274 - Misure specifiche per strutture **SANITARIE E VETERINARIE**

Art. 275 - Misure specifiche per i

16, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, il lavoro di laboratorio diagnostico non propagativo riguardante il SARS-CoV-2 deve essere condotto in una struttura in cui si utilizzano procedure equivalenti almeno al livello di contenimento 2. Il lavoro propagativo riguardante il SARS-CoV-2 deve essere condotto in un laboratorio con livello di contenimento 3 a una pressione dell'aria inferiore a quella atmosferica". Segnaliamo che l'articolo 16 della direttiva 2000/54/CE fa riferimento alle "misure speciali per i processi industriali, i laboratori e gli stabulari" e che il paragrafo 1 fa riferimento ai laboratori.

LABORATORI E GLI STABULARI

La valutazione del rischio da esposizione ad agenti biologici ha un ruolo fondamentale anche per la SCelta dei DPI adeguati rispetto al profilo di rischio valutato, così come indicato dall'art. 272. I principi generali a cui fare riferimento sono di seguito puntualizzati:

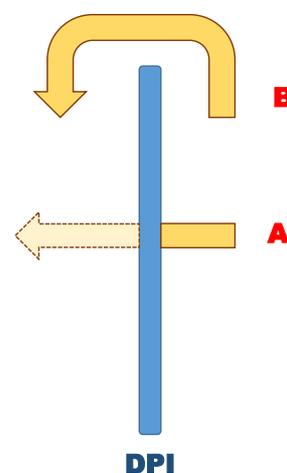
SCelta DEI DPI

a. Principi generali di protezione per il rischio biologico.

Per ciascuna tipologia di DPI sono definiti requisiti minimi specifici da testare in relazione alla natura del fattore di rischio; in generale I DPI si interpongono fra il fattore di rischio e la parte del corpo da proteggere con lo scopo di evitare o limitare i danni. La protezione fornita non è mai assoluta ed è necessario conoscere i limiti di protezione del DPI al fine di mantenere comunque comportamenti che limitino l'esposizione. Come schematizzato nella figura a margine, il superamento della protezione rispetto al rischio può avvenire, in generale, con diverse modalità: (A) penetrazione, permeazione, (B) perdite di tenuta ai bordi o incompleta protezione.

Per gli agenti biologici, in genere non si considera il passaggio del singolo microrganismo attraverso la "barriera" ma il livello di protezione nei confronti del veicolo potenziale costituito da liquidi, aerosol e polveri derivanti da fluidi biologici o da essi contaminati. Occorre quindi conoscere preliminarmente le **caratteristiche, anche aerodinamiche, del potenziale veicolo** della contaminazione con un agente patogeno.

La protezione corretta deve essere scelta anche in funzione della **via di trasmissione dell'agente**. Nel caso del Sars-Cov-2 la trasmissione richiede la penetrazione del virus nelle cellule epiteliali delle mucose della bocca, degli occhi e delle vie aeree. Il virus è stato individuato anche nelle feci, lacrime e secrezioni congiuntivali dei pazienti. La contaminazione può anche essere mediata dalle mani che prima toccano superfici contaminate delle predette secrezioni e poi vengono portate alle mucose della bocca, degli occhi o delle prime vie aeree (questo può succedere, comunque, anche con le mani protette da guanti, se non vengono rispettate le regole di comportamento).



b. DPI per le vie aeree.

Nessun dispositivo di protezione per le vie aeree (APVR) di tipo filtrante è certificato o sottoposto a test per il rischio biologico; la protezione si desume in base all'efficienza filtrante per la polvere o per l'aerosol in base alle classi dimensionali delle particelle che sono i "veicoli" che eventualmente potrebbero trasportare l'agente biologico. Esistono **tre classi di filtrazione P1-P2-P3** che rispettivamente lasciano passare il 20%, il 6% e lo 0,5% di due aerosol di prova di soluzione di cloruro di sodio e di paraffina. Nella marcatura dei facciali filtranti, in cui il filtro è la maschera stessa, la classe di filtrazione è preceduta da FF. FFP2 e FFP3 sono sostanzialmente equivalenti rispettivamente alla classificazione NIOSH N95 e N99 ma questi dispositivi, privi di marchio CE, nei luoghi di lavoro in Europa non possono essere utilizzati in quanto non certificati secondo il regolamento europeo, fatte salve, le deroghe legate al periodo emergenziale. I DPI sono testati anche per la perdita di tenuta totale verso l'interno che, per i facciali filtranti, sulla base di due tipologie di calcolo, non deve superare 22-25% per FFP1, 8-11% per FFP2 e 2-5% per FFP3. Per le maschere di gomma a pieno facciale e per gli APVR assistiti con elettroventilatore la perdita di tenuta è inferiore. La combinazione dell'efficienza

DPI per le vie aeree

filtrante e della tenuta verso l'interno determina il **Fattore di Protezione garantito dall'APVR** e, per gli agenti chimici, permette di calcolare il livello di esposizione all'interno della maschera data una certa concentrazione esterna di inquinante in modo che il lavoratore si mantenga al di sotto del limite di esposizione. Nel caso dell'agente biologico, che è in grado di riprodursi, non è possibile utilizzare questo criterio di calcolo, tuttavia la riduzione della quantità di agenti patogeni che possono superare la protezione riduce la probabilità di contrarre l'infezione.

c. **Maschere chirurgiche**

Sono certificate come dispositivi medici secondo la UNI EN 14683 e non sono concepite come DPI ma come *strumento per proteggere il paziente e limitare la trasmissione di agenti infettivi da parte dello staff durante gli interventi o per limitare l'emissione di agenti infettivi dal naso o dalla bocca da parte di pazienti portatori di malattie infettive, sintomatici o no.*

Le maschere sono testate per l'efficienza della filtrazione BATTERICA che è superiore al 95% per il tipo I e al 98% per il tipo II (con aerosol di stafilococco aureo). Le maschere chirurgiche non sono testate per la perdita di tenuta verso l'interno perché l'intento è quello di proteggere verso l'esterno.

**Maschere
Chirurgiche (DM)**

d. **DPI per gli occhi**

La protezione per gli occhi, che può essere fornita anche da una maschera respiratoria a pieno facciale, ha lo scopo di prevenire il contatto di droplet e aerosol con le mucose oculari (congiuntiva). Per questo tipo di DPI non è pertinente la modalità di penetrazione/permeazione (A) ma soltanto la tenuta.

Gli **schermi facciali** proteggono soltanto in presenza di una traiettoria rettilinea, non aderendo al volto. Gli **occhiali**, in base alla norma UNI EN 166 sono classificati e marcati in funzione della protezione che devono fornire; la sola presenza di protezioni laterali non garantisce dalla possibilità di penetrazione se il DPI non è idoneo per il rischio. Anche in questo caso, non è prevista la certificazione per il rischio biologico ma questa si desume dalla protezione in base al tipo di veicolo che trasporta il virus. **Per polveri fini e liquidi, sulla montatura la marcatura deve recare rispettivamente i codici 3 e 4** come mostrato nella figura. La nomenclatura utilizzata da varie fonti usa il termine "visiera" in modo talvolta ambiguo poiché lo usa sia per indicare "schermi facciali" sia per indicare "occhiali a visiera" come quello della fotografia. **Per la protezione da aerosol è necessario l'uso di occhiali a visiera**; la visiera (schermo) offre una migliore protezione della faccia intera ma in presenza di aerosol deve essere impiegata in aggiunta e non in modo equivalente agli occhiali a visiera.



**DPI per la
protezione degli
occhi**

e. **Uso dei guanti**

Per i guanti è prevista la **marcatura di idoneità per il rischio biologico con il relativo pittogramma** quando è garantita la resistenza alla penetrazione dei liquidi. Per i guanti medicali, viene utilizzato anche l'**indice AQL** (Livello Accettabile di Qualità) che rappresenta il risultato di un controllo a campione sulla presenza di difetti come microfori; il livello di accettabilità è pari a 1,5 o inferiore. *Occorre però ricordare che il SARS-CoV-2 non si trasmette per via cutanea e che la possibilità di trasmissione del veicolo del virus dalla superficie alle mucose è uguale con o senza guanti se la mano viene portata al viso e il guanto non viene rimosso dopo il contatto con un oggetto contaminato.*

Guanti

f. **Indumenti di protezione**

Gli indumenti di protezione sono classificati in base alla **norma UNI EN 13688** per i livelli di prestazione determinati con i test e per i Pittogrammi da utilizzare in funzione della idoneità al rischio; per la protezione da microorganismi si utilizza il pittogramma ISO 7000-2491 (rischio biologico).

I requisiti prestazionali per gli indumenti di protezione contro gli agenti infettivi sono definiti dalla **norma UNI EN 14126**; nell'introduzione, la norma precisa che i micro organismi dal punto di vista dimensionale sono molto disomogenei e pertanto, non essendo possibile definire criteri prestazionali basati sul tipo di agente biologico, *i metodi di prova si basano sulla limitazione della esposizione al terreno di coltura contenente il microorganismo* (liquido, aerosol, particella). Le classi prestazionali numerate da 1 a 6 si basano su test che classificano la resistenza a penetrazione di liquidi sotto pressione idrostatica oppure al tempo di permeazione per contatto meccanico con liquidi; per gli aerosol e le particelle solide sono previste 3 classi numerate da 1 a 3. Gli indumenti di protezione contro gli agenti infettivi devono soddisfare i requisiti pertinenti della EN 13668 (che sostituisce la EN 340) e quelli per la protezione chimica. *Nella marcatura deve essere indicato il "Tipo" per la protezione da rischio chimico con suffisso -B e pittogramma del rischio biologico.*

Per gli scopi della presente linea guida è sufficiente ricordare le caratteristiche degli indumenti di tipo 6, i quali offrono una protezione limitata contro gli agenti chimici liquidi e sono destinati a proteggere da spruzzi leggeri, aerosol liquidi o a bassa pressione contro i quali non è necessaria una barriera completa contro la permeazione dei liquidi.

Come per i guanti, poiché il virus non si trasmette attraverso la cute, il significato dell'indumento protettivo è quello di evitare che vengano contaminati gli indumenti sottostanti in modo che, rimuovendo il DPI all'uscita dalla zona a rischio, non vi sia residuo di contaminazione che in modo indiretto potrebbe entrare successivamente a contatto con le mucose respiratorie, della bocca o degli occhi.

Le norme EN di riferimento non si applicano ai camici chirurgici.

Indumenti
Protettivi

UNI EN 14126



B. Specificità di settore

i. **Attività sanitarie e socio-sanitarie**

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la **DGR n. XI/3226§ 31-bis - (79)**, la quale, nell'allegato A stabilisce che gli enti **gestori del settore sociosanitario**, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, e tra queste, anche **l'aggiornamento della valutazione del rischio di cui al titolo X del D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.**

ii. **Trasporti**
Nessuna.iii. **Costruzioni**
Nessuna.iv. **Pubblica Amministrazione**
Nessuna.

v. Scuola

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

L'obbligo da parte dei datori di lavoro di effettuare una nuova valutazione del rischio biologico e il relativo aggiornamento del documento di valutazione dei rischi in funzione all'esposizione dei lavoratori al Sars-Cov-2 dipende dalla tipologia di rischio cui i lavoratori sono esposti. La circolazione pandemica del virus Sars-Cov-2, con la conseguente malattia COVID-19, può avvenire, in ambienti di lavoro, in uno dei tre seguenti scenari di rischio.

Il primo scenario è quello del **rischio lavorativo specifico**, il quale si realizza per coloro che, operando in una organizzazione aziendale, espletano una mansione in cui l'esposizione ad agenti biologici è un rischio che caratterizza quella specifica attività lavorativa. In questo caso l'esposizione a Sars-Cov-2 si aggiunge a quella di altri agenti biologici cui il lavoratore è professionalmente esposto in relazione dell'attività lavorativa espletata. In questo scenario si annoverano, solo per citarne alcuni, gli operatori sanitari, gli operatori socio-sanitari e buona parte delle attività indicate nell'allegato XLIV del D.Lgs. 81/08 che prevedono esposizione non per uso deliberato ad agenti biologici.

**Rischio lavorativo
specifico**

Il secondo scenario è quello del **rischio generico**, che si realizza per coloro che, operando in una organizzazione aziendale, espletano una mansione che non determina un innalzamento dell'entità del rischio rispetto al resto della popolazione. In questo caso l'esposizione a Sars-Cov-2 è un rischio esogeno che non è incrementato in relazione alla mansione espletata.

Rischio generico

Tra questi due scenari di rischio si interpone il terzo, che è definito **rischio generico aggravato**, ossia quel rischio che grava sulla popolazione generale, ma la cui maggiore gravità o probabilità di accadimento deriva dall'attività espletata, la quale, nella sua totale estrinsecazione della finalità del servizio richiede al lavoratore di esporsi maggiormente e concretamente alla esposizione a Sars-Cov-2 (es. attività aperte al pubblico).

**Rischio generico
aggravato**

È del tutto evidente che *nel caso di rischio specifico (professionale) e di rischio generico aggravato per l'esposizione a SARS-Cov-2 in corso di pandemia, è obbligatoria la valutazione dei rischi con la conseguente elaborazione del documento di valutazione dei rischi*, così come disciplinato dagli artt. 15,17 e 28 del D.Lgs. 81/08 e dal protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali. Sia il rischio professionale (proprio e improprio) che il rischio generico aggravato godono di tutela previdenziale per gli infortuni e le malattie professionali. Nel caso del **rischio generico**, così come si concretizza, per esempio, nella maggior parte delle attività industriali, la valutazione del rischio, sebbene auspicabile, non può essere considerata obbligatoria.

9. CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI

a. Normativa

Ai fini del contact tracing è necessario tenere conto della definizione di contatto e di contatto stretto. La [Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 § 30 – \[169\]](#), 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 succitata circolare ha altresì specificato 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*.

La circolare del Ministero 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](#).

[Si sottolinea, infine, che sia nel caso di contatti sintomatici sia nel caso di contatti asintomatici il periodo di isolamento fiduciario viene calcolato a partire dalla data dell’ultimo contatto con il caso indice](#).

La stessa circolare, alla cui lettura integrale si rimanda, ridefinisce anche il termine [“contatto stretto di un caso probabile o confermato”](#) nella seguente articolazione:

- 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.

In coerenza con quanto già affermato dall’ISS il 30 ottobre 2020, il Ministero della Salute, con la [circolare dell’8 gennaio 2021 prot. 705§ 86bis – \[163\]](#) ha provveduto ad aggiornare la definizione di “caso COVID-19”.

La [nuova definizione di caso COVID-19](#) è molto articolata, essendo basata sui seguenti criteri:

Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- tosse
- febbre
- dispnea
- esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia

Circolare Ministeriale del 29 maggio 2020

Definizione di contatto

Definizione di contatto stretto

Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

Criteri radiologici

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico,

OPPURE

2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti nella sezione dedicata: "Impiego dei test antigenici rapidi".

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

- contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; 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;

- essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiusate (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2.

Tenendo conto dei criteri sopra illustrati si perviene alla seguente classificazione dei casi:

A. Caso Possibile

Una persona che soddisfa i criteri clinici.

B. Caso probabile

Una persona che soddisfa i criteri clinici con un link epidemiologico,

OPPURE

una persona che soddisfa i criteri radiologici.

C. Caso confermato

Una persona che soddisfa il criterio di laboratorio.

Ai fini della sorveglianza nazionale Covid-19 dovranno essere segnalati solo i casi classificati come confermati secondo la nuova definizione.

La Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 § 62 – [122] definisce le differenze tra isolamento e quarantena, essendo la prima una misura che si applica alle persone infette, la seconda alle persone sane contatti di casi, secondo le seguenti definizioni:

- L'**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle **persone infette** dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.
- La **quarantena**, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di **persone sane** per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

**Circolare
Ministeriale del 12
ottobre 2020**

La Circolare del Ministero della Salute del 31 dicembre 2022 n. 51961 § 193 – [266], aggiorna le modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19, tenendo conto anche delle Circolari:

- n. 60136 del 30/12/2021 "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)",

- n. 19680 del 30/03/2022 "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID19",

**CONTACT TRACING
ATTUALE**

CASI CONFERMATI**Casi confermati**

Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla **misura dell'isolamento**, con le modalità di seguito riportate:

- Per i casi che sono sempre stati **asintomatici** e per coloro che non presentano comunque sintomi da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare dopo 5 giorni dal primo test positivo o dalla comparsa dei sintomi, a prescindere dall'effettuazione del test antigenico o molecolare;

Per i casi che sono sempre stati asintomatici l'isolamento potrà terminare anche prima dei 5 giorni qualora un test antigenico o molecolare effettuato presso struttura sanitaria/farmacia risulti negativo;

- Per i casi in soggetti immunodepressi, l'isolamento potrà terminare dopo un periodo minimo di 5 giorni, ma sempre necessariamente a seguito di un test antigenico o molecolare con risultato negativo.

- Per gli operatori sanitari, se asintomatici da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare non appena un test antigenico o molecolare risulti negativo.

- I cittadini che abbiano fatto ingresso in Italia dalla Repubblica Popolare Cinese nei 7 giorni precedenti il primo test positivo, potranno terminare l'isolamento dopo un periodo minimo di 5 giorni dal primo test positivo, se asintomatici da almeno 2 giorni e negativi a un test antigenico o molecolare.

E' obbligatorio, a termine dell'isolamento, l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 fino al 10mo giorno dall'inizio della sintomatologia o dal primo test positivo (nel caso degli asintomatici), ed è comunque raccomandato di evitare persone ad alto rischio e/o ambienti affollati. Queste precauzioni possono essere interrotte in caso di negatività a un test antigenico o molecolare.

CONTATTI STRETTI DI CASO**Contatti stretti**

A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'**autosorveglianza**, durante il quale è obbligatorio di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto.

Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2.

Gli operatori sanitari devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un caso confermato.

b. Specificità di settore**i. Attività sanitarie e socio-sanitarie**

Come prima illustrato la Circolare del Ministero della Salute del 31 dicembre 2022 n. 51961 § 193 – [266], stabilisce un percorso diverso per gli operatori sanitari.

CASI CONFERMATI

Per gli operatori sanitari, se asintomatici da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare non appena un test antigenico o molecolare risulti negativo.

CONTATTI STRETTI DI CASO

Gli operatori sanitari devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un caso confermato.

ii. Trasporti

Nessuna specificità: si applicano le stesse disposizioni illustrate nel paragrafo a) di questo capitolo.

iii. Costruzioni

Nessuna specificità: si applicano le stesse disposizioni illustrate nel paragrafo a) di questo capitolo.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna specificità: si applicano le stesse disposizioni illustrate nel paragrafo a) di questo capitolo.

v. Scuola

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

10. INFORTUNI SUL LAVORO INAIL

a. Normativa

L'art. 42, comma 2 Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020§ 25-bis – [64] 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.

Obbligo di redigere il primo certificato di infortunio (medico)

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. 139 del DPR 1124/65.

Obbligo di denuncia (datore di lavoro)

L'INAIL, con la circolare n. 22 del 20 maggio 2020§ 27 – [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.

Presunzione semplice (ragionevole probabilità)

Gli eventi in questione non sono computati ai fini della determinazione dell'oscillazione del tasso medio per andamento infortunistico

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.

Differenze di accertamento in ambito previdenziale (indennizzo), civile (risarcimento) e penale (accertamento del reato di omicidio colposo e di lesione personale grave o gravissima colposa)

Le principali differenze sono le seguenti:

- 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

Art. 2087 c.c.

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.

Azione di regresso

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

La circolare INAIL n. 13 del 3 aprile 2020 segnala che per gli operatori sanitari, visto l’elevato rischio di contagio vige la **presunzione semplice di origine professionale**. È 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.

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.

ii. Trasporti

Nessuna specificità

iii. Costruzioni

Nessuna specificità.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna specificità.

v. Scuola vedi sito ATS

Le informazioni relative alle scuole, di tutti gli ordini e gradi, sono consultabili al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

11. SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO

L'Ordinanza del Ministero della Salute del 28 dicembre 2022 § 190 – [263] “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti gli ingressi dalla Cina”, stabilisce:

Art. 1

Comma 1. Ai fini della identificazione e del contenimento della diffusione di possibili varianti del virus Sars-Cov-2, a tutti i soggetti in ingresso dalla Cina si applica la seguente disciplina:

a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli, della certificazione di essersi sottoposti, nelle settantadue ore antecedenti l'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare, o, nelle quarantotto ore antecedenti, ad un test antigenico effettuati per mezzo di tampone con risultato negativo;

b) obbligo di sottoporsi ad un test antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, ovvero, qualora ciò non fosse possibile, entro quarantotto ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento;

c) in caso di esito positivo del test antigenico, obbligo di sottoporsi immediatamente ad un test molecolare ai fini del successivo sequenziamento e ad isolamento fiduciario nel rispetto della normativa vigente;

d) obbligo di effettuare un ulteriore test antigenico o molecolare con esito negativo per porre termine al periodo di isolamento.

Comma 2. A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19, le disposizioni di cui comma 1 del presente articolo non si applicano ai minori di sei anni, ai membri dell'equipaggio e al personale viaggiante dei mezzi di trasporto di persone e merci, ai funzionari e agli agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agli agenti diplomatici, al personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, ai funzionari e agli impiegati consolari, al personale militare, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle Forze di Polizia, al personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei Vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni.

Art. 2

Comma 1. La presente ordinanza produce effetti dalla data di pubblicazione della medesima e fino al 31 gennaio 2023.

2. Le disposizioni della presente ordinanza si applicano alle regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Per ulteriori informazioni:

Consulta:

Sito del Ministero degli Esteri Viaggiare Sicuri

Sito del Ministero della Salute Covid19 – Viaggiatori

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&rea=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

Chiama:

- dall'Italia il numero di pubblica utilità 1500
- dall'estero i numeri +39 0232008345 - +39 0283905385

Scrivi a rientro.estero@ats-brianza.it

INDICE ANALITICO

attestati.....	15
attività produttive industriali e commerciali	5
Attività sanitarie e socio-sanitarie.....	26; 28; 30; 34; 40; 45; 51; 58
Autorità sanitaria	35
CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE	14
Caso confermato	53
caso COVID-19	13; 53
Caso Possibile	53
Caso probabile.....	53
contact tracing	14; 16; 53
contatti stretti.....	19; 53
contatto	18; 24; 47; 53
contatto stretto	24; 53
denuncia	57
disinfettanti chimici	35
disinfezione	35
dispositivi medici.....	17; 18; 47
Documento tecnico INAIL del 12 maggio 2021	45
<u>DPI.....</u>	17; 24; 34; 35; 39; 47; 49; 50; 53
<u>DPI per le vie aeree</u>	47; 49
enti gestori del settore sociosanitario	51
<u>etanolo.....</u>	35
FFP2.....	47
focolai	21
formazione.....	26; 35
Indumenti di protezione	47
informazione.....	26
INFORTUNI SUL LAVORO	57; 64
<u>ipoclorito di sodio.....</u>	35
isolamento	14; 47; 53
Maschere chirurgiche.....	47
<u>mascherine chirurgiche.....</u>	16
medico competente	15; 42; 43
MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO	31
MMG.....	15
ozono	35
PERSONA SINTOMATICA.....	30
<u>piano organizzativo-gestionale.....</u>	51
<u>presunzione semplice</u>	57; 58
<u>primo soccorso</u>	26
protocollo condiviso.....	5; 16; 35
Protocollo nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/ Covid-19 nei luoghi di lavoro	45
Pubblica Amministrazione	15; 17; 26; 28; 30; 32; 34; 40; 45; 51; 55; 58
pulizia	16; 19; 34; 35
pulizia in ambienti sanitari	19; 34

quarantena	14; 19; 21; 23; 53; 57
<u>Referente aziendale COVID-19</u>	51
<u>regresso</u>	57; 58
<u>ricovero ospedaliero</u>	16
rientro in comunità	22
rischio generico	47; 52
Rischio generico aggravato	52
rischio lavorativo specifico	52
<u>riunioni</u>	53
RSA	23; 53
sanificazione	16; 19; 35; 39
SARS-CoV-2	14; 15; 17; 20; 23; 35; 47; 53
Scuola	26; 28; 30; 32; 34; 40; 45; 51; 55; 58
<u>Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2</u>	14; 47
smaltimento dei DPI	34
smart working	65
<u>soggetti fragili</u>	15; 17
<u>sorveglianza sanitaria</u>	15; 18; 24; 42; 45
<u>sorveglianza sanitaria eccezionale</u>	15; 42
SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO	60
stato di emergenza	42
temperatura corporea	24; 28
test antigenici rapidi	20; 28; 53
Test sierologici extra SSR	56
<u>UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</u>	28
Vaccinazione anti Covid-19	45

5) Altri Documenti e LINK utili

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



QUESTO DOCUMENTO È 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 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
- LAVORAZIONE LAPIDEI

- **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 powerpoint prima di attivare la presentazione. **Link diretto:**

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

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

Link diretti:

- **Depliant committente privato:**

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

- **Documento completo committente privato:**

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

- **Documento completo committente pubblico:**

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

NUOVO INSERIMENTO: ALERT SICUREZZA: <https://www.ats-brianza.it/it/approfondimenti-sui-rischi-lavorativi-specifici-piani-mirati-di-prevenzione-faq-e-informazioni/23-master-category/cat-servizio-imprese/2350-alert-infortuni-sul-lavoro.html>

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

Buon lavoro a tutti!

(orari di lavoro, smartworking, layout, locali comuni, chiusure, ecc) INAIL

NUOVO: pubblicato documento sulla normativa e sull'esercizio effettivo del ruolo di RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA:

<https://www.ats-brianza.it/it/approfondimenti-sui-rischi-lavorativi-specifici-piani-mirati-di-prevenzione-faq-e-informazioni/23-master-category/cat-servizio-imprese/2245-relazioni-attivita-comitato-territoriale-di-coordinamento.html>