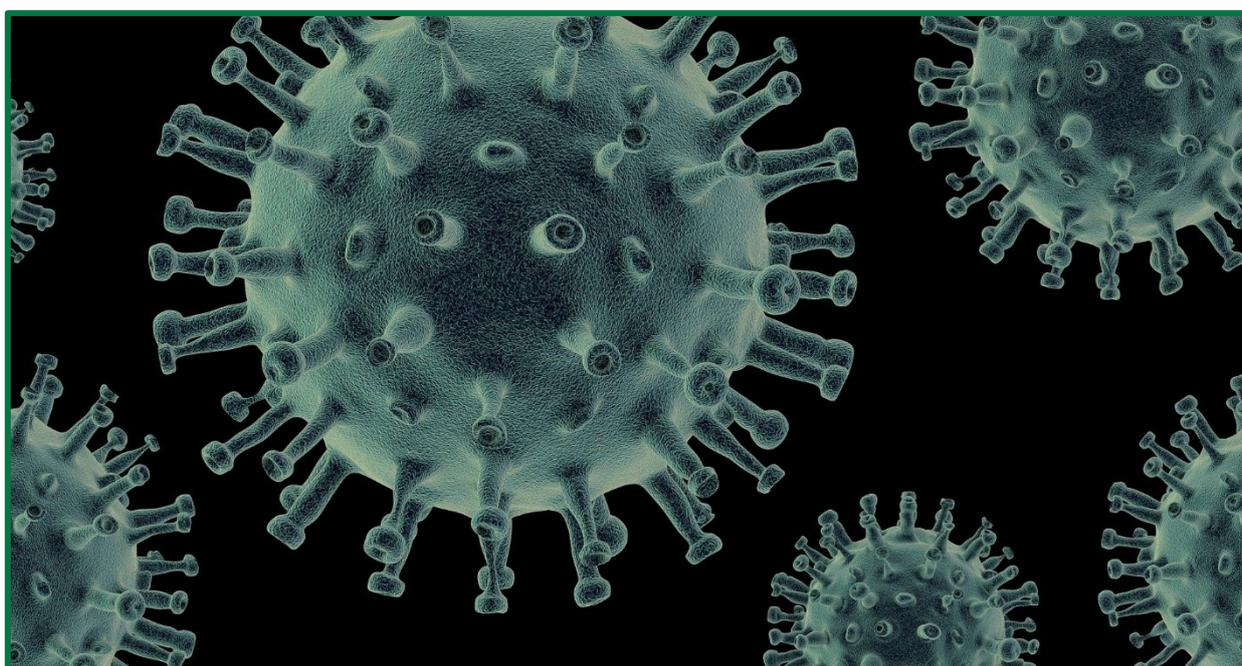


GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL CORSO DELL'ATTUALE EMERGENZACOVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **16/02/2022**, 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 CORSO DELL'ATTUALE EMERGENZA COVID-19	5
PREMESSA.....	5
1.INFORMAZIONE/FORMAZIONE.....	24
1.a Normativa	24
1.b Specificità di settore	25
1.c Specificità applicative di ATS Brianza	28
1.d Commenti interpretativi	29
2.INGRESSO IN AZIENDA, SPOSTAMENTI INTERNI ED USCITA (dipendenti e utenti/fornitori esterni).....	31
2.a Normativa	31
2.b Specificità di settore	33
2.c Specificità applicative di ATS Brianza	36
2.d Commenti interpretativi	36
3.GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA.....	37
3.a Normativa	37
3.b Specificità di settore	37
3.c Specificità applicative di ATS Brianza	38
3.d Commenti interpretativi	40
4.MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO (orari di lavoro, smartworking, layout, locali comuni, chiusure, ecc).....	41
4.a Normativa	41
4.b Specificità di settore	66
4.c Specificità applicative di ATS Brianza	74
4.d Commenti interpretativi	74
5.PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E DELLE ATTREZZATURE IMPIEGATE PER FINALITÀ DI SERVIZIO.....	75
5.a Normativa	75
5.b Specificità di settore	76
5.c Specificità applicative di ATS Brianza: nessuna	78
5.d Commenti interpretativi	78
6.DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	82
6.a Normativa	82

6.bSpecificità di settore.....	85
6.cSpecificità applicative di ATS Brianza.....	88
6.dCommenti interpretativi.....	89

SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”	90
7.a Normativa	90
7.b Specificità di settore	108
7.c Specificità applicative di ATS Brianza	114
7.d Commenti interpretativi	114
8.VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL’EMERGENZA COVID-19.....	115
8.a Normativa	115
8.g Specificità di settore	119
8.h Specificità applicative di ATS Brianza	120
8.i Commenti interpretativi	120
9.CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI.....	122
9.a Normativa	122
9.b Specificità di settore	144
9.c Specificità applicative di ATS Brianza	150
9.d Commenti interpretativi	150
10.INFORTUNI SUL LAVORO INAIL	151
10.a Normativa	151
10.b Specificità di settore	152
10.c Specificità applicative di ATS Brianza	152
10.d Commenti interpretativi	152
SPOSTAMENTI DA E VERSO L’ESTERO.....	118
INDICE ANALITICO	128

GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL CORSO DELL'ATTUALE 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 due", in cui le imprese potevano riavviare le proprie attività dopo il primo lockdown. Il continuo susseguirsi di norme rende ora necessaria una semplificazione al fine di rendere più facilmente consultabile e aggiornabile il documento che si propone tre obiettivi:

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

Visto l'elevato numero di norme emanate, sia statali che regionali, e le intersezioni tra le stesse, la linea guida è stata strutturata per **AREE TEMATICHE**. Sono state aggiunte della **note a margine** che facilitano la ricerca dell'argomento di interesse una volta individuato il paragrafo di pertinenza.

Questa nuova versione della linea guida, strutturata in 12 schede tematiche, se da una parte facilita la ricerca centrata sul tema di interesse, dall'altra perde una quota di prospettiva sull'evoluzione storiografica della normativa in corso di emergenza pandemica Sars-Cov-2. Gli utenti interessati un'illustrazione dell'evoluzione normativa secondo un criterio cronologico possono consultare la versione storica 1.24 ancora pubblicata nel sito.

Infine, sempre allo scopo di facilitare la ricerca del tema d'interesse, il lettore troverà alle fine della linea guida un **indice analitico**, in ordine alfabetico, delle parole chiave.

Il percorso di consultazione prevede pertanto tre diversi ausili:

- 1) indice (inizio linea guida)
- 2) indice analitico delle parole chiave (fine linea guida)
- 3) note a margine del testo

i primi due per la ricerca del paragrafo d'interesse e il terzo per la ricerca dell'argomento specifico all'interno del paragrafo.



NOTE INTERPRETATIVE

In alcuni casi la vigenza di norme di rango diverso, con contenuti contrastanti o con formulazioni poco esplicite, rende difficile la comprensione di quali siano in realtà i comportamenti corretti da adottare. In assenza di interpretazioni autentiche del legislatore (o di risposta ad interpellato nel caso della sicurezza sul lavoro), nessun "parere" di chiunque può avere valenza normativa a supporto delle decisioni di chi opera sul campo, che ne resta comunque responsabile, poiché in caso di contestazioni soltanto la Magistratura potrà valutare quale sia l'interpretazione corretta.

Consapevoli che il proliferare di interpretazioni locali, regionali o nazionali, che a volte vanno oltre, modificando il contenuto stesso della norma, non fanno altro che aumentare la confusione, abbiamo tenuto ben distinti contenuti tassativi delle norme e le nostre considerazioni che abbiamo confinato, per quanto possibile, nei **paragrafi COMMENTI INTERPRETATIVI**. Inoltre, ci siamo astenuti dal dare "pareri" e ci siamo attenuti il più possibile alla prima indicazione dell'art. 12 delle Preleggi: *"Nell'applicare la legge non si può ad essa attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore"*.

Questi commenti interpretativi costituiscono un ausilio per chi deve applicare le indicazioni ma non sono esimenti o vincolanti.

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
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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
§ 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	

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				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
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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	
§ 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	6 aprile 2021	Vigente	Vaccinazioni nei luoghi di lavoro

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
	all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 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
§ 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 dal Brasile e dall'Austria.
§ 95 – {166}	Circolare del Ministero della salute DGPRE 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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
§ 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".

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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 n. 30487 del 24 settembre 2020	24 settembre 2020	Vigente, superata parzialmente da norme di successiva emanazione	Gestione dei casi e dei contatti; fornisce ulteriori chiarimenti 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)

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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, 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"

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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	
§ 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)

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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, altrimenti noto come Protocollo condiviso,	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)
§ 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 norma 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	Gli operatori contatto di casi asintomatici non sospendo l'attività e sono sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 7)

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
			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 decreto-legge 9 marzo 2020 n. 14	
§ 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	
§ 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
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				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
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 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	
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 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
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				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 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

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				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

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], stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 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].

Disposizioni del Protocollo condiviso (allegato 12)

Il protocollo condiviso stabilisce che l'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi depliant informativi.

Disposizioni delle autorità (depliant informativi)

In particolare, l'informazione riguarda:

- *l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;*
- *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 le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;*
- *l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);*
- *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*

L'azienda fornisce una 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 DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio. Laddove il presente Protocollo fa riferimento all'uso della mascherina chirurgica, è fatta salva l'ipotesi che, per i rischi presenti nella mansione specifica, siano già previsti strumenti di protezione individuale di tutela di tipo superiore (facciali filtranti FFP2 o FFP3) o di diversa tipologia.

Uso dei DPI

Sono sospesi tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, fatte salve le deroghe previste dalla normativa vigente.

Formazione in aula

Sono consentiti in presenza, ai sensi dell'articolo 25, comma 7, del dPCM 2 marzo 2021, gli esami di qualifica dei percorsi di leFP, nonché la formazione in azienda esclusivamente per i lavoratori dell'azienda stessa, secondo le disposizioni emanate dalle singole regioni, i corsi di formazione da effettuarsi in materia di protezione civile, salute e sicurezza, i corsi di formazione individuali e quelli che necessitano di

Attualmente possibile La formazione in materia di sicurezza in presenza

attività di laboratorio, nonché l'attività formativa in presenza, ove necessario, nell'ambito di tirocini, stage e attività di laboratorio, in coerenza con i limiti normativi vigenti, a condizione che siano attuate le misure di contenimento del rischio di cui al «Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione» pubblicato dall'INAIL. È comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in lavoro agile e da remoto.

Il 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), ha mantenuto invariato l'art. 25 comma 7, sopra riportato.

Il Decreto legislativo del 24 dicembre 2021 n. 221, oltre a prolungare la vigenza del D.L. 52/2021 fino al 31 marzo 2021, ha aggiunto all'art. 9-bis il comma i-bis) riguardante corsi di formazione privati se svolti in presenza.

L'art. 8 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 stabilisce che: "Dal 10 gennaio 2022 fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, l'accesso ai servizi e alle attività, di cui all'articolo 9-bis, comma 1, lettere c), d), f), g), h), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis) del decreto-legge n. 52 del 2021, nonché ai soggetti di cui all'articolo 9-bis, comma 3, primo periodo, del decreto-legge n. 52 del 2021.

E' evidente, pertanto, che l'obbligo di super green pass non riguarda i corsi di formazione privati svolti in presenza, poiché il comma i-bis) non trova menzione nella norma sopra indicata. Il super green pass è richiesto solamente per le attività di cui alle lettere c), d), f), g), h).

Per la formazione/informazione 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

Tra i percorsi formativi in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008 rientrano anche quelli degli addetti incaricati delle attività di primo soccorso; a tale proposito, la Circolare del Ministero della Salute n. 19334 del 5 giugno 2020 § 32 – (72), che fa seguito alla riapertura dei corsi di formazione nel settore del primo soccorso stabilita dal Comitato Tecnico Scientifico per l'emergenza Covid-19 con verbale del 28 maggio 2020, fornisce indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare e sulle modalità di erogazione dei relativi corsi di addestramento di abilità pratiche per i soccorritori "laici", tra i quali sono ricompresi anche gli addetti alla sicurezza aziendale.

Indicazioni ministeriali per la formazione addetti al primo soccorso

Con nota del Ministero della Salute del 7 gennaio 2021 § 86 – (155) si ribadisce che i corsi di formazione per il primo soccorso –BLS-D sono assimilabili a quelli consentiti dal DPCM 3 dicembre 2020, art. 1, comma 10. Lettera s) e che possono essere svolti, con le tutele del caso, e con le specifiche di sicurezza anti-contagio forniti dalla circolare del 23 giugno 2020. Il Ministero precisa la necessità che gli stessi continuino ad essere svolti, soprattutto per le finalità di rispondere agli obblighi normativi previsti principalmente dal decreto legislativo 81/08. La fase di addestramento alle abilità tecniche e manuali della RCP (rianimazione cardiopolmonare), può avvenire soltanto in presenza, considerata l'irrinunciabile esigenza di praticare in modo diretto le manovre di Basic Life Support su simulatori.

Nota del Ministero della Salute del 7 gennaio 2021

b. Specificità di settore

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

Con la **DGR n. 3018 del 30 marzo 2020 § 6-quater - (16)** Regione Lombardia ha emanato "indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD. Il documento fa riferimento al Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020. Il capitolo relativo agli OPERATORI sottolinea l'importanza di una **formazione specifica sull'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, sulle precauzioni standard, sulle precauzioni per la prevenzione di malattia trasmesse per contatto e droplet nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19, sulle precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerogena quando si eseguono procedure che possono generare aerosol.**

DGR 3018: RSA e RSD

Formazione specifica su Sars-Cov-2 e Covid-19

La **DGR n. 3226 del 9 giugno 2020 § 31-bis - (79)**, e i due aggiornamenti apportati con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis- (148)-(149)** e con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - (146)-(147)**, relativamente alla formazione prevede che **deve essere rivolta a tutti gli operatori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro** (contratti di dipendenza, di libera professione diretta o con cooperative, ecc.), ivi compreso il personale volontario, e delle mansioni (personale sanitario, di assistenza, amministrativo, addetti alle pulizie, ecc). **Gli eventi formativi dovranno riguardare la patologia COVID-19, i sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-Cov-2 e dovranno essere riproposti periodicamente**, anche ricorrendo ai corsi con modalità FAD. Si ribadisce che **la partecipazione ai corsi di formazione da parte degli operatori sanitari e sociosanitari è obbligatoria** e dovrà essere intrapresa sollecitamente e, comunque, non oltre il 31 agosto, prevedendo **periodici aggiornamenti**.

DGR 3226 e smi:

Formazione Covid per tutti

Aggiornamenti periodici

La **nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 § 72- (133)** sensibilizza all'adozione di alcune misure di sicurezza e introduce nuove disposizioni che possono essere così puntualizzate:

Formazione sulle misure universali di prevenzione:

✓ Si ritiene fondamentale sensibilizzare e, se del caso, **intensificare la formazione degli operatori al rispetto delle MISURE UNIVERSALI di prevenzione durante tutto l'orario di lavoro e di permanenza sul luogo di lavoro**, ponendo particolare attenzione ai comportamenti di prevenzione anche nelle fasi operative extra assistenziali (ad esempio riunioni, pausa mensa, attraversamento di percorsi intraospedalieri), ambiti che si stanno caratterizzando per il verificarsi di un elevato numero di contagi tra operatori, in aggiunta ai contatti in ambito domestico. Precisamente si richiama quanto segue:

- la mascherina chirurgica, come dispositivo di protezione collettivo, produce efficacia nel momento in cui viene indossata correttamente, ovvero coprendo naso e bocca, e da tutti i soggetti che coabitano il medesimo spazio ambientale e il suo utilizzo non costituisce una misura preventiva alternativa al distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, pertanto ne è raccomandato l'utilizzo continuativo da parte di tutti gli operatori, anche durante le fasi operative extra assistenziali;
- l'igienizzazione frequente delle mani è efficace nella riduzione delle trasmissioni virali da contatto diretto con persone e superfici;
- il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro è efficace nella riduzione delle trasmissioni virali da droplet.

Uso continuativo della mascherina

Igienizzazione delle mani

Distanziamento

ii. **Trasporti**

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)**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Questo protocollo pone l'attenzione, oltre alla tutela del personale, anche a quella dei passeggeri.

Protocollo trasporti (allegato 14)

L'art. 1 dell'**Ordinanza del Ministero della Salute del 11 novembre 2021 § 158- (229-230)** stabilisce che:

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus SarsCov2, le **attività relative al trasporto e alla logistica** devono svolgersi nel rispetto del documento recante «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», che costituisce parte integrante della presente ordinanza.

2. Il documento di cui al comma 1 **aggiorna e sostituisce... il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», di cui all'allegato 14 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021**, nonché il relativo allegato.

L'**allegato 14**, nella nuova formulazione, stabilisce che per quanto riguarda la formazione ai sensi dell'art. 3 bis del decreto-legge del 22 aprile 2021 n. 52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021 n.87: «Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, i corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi anche in presenza, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto legge n. 33 del 2020». Pertanto, ***in zona bianca e in zona gialla sono consentiti in presenza tutti i corsi di formazione*** con il rispetto dei protocolli indicati nella norma richiamata. ***In ogni caso sono consentiti, ai sensi dell'articolo 25, comma 7, del DPCM 2 marzo 2021*** e così come riportato al punto 10 del Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro siglato il 6 aprile 2021: «... i corsi di formazione da effettuarsi in materia di protezione civile, ***salute e sicurezza...***, in coerenza con i limiti normativi vigenti, a condizione che siano attuate le misure di contenimento del rischio di cui al «Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione» pubblicato dall'INAIL. ***È comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in lavoro agile e da remoto***». Sulla formazione si fa quindi riferimento alla normativa appena richiamata e alle successive, ulteriori disposizioni che potranno essere adottate in materia. ***Risulta particolarmente importante garantire i corsi relativi a titoli e certificazioni obbligatorie richieste al personale viaggiante di tutti i settori.***

allegato 14 – nuova formulazione

L'allegato 15 del vigente DPCM contiene le «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico», che esulano le finalità di questa linea guida.

iii. **Costruzioni**

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che sull'intero territorio nazionale i cantieri rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore «cantieri» sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente all'informazione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Di seguito si riportano i contenuti relativi al tema che stiamo affrontando.

Protocollo cantieri (allegato 13)

Il datore di lavoro, anche con l'ausilio dell'Ente Unificato Bilaterale formazione/sicurezza delle costruzioni, quindi attraverso le modalità più idonee ed efficaci, **informa tutti i lavoratori e chiunque entri nel cantiere circa le disposizioni delle Autorità**, consegnando e/o affiggendo all'ingresso del cantiere e nei luoghi maggiormente frequentati appositi **cartelli visibili** che segnalino le corrette modalità di comportamento.

In particolare, le informazioni riguardano i seguenti obblighi:

- il personale, prima dell'accesso al cantiere dovrà essere sottoposto al **controllo della temperatura corporea**. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, 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 o, comunque, l'autorità sanitaria;
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in cantiere e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in cantiere (in particolare: mantenere la distanza di sicurezza, utilizzare gli strumenti di protezione individuale messi a disposizione durante le lavorazioni che non consentano di rispettare la distanza interpersonale di un metro e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
- 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;
- l'obbligo del datore di lavoro di informare preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso nel cantiere, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS. Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i).

iv. Pubblica Amministrazione

Il **Protocollo quadro "Rientro in sicurezza" Ministro per la Pubblica Amministrazione – Organizzazioni sindacali del 24 luglio 2020** fa una chiosa al punto 2 sull'importanza che le amministrazioni garantiscano nelle proprie sedi l'opportuna **informazione e formazione** sulle procedure di cui alla presente intesa, sui contenuti della quale si rimanda alla lettura integrale del documento.

Protocollo 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-aicittadini/2283-covid-19-scuola.html>

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

Nota 1: Il DPCM2 marzo 2021 § 99- (170), prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'art. 18 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 § 152- (223), affronta la questione della formazione in tema di salute a sicurezza negli ambienti dei lavoro all'art. 25, comma 7. Non è immediatamente chiaro se le disposizione in merito alla formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro siano validi solo per le zone gialle di cui al capo III o anche per le zone arancione (capo IV) e rosse (capo V). A nostro parere, se il tema non è diversamente disciplinato per le Regioni/PA con diverso scenario di rischio (zone arancione e zone rosse), si applicano le disposizioni di cui all'art. 25, comma 7. Infatti, nell'art. 34 e si legge che "nelle zone arancioni si applicano, oltre alle misure previste per l'intero territorio nazionale, le misure di cui al capo III, ove non siano previste misure più rigorose ai sensi del presente capo. L'art. 39 stabilisce le stesse disposizioni per le zone rosse. In ragione di ciò, è logico ritenere che la formazione in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, poiché non è diversamente disciplinata nei capi IV e V, è anche consentita nelle Regioni/PA con scenari di rischio arancione e rosso.

Formazione in presenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro

Nota 2: Sono pervenute alla scrivente UOC numerosi quesiti in merito al differimento dei termini per gli adempimenti riguardanti la sicurezza e salute sugli ambienti di lavoro, e in particolare per quelli formativi, e ciò a causa della recente modificazione dell'art. 103, comma 2, del DL 17 marzo 2020, n. 18 (convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27), il quale, nella sua prima formulazione, recitava: "Tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi comunque denominati, compresi i termini di inizio e di ultimazione dei lavori..., in scadenza tra il 31 gennaio 2020 e il 31 luglio 2020, conservano la loro validità per i novanta giorni successivi alla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza."

Proroga validità certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi

Un'ulteriore proroga è intervenuta successivamente con la conversione del Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125, con la legge 27 novembre 2020, n. 159. L'art. 3-bis apporta le seguenti modificazioni all'art. 103 del D.L. 18/2020:

- a) Al comma 2, le parole "31 luglio 2020" sono sostituite dalla seguenti: "la data della dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19";
- b) Dopo il comma 2-quinquies è inserito il seguente: "2-sexies. Tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi comunque denominati, di cui al comma 2, scaduti tra il 1° agosto 2020 e la data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, e che non sono stati rinnovati, si intendono validi e sono soggetti alla disciplina di cui al medesimo comma 2.

Poiché il **Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52** ha prolungato lo stato di emergenza fino al 31 luglio, ne consegue un differimento dei termini fino ai 90 giorni successivi alla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 (attualmente 29 ottobre 2021).

Il problema interpretativo non riguarda affatto il differimento del termine che, come prima illustrato, può essere fissato al 29 ottobre 2021; la questione più controversa è quella riguardante l'ambito di applicazione della norma, che, per quanto ci riguarda, assume particolare importanza in riferimento agli attestati di formazione.

Sono stati pubblicati online documenti che danno un'interpretazione estensiva di questa norma, ritenendo che gli attestati in materia di salute e sicurezza sul lavoro siano da considerare validi fino a 30 giorni dalla cessazione dello stato di emergenza.

In assenza di inequivocabili indicazioni legislative, o quanto meno di atti di interpretazione emanati dalle Autorità nazionali o regionali competenti, non si ritiene di poter condividere questa interpretazione estensiva. Questa conclusione è supportata dalle seguenti considerazioni che invitano ad un'interpretazione responsabilmente prudentiale delle norme oggetto di discussione:

1) In nessuna delle norme prima esaminate, a partire dall'art. 103 del D.L. 18/2020, vengono citati espressamente gli "attestati in materia di salute e sicurezza".

2) In nessun punto degli artt. 36 (informazione dei lavoratori) e 37 (formazione dei lavoratori e loro rappresentanti) del D.Lgs 81/08 si riscontra il termine "attestato". Solo gli accordi Stato Regioni hanno puntualizzato i requisiti formali degli attestati di formazione. Questi due articoli hanno un regime sanzionatorio proprio di carattere penale (art. 55, comma 5, lettera c) a carico del datore di lavoro e dirigente riguardante l'adeguatezza dell'informazione e della formazione.

3) La legge di conversione 159/2020, nell'apportare le modifiche all'art. 103 del D.L. 18/2020, con l'aggiunta del comma 2-sexies, fa riferimento a tutti i certificati, gli attestati... che non sono stati **rinnovati**. Il solo termine "rinnovati", consente di escludere tout court un differimento dei termini di obbligatorietà per la formazione ex novo, e ciò in accordo con la FAQ del Ministero del Lavoro che, nel merito, recita: "In considerazione della situazione eccezionale, caratterizzata dalle misure di contenimento per evitare e prevenire il contagio da COVID-19, in coerenza con il principio introdotto dall'art. 103, comma 2, del Decreto-legge n. 18 del 2020, si ritiene che nel caso in cui non sia possibile, temporaneamente, effettuare l'aggiornamento previsto si possa ugualmente proseguire lo svolgimento dell'attività lavorativa. Diversamente, per quanto riguarda la formazione da svolgere ex novo (ad esempio in caso di nuovo personale, o nel caso di cambio mansione, ovvero ancora nel caso dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro), si ritiene che la stessa non possa essere posticipata, ferma restando la possibilità di svolgere la formazione in videoconferenza se ne ricorrono i presupposti". Il termine rinnovo mal si attaglia agli attestati in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Per la formazione in scadenza sono previsti corsi di aggiornamento e il discente, dopo opportuna verifica, consegue un nuovo titolo e non il rinnovo di un precedente attestato.

4) Poiché il **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)**, stabilisce all'art. 25 comma 7 stabilisce che è consentita "la formazione in azienda esclusivamente per i dipendenti dell'azienda stessa, secondo le disposizioni emanate dalle singole regioni, i corsi di formazione da effettuarsi in materia di salute e sicurezza..." a nostro parere vengono meno i presupposti per una impossibilità temporanea ad effettuare l'aggiornamento previsto, così come citato nella FAQ del Ministero del Lavoro sopra citata.

5) Nella circolare del **Ministero dell'Interno del 17 marzo 2020**, avente come oggetto "Comunicazione di avvenuta pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale di norme attinenti la prevenzione incendi, Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18" si legge: "art. 103 – Sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza - comma 2 (tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi comunque denominati, in scadenza tra il 31 gennaio e il 15 aprile 2020, conservano la loro validità fino al 15 giugno 2020): in tale fattispecie, ricadono, in particolare, le **attestazioni di rinnovo periodico della conformità antincendio** di cui all'art 5 del D.P.R. 151/2011, i corrispondenti procedimenti previsti dal D.Lgs. 105/2015, le **omologazioni dei prodotti antincendio** nonché i termini fissati dall'art. 7 del D.M. 5 agosto 2011 e s.m.i. ai fini del **mantenimento dell'iscrizione dei professionisti antincendio negli elenchi** di cui all'art. 16 del D.lgs. 139/2006 e s.m.i.". Il ministero dell'Interno fa riferimento ad attestati rinnovabili e in nessun punto c'è un richiamo alla formazione antincendio. Nella stessa circolare si riporta che: "il rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 81/08". Nello caso specifico della formazione antincendio si rimanda, pertanto, all'art. 37, comma 9, del D.Lgs. 81/08.

Per quanto sopra illustrato, non ci sembra che allo stato attuale ci siano delle chiare e inequivocabili indicazioni legislative per una "moratoria" dei termini di scadenza della formazione periodica o di differimento della nuova formazione.

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

a. Normativa

Dipendenti

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- \(223\)](#), stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 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- \(198\)](#).

DIPENDENTI
Protocollo condiviso
(allegato 12)

Il nuovo protocollo stabilisce che:

- ❖ [Prima dell'accesso al luogo di lavoro, potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea](#). Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, 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.

Temperatura corporea:
facoltativa per i dipendenti

[È evidente che il protocollo condiviso di aggiornamento non stabilisce un obbligo di misurazione della temperatura corporea per i lavoratori, così come era stato normato in Regione Lombardia dalle varie Ordinanze che si sono susseguite nei mesi precedenti ad integrazione dei DPCM via via emanati, l'ultima della quali è l'Ordinanza n. 620 del 16 ottobre 2020 e, dopo un periodo di vacatio, con il Decreto del 9 dicembre 2020 n. 649 § 85 - \(154\)](#), valido fino al 15 gennaio 2021. **Ne consegue che al momento attuale la misurazione della temperatura corporea in Regione Lombardia non può essere considerata obbligatoria.**

- ❖ Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della [preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o proveniva da zone a rischio](#) secondo le indicazioni dell'OMS.
- ❖ Per questi casi si fa riferimento alla normativa di seguito richiamata e alle successive, ulteriori disposizioni che potranno essere adottate in materia:
 - agli articoli 14, comma 1, e 26, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
 - all'articolo 1, comma 1, lettera d), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;
 - all'articolo 1 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74;
 - all'articolo 1-bis del decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124.
- ❖ La [riammissione al lavoro dopo l'infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19](#) avverrà [secondo le modalità previste dalla normativa vigente \(circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020 ed eventuali istruzioni successive\). I lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico](#) effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario.

Divieto di accesso

- ❖ Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorità sanitaria competente disponga **misure aggiuntive specifiche**, come ad esempio l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione, anche attraverso il medico competente, ove presente.
- ❖ Al fine della prevenzione di ogni forma di affollamento e di situazioni a rischio di contagio, trovano applicazione i **protocolli di settore per le attività produttive** di cui all'Allegato IX al dPCM vigente.

Il protocollo del 6 aprile 2021 regola anche la gestione entrata e uscita dei dipendenti, stabilendo che:

- si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)
- dove è possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali.

Gestione degli orari di ingresso/uscita

L'art. 6, comma 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}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale è raccomandata la **differenziazione dell'orario di ingresso** del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

Il punto 10 del protocollo condiviso stabilisce altresì che gli spostamenti all'interno del sito aziendale devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali.

Spostamenti all'interno dell'azienda

Non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale, l'uso della mascherina chirurgica o dispositivi di protezione individuale di livello superiore e un'adeguata pulizia e areazione dei locali.

Riunioni in presenza/distanza

Sempre lo stesso protocollo condiviso del 6 aprile 2021, per i fornitori esterni stabilisce le seguenti misure:

FORNITORI ESTERNI

- per l'accesso di fornitori esterni debbono essere individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti;
- se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro;
- per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera;
- va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni (impresa di pulizie, manutenzione...), gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali;
- ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento;
- le norme del Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive;
- in caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente, per il tramite del medico competente, ed

Servizi igieni dedicati per personale esterno

Imprese appaltatrici

entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali;

- l'azienda committente è tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Lavoratori

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:

- ✓ 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)

Temperatura corporea: obbligo di misurazione per operatori sanitari e sociosanitari

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}**.

Visitatori

Relativamente alle visite, tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica, si deve fare riferimento al **DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}** che all'art. 11, comma 6, recita: "l'accesso ai parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".

Visitatori strutture sociosanitarie e sanitarie

L'art. 7 del **Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221** (Disposizioni per l'accesso di visitatori alle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice) stabilisce che:

D.L. 221/21

1. A decorrere dal 30 dicembre 2021 e fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, **l'accesso dei visitatori alle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice, di cui all'articolo 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, e' consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successivo al ciclo vaccinale primario.**

2. **L'accesso ai locali di cui al comma 1 è consentito altresì, ai soggetti in possesso di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione di cui alle lettere b) e c-bis) dell'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.**

3. Nelle more della modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, sono autorizzati gli interventi di adeguamento necessari a consentire la verifica del possesso

delle certificazioni verdi COVID-19 di cui al presente articolo e la verifica del possesso delle medesime certificazioni verdi COVID-19 in formato cartaceo.

Il Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- (177), così come modificato con la Legge di conversione 17 giugno 2021 n. 87, ha introdotto al riguardo delle visite ai pazienti rilevanti novità che saranno illustrate riportando i relativi articoli della norma prima citata, che recitano:

Art. 2-bis (Misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

1. È consentito agli **accompagnatori dei pazienti** non affetti da COVID-19, muniti delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, nonché agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere (nдр: ultimo inciso introdotto dal Decreto legge 23 luglio 2021 n. 105). La direzione sanitaria della struttura è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

2. Agli **accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità** ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sempre consentito prestare assistenza, anche nel reparto di degenza, nel rispetto delle indicazioni del direttore sanitario della struttura.

3. Omissis...

Art. 2 – ter (Protocollo per le relazioni con i familiari dei pazienti affetti da COVID-19 presso le strutture sanitarie).

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sentito il Comitato tecnico-scientifico, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta un protocollo uniforme per tutto il territorio nazionale che, nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera correlata al COVID-19, assicuri, in caso di pazienti affetti da COVID-19:

a) il **mantenimento delle comunicazioni tra operatori e familiari**, garantendo a questi ultimi la possibilità di ricevere informazioni puntuali e periodiche sullo stato di salute del proprio familiare attraverso una figura appositamente designata, all'interno dell'unità operativa di degenza, compreso il pronto soccorso;

b) lo **svolgimento delle visite da parte dei familiari**, secondo regole prestabilite consultabili da parte dei familiari ovvero, in subordine o in caso di impossibilità oggettiva di effettuare la visita o come opportunità aggiuntiva, l'adozione di strumenti alternativi alla visita in presenza, quali videochiamate organizzate dalla struttura sanitaria;

c) l'individuazione di ambienti dedicati che, in condizioni di sicurezza, siano adibiti all'accesso di almeno un familiare.

2. Omissis...

Art. 2 – quater (Misure concernenti le uscite temporanee degli ospiti dalle strutture residenziali)

1. Alle persone ospitate presso strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e no, strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali di cui al capo IV e 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, sono consentite uscite temporanee, purché tali persone siano munite delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9.)

ii. Trasporti

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), stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore logistica e trasporti rispettano i contenuti del **protocollo**

Protocollo trasporti e logistica

condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**.

L'art. 1 dell'**Ordinanza del Ministero della Salute del 11 novembre 2021 § 158- 229- 230** stabilisce che:

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus SarsCov2, le **attività relative al trasporto e alla logistica** devono svolgersi nel rispetto del documento recante «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», che costituisce parte integrante della presente ordinanza.

2. Il documento di cui al comma 1 aggiorna e sostituisce... il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», di cui all'allegato 14 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021, nonché il relativo allegato.

L'**allegato 14**, nella nuova formulazione, stabilisce che all'ingresso e in caso di permanenza nei luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus, ecc.) e all'interno dei mezzi, e in generale **in tutti i luoghi al chiuso o all'aperto, è obbligatorio indossare, salvo diverse prescrizioni, una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore**. Tale misura si applica a tutto il personale viaggiante (a titolo di esempio macchinisti, piloti, ecc.) così come per coloro che hanno rapporti con il pubblico.

Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Il protocollo di settore prevede **la dotazione di dispositivi automatizzati di rilevazione della temperatura nei luoghi strategici** (sale operative, sale di controllo ecc.); la raccomandazione di non usare spogliatoi dove ciò non sia previsto obbligatoriamente.

iii. Costruzioni

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**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Il protocollo di settore stabilisce che **il personale, prima dell'accesso al cantiere dovrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea**. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, 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 o, comunque, l'autorità sanitaria.

Protocollo cantieri

Temperatura corporea: obbligo di misurazione per il personale di cantiere

Per l'**accesso di fornitori esterni** debbono essere assunte le seguenti misure:

- devono essere individuate **procedure di ingresso, transito e uscita**, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente nel cantiere, con **integrazione in appendice nel Piano di sicurezza e coordinamento**;
- se possibile, **gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi**: non è consentito l'accesso ai locali chiusi comuni del cantiere per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza minima di un metro;
- per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare **servizi igienici dedicati**, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera;

Accesso dei fornitori esterni del cantiere

Servizi igienici per gli esterni del cantiere

- Ove sia presente un servizio di trasporto organizzato dal datore di lavoro per raggiungere il cantiere, va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento, se del caso facendo ricorso a un numero maggiore di mezzi e/o prevedendo ingressi ed uscite dal cantiere con orari flessibili e scaglionati per l'uso del mezzo proprio. In ogni caso, occorre assicurare la pulizia con specifici detergenti delle maniglie di portiere e finestrini, volante, cambio, etc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo.

L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano; nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, è preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori; nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento anche attraverso una turnazione dei lavoratori compatibilmente con le lavorazioni previste in cantiere;

Accesso agli spazi comuni

iv. Pubblica Amministrazione

La Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 luglio 2020 § 43 – § 92 introduce l'obbligo di rilevazione della temperatura corporea all'ingresso dei luoghi di lavoro anche per l'utenza esterna.

Pubblica Amministrazione

L'art. 6 comma 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, indica che le pubbliche amministrazioni dispongono una differenziazione dell'orario di ingresso e di uscita del personale, fatto salvo il personale sanitario e socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all'emergenza o in servizi pubblici essenziali.

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>

Scuola

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA

a. Normativa

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], stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 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].

Protocollo condiviso (allegato 12)

Il nuovo protocollo, al punto 11, prevede che nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria; l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

Isolamento del lavoratore

Il lavoratore, al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato - ove già non lo fosse - di mascherina chirurgica.

L'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19, anche con il coinvolgimento del medico competente. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria. Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.

Contatti stretti lavorativi

Le fattispecie di riscontro di sintomaticità sono essenzialmente due:

- 1) Riscontro all'ingresso di temperatura corporea $\geq 37,5$ °C; in questo caso si seguono le indicazioni illustrate nel capitolo 2 § a.
- 2) insorgenza durante lo svolgimento del lavoro di sintomi simil-influenzali; in questo caso si seguono le indicazioni sopra illustrate.

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]. Si tratta di un documento che è stato aggiornato una prima volta con la DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - [148]-[149] e una seconda volta con la DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - [146]-[147]. La DGR 3226, 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 questi si annovera esplicitamente la gestione di eventuali casi positivi o sospetti COVID-19 tra ospiti/paziente e operatori. In particolare, sullo specifico tema, si legge: "La struttura, al riguardo, deve prevedere specifiche procedure per gestire l'insorgenza di sintomi e/o febbre durante il turno di servizio, la sostituzione del personale e l'avvio della eventuale sorveglianza con misure di isolamento verso gli esposti, in accordo con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o dal responsabile medico che ne svolge le funzioni...In caso di riscontro di sintomi e/o febbre in operatori, si rinvia alla DGR N° XI/3114 del 07 maggio 2020 (attività di sorveglianza)."

Procedura per la gestione dei casi positivi o sospetti

ii. Trasporti

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}**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore logistica e trasporti rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Relativamente al tema oggetto di discussione il protocollo *non introduce alcuna peculiarità relativamente gestione di una persona sintomatica.*

Protocollo trasporto e logistica

iii. Costruzioni

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}**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Di seguito si riportano i contenuti relativi al tema che stiamo affrontato.

Protocollo cantieri

- Nel caso in cui una persona presente in cantiere sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5° e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro o al direttore di cantiere che dovrà procedere al suo *isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori* ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e procedere immediatamente ad *avvertire le autorità sanitarie competenti* e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute;
- *Il datore di lavoro collabora con le Autorità sanitarie per l'individuazione degli eventuali "contatti stretti"* di una persona presente in cantiere che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, *il datore di lavoro potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il cantiere* secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Isolamento del lavoratore

Collaborazione del DDL con le Autorità sanitarie

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna peculiarità.

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

Come sopra illustrato, le fattispecie di riscontro di sintomaticità sono essenzialmente due:

1) riscontro di temperatura corporea $\geq 37,5$ °C.

TC $\geq 37,5$ °C

In questo caso si interviene con le seguenti modalità:

- prestare assistenza al soggetto sintomatico da parte di addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI;
- far indossare mascherina chirurgica al soggetto sintomatico e "isolarlo";
- il datore di lavoro deve comunicare tempestivamente tale circostanza ad ATS (DIPS);
- ATS fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata deve attenersi;
- Il lavoratore dovrà contattare il MMG per gli aspetti attinenti alla terapia e non recarsi al pronto soccorso di propria iniziativa;

- per il rientro al domicilio evitare l'uso di mezzi pubblici; se le condizioni di salute non consentono il rientro autonomo alla guida di un veicolo, assistere la persona facendola soggiornare in un luogo isolato, più vicino possibile all'ingresso fino a che non sia possibile il rientro al domicilio in sicurezza.

2) insorgenza di sintomi simil-influenzali.

In questo caso si interviene con le seguenti modalità:

- prestare assistenza al soggetto sintomatico da parte di addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI;
- far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e "isolarlo";
- misurare la temperatura corporea;
- il datore di lavoro deve comunicare tempestivamente tale circostanza ad ATS (DIPS);
- ATS fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata deve attenersi;
- Il lavoratore dovrà contattare il MMG per gli aspetti attinenti alla terapia e non dovrà recarsi al pronto soccorso di propria iniziativa.
- per il rientro al domicilio evitare l'uso di mezzi pubblici; se le condizioni di salute non consentono il rientro autonomo alla guida di un veicolo, assistere la persona facendola soggiornare in un luogo isolato, più vicino possibile all'ingresso fino a che non sia possibile il rientro al domicilio in sicurezza.

Insorgenza in azienda di sintomi simil-influenzali

A partire dal 10 giugno 2021 è reso disponibile, per la segnalazione dei contatti in presenza di caso indice ad ATS Brianza, il **portale telematico** raggiungibile al seguente link: http://webapp.ats-brianza.it/covid19/raccoltadati_aziende/index.asp

Segnalazione dei contatti aziendali ad ATS

Destinatari del portale sono:

- il medico competente dell'azienda che effettua il contact tracing;
- il referente covid aziendale, nelle aziende che non hanno obbligo di nomina del medico competente.

I medici competenti che operano nel territorio di ATS Brianza hanno ricevuto via email la password, mentre il codice utente corrisponde al loro codice fiscale. I medici competenti che non l'avessero ricevuta e i referenti covid aziendali possono richiederla a uo.psal@ats-brianza.it trasmettendo le seguenti informazioni: nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico e email. I referenti covid dovranno richiederla soltanto in occasione della necessità di segnalare contatti in azienda.

Si specifica altresì che fino a quando non ci sono contatti da segnalare, non è necessario effettuare le associazioni tra medico e azienda.

L'applicativo telematico verrà impiegato nell'ambito territoriale di ATS Brianza, sia a riguardo delle aziende private che pubbliche o equiparate. Saranno invece escluse quelle sanitarie e sociosanitarie, scuole, forze dell'ordine e altre che hanno un percorso dedicato.

La segnalazione deve essere effettuata quando in azienda si manifesta:

- a) caso positivo insorto fra i dipendenti (anche se con sintomatologia insorta al di fuori dell'azienda), **e contemporaneamente**
- b) presenza di contatti stretti tra i dipendenti (o contatti occasionali o a basso rischio in caso di varianti secondo le indicazioni ministeriali) per cui è indicato il tracciamento ed è obbligatoria la quarantena.

Non occorre invece effettuare la segnalazione nella evenienza in cui venga isolato un caso indice tra i dipendenti dell'azienda **in assenza di contatti stretti** (anche a basso rischio od occasionale).

La segnalazione del caso indice (anche se non dipendente) e dei contatti deve essere eseguita dal medico competente dell'azienda in cui sono occupati i contatti; se più aziende hanno avuto contatti, ciascun medico competente segnala il caso indice e i contatti della propria azienda.

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

4. MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO (orari di lavoro, smartworking, layout, locali comuni, chiusure, ecc)

a. Normativa

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], stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 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].

Protocollo condiviso (allegato12)

Il **punto 8** del protocollo condiviso affronta questo tema come così di seguito puntualizzato:

- disporre la **chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione** o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso al lavoro agile e da remoto;
- si può procedere ad una **rimodulazione dei livelli produttivi**;
- assicurare un piano di **turnazione dei dipendenti** dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- **utilizzare il lavoro agile e da remoto** per tutte quelle attività che possono essere svolte in tale modalità, in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione.

Nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni del personale coinvolto; utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione. Nel caso in cui l'utilizzo di tali istituti non risulti sufficiente, si utilizzeranno i periodi di **ferie arretrati** e non ancora fruiti.

Ammortizzatori sociali

In merito alle **trasferte nazionali ed internazionali**, è opportuno che il datore di lavoro, in collaborazione con il MC e il RSPP, tenga conto del contesto associato alle diverse tipologie di trasferta previste, anche in riferimento all'andamento epidemiologico delle sedi di destinazione.

Il lavoro agile e da remoto continua ad essere favorito, anche nella fase di progressiva ripresa delle attività, in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessità che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

È necessario il **rispetto del distanziamento sociale**, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni ecc. Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro ovvero, analoghe soluzioni.

Rimodulazione degli spazi

L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con **orari differenziati** che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

Rimodulazione degli orari

Anche nella attuale fase emergenziale l'art. 30 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}**, raccomanda che, in ordine alle attività professionali:

DPCM 2 marzo 2021

- esse siano attuate anche mediante **modalità di lavoro agile**, ove possano essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;
- siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva

L'art. 11 comma 2 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}**, stabilisce che è fatto obbligo nei locali pubblici e aperti al pubblico, nonché in tutti gli esercizi commerciali di **esporre all'ingresso del locale un cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse contemporaneamente nel locale medesimo**, sulla base dei protocolli e delle linee guida vigenti.

Il Decreto legge 23 luglio 2021 n. 105 § **133 - {204}**, così come modificato dal Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221, prolunga l'efficacia del DPCM 2 marzo 2021 fino al 31 marzo 2022, così come espressamente indicato dall'art. 12, comma 2, che recita: **"Fatto salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto**, dal 1° agosto al 31 marzo 2022, si applicano le misure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021".

Com'è noto il DPCM 2 marzo 2021 prevede **misure differenziate nella zone bianche, gialle, arancione e rosse**. **In linea generale**, nelle zone bianche, non si applicano le misure restrittive stabilite per la zona gialla, mentre si applicano le misure generali anti-contagio (artt. 1-6). Le misure previste per i territori in zona gialla, quando non derogate in maniera più restrittiva dalle disposizioni relative alle zone arancione e rosse, trovano applicazione anche in tali territori.

In questa sede, preliminarmente, saranno illustrati il **Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {177}**, riportando il testo così come coordinato con la **Legge di conversione 17 giugno 2021 n. 87**, con le ulteriori modificazioni e integrazioni introdotte dal **Decreto legge 23 luglio 2021 n. 105 § 133 - {204}**, dal **Decreto Legge 21 settembre 2021 n. 127 § 138 - {209}** e dal Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 § **149- {220}**.

Illustrazione integrate dei DL 52 e smi

Anzitutto il Decreto Legge 23 luglio 2021 n. 105 ha novellato la **definizione delle aree bianca, arancione e rossa**, modificando l'articolo 1, comma 16-septies del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, come di seguito indicato:

- a) **"Zona bianca"**: le regioni nei cui territori alternativamente:
- 1) l'incidenza settimanale dei contagi è inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive;
 - 2) l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti e si verifica una delle due seguenti condizioni:
 - 2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 15 per cento;
 - 2.2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 10 per cento di quelli comunicati alla Cabina di regia...;
- b) **"Zona gialla"**: le regioni nei cui territori alternativamente:
- 1) l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 50 e inferiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate nella lettera a);

2) l'incidenza settimanale dei casi è pari o superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti e si verifica una delle due seguenti condizioni, salvo che ricorrano le condizioni indicate nella lettera a):

2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 30 per cento;

2.2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 20 per cento di quelli comunicati alla predetta Cabina di regia entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto...

c) **"Zona arancione"**: le regioni nei cui territori l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate nelle lettere a), b) e d);

d) **"Zona rossa"**: le regioni nei cui territori l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti e si verificano entrambe le seguenti condizioni:

1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è superiore al 40 per cento;

2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è superiore al 30 per cento di quelli comunicati alla predetta Cabina di regia entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto...

art. 1 (ripristino della disciplina delle zone gialle e ulteriori misure)

✓ Comma 2: Dal 26 aprile 2021 *cessano di avere efficacia le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44*, e sono conseguentemente **consentiti gli spostamenti in entrata e in uscita dai territori delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano che si collocano nelle zone bianca e gialla.**

✓ Comma 3 e 4: abrogati dal Decreto legge 23 luglio 2021 n. 105.

Art. 2 (misure relative agli spostamenti)

✓ Comma 1. Gli **spostamenti in entrata e in uscita dai territori collocati in zona arancione o rossa** sono consentiti, oltre che *per comprovate esigenze lavorative o per situazioni di necessità o per motivi di salute, nonché per il rientro ai propri residenza, domicilio o abitazione, anche ai soggetti muniti delle certificazioni verdi COVID-19* di cui all'articolo 9.

✓ Comma 2. Omissis ...

✓ Comma 2-bis. Omissis ...

✓ Comma 2-ter. Omissis ...

✓ Comma 2-quater. Omissis ...

✓ 2-quinquies. Dal 21 giugno 2021, in zona gialla, cessano di applicarsi i limiti orari agli spostamenti previsti dai provvedimenti adottati in attuazione dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, come rideterminati dal presente articolo.

✓ 2-sexies. Nelle zone bianche non si applicano i limiti orari agli spostamenti di cui al presente articolo.

✓ Comma 3. I provvedimenti di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto-legge n. 19 del 2020 individuano i casi nei quali le certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi dell'articolo 9, consentono di derogare a divieti di spostamento da e per l'estero o a obblighi di sottoporsi a misure sanitarie in dipendenza dei medesimi spostamenti.

Art. 3 Disposizioni urgenti per i servizi educativi per l'infanzia, per le attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado e per l'istruzione superiore.

Omissis...

Art. 3 – bis (Corsi di formazione)

1. Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, i corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi anche in presenza, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

Art. 4 (attività dei servizi di ristorazione)

- ✓ Comma 1. **DAL 26 APRILE 2021**, nella **zona gialla**, sono consentite le attività dei servizi di ristorazione, svolte da qualsiasi esercizio, con consumo al tavolo esclusivamente all'aperto, anche a cena, nel rispetto dei limiti orari agli spostamenti di cui ai provvedimenti adottati in attuazione dell'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, come rideterminati dall'articolo 2 del presente decreto, nonché di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.
Resta consentita senza limiti di orario la **ristorazione negli alberghi** e in altre strutture ricettive limitatamente ai propri clienti, che siano ivi alloggiati.
- ✓ Comma 2. **DAL 1° GIUGNO 2021**, nella **zona gialla**, le attività dei servizi di ristorazione, **svolte da qualsiasi esercizio**, sono consentite anche al chiuso, nel rispetto dei limiti orari agli spostamenti di cui all'articolo 2 del presente decreto nonché di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.

L'art. 5 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 stabilisce che:

1. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, il consumo di cibi e bevande al banco, al chiuso, nei servizi di ristorazione, di cui all'articolo 4 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis. [ndr: super green pass]nonché ai soggetti di cui all'articolo 9-bis, comma 3, primo periodo, del decreto-legge n. 52 del 2021[ndr: oggetti esentati].

Super green pass

Art. 4 – bis (Attività commerciali all'interno di mercati e centri commerciali)

- ✓ Comma 1. Dal 22 maggio 2021, in zona gialla, le attività degli esercizi commerciali presenti all'interno di mercati e di centri commerciali, di gallerie commerciali, di parchi commerciali e di altre strutture ad essi assimilabili possono svolgersi anche nei giorni festivi e prefestivi, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

Art. 5 (Spettacoli aperti al pubblico ed eventi sportivi)

- ✓ Comma 1, così come **modificato dal D.L. 8 ottobre 2021, n. 139** ha disposto (con l'art. 1, comma 3) che le presenti modifiche si applicano dall'11 ottobre 2021. In **zona gialla**, gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali o spazi anche all'aperto, sono svolti esclusivamente con posti a sedere preassegnati e a condizione che sia assicurato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro, sia per gli spettatori che non siano abitualmente conviventi, sia per il personale, e l'accesso è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2. In zona gialla la capienza consentita non può essere superiore al 50 per cento di quella massima autorizzata. In zona bianca, l'accesso agli spettacoli di cui al primo periodo è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, e la capienza consentita è pari a quella massima autorizzata. In caso di spettacoli aperti al pubblico che si svolgono in luoghi ordinariamente destinati agli eventi e alle competizioni sportivi, si applicano le disposizioni di cui al

comma 2 relative alla capienza consentita negli spazi destinati al pubblico. In ogni caso, per gli spettacoli all'aperto, quando il pubblico, anche solo in parte, vi accede senza posti a sedere preassegnati e senza limiti massimi di capienza autorizzati, gli organizzatori producono all'autorità competente ad autorizzare l'evento anche la documentazione concernente le misure adottate per la prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19, tenuto conto delle dimensioni, dello stato e delle caratteristiche dei luoghi, nonché delle indicazioni stabilite in apposite linee guida adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. La predetta autorità comunica le misure individuate dagli organizzatori alla Commissione di cui all'articolo 80 del Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, la quale ne tiene conto ai fini delle valutazioni di propria competenza, nel corso di sedute alle quali può invitare rappresentanti delle aziende sanitarie locali, specificamente competenti in materia di sanità pubblica, al fine di acquisire un parere circa l'idoneità delle predette misure. Le misure sono comunicate altresì al Prefetto ai fini delle eventuali misure da adottarsi per la tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica, anche previa acquisizione del parere del Comitato provinciale di cui all'articolo 20 della legge 1° aprile 1981, n. 121. **Restano sospesi** gli spettacoli aperti al pubblico quando non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni di cui al presente articolo, nonché, salvo quanto previsto dal comma 1-bis per la zona bianca, **le attività che abbiano luogo in sale da ballo, discoteche e locali assimilati** [nдр: il Decreto legge 221/21 ha stabilito che dal 25 dicembre al 31 gennaio 2021 saranno chiuse le sale da ballo, discoteche e locali assimilati]. **L'art. 2 dell'Ordinanza del Ministero della Salute del 31 gennaio 2022 § 169-242** prolunga la sospensione fino al 10 febbraio 2022.

- ✓ Comma 2, così come modificato dal D.L. 8 ottobre 2021, n. 139 ha disposto che le presenti modifiche si applicano dall'11 ottobre 2021. In zona gialla, le misure di cui al primo periodo del comma 1 si applicano anche per la partecipazione del pubblico sia agli eventi e alle competizioni di livello agonistico riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paralimpico (CIP), riguardanti gli sport individuali e di squadra, organizzati dalle rispettive federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva ovvero da organismi sportivi internazionali sia agli eventi e alle competizioni sportivi diversi da quelli sopra richiamati. In zona gialla, la capienza consentita non può essere superiore al 50 per cento di quella massima autorizzata all'aperto e al 35 per cento al chiuso. In zona bianca, l'accesso agli eventi e alle competizioni di cui al primo periodo è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis), e ai soggetti di cui all'articolo 9-bis, comma 3, primo periodo,
- ✓ e la capienza consentita non può essere superiore al 50 per cento all'aperto e al 35 per cento al chiuso rispetto a quella massima autorizzata (nдр: modificato dal D.L. 229/21). Le percentuali massime di capienza di cui al presente comma si applicano a ciascuno dei settori dedicati alla presenza del pubblico nei luoghi di svolgimento degli eventi e competizioni sportivi. Le attività devono svolgersi nel rispetto delle linee guida adottate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana, sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico. Quando non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni di cui al presente comma, gli eventi e le competizioni sportivi si svolgono senza la presenza di pubblico.
- ✓ Comma 3, così come modificato dal D.L. 8 ottobre 2021, n. 139 ha disposto che le presenti modifiche si applicano dall'11 ottobre. In zona bianca e gialla, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica e alle caratteristiche dei siti e degli eventi, può essere stabilita una diversa percentuale massima di capienza consentita, nel rispetto dei principi fissati dal Comitato tecnico-scientifico, con linee guida idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio, adottate, per gli spettacoli di cui al comma 1, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e, per gli eventi e le competizioni di cui al comma 2, dal Sottosegretario di Stato con delega in materia di sport.

- ✓ Comma 4. COMMA ABROGATO DAL D.L. 23 LUGLIO 2021, N. 105, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 16 SETTEMBRE 2021, N. 126.

Art. 5 – bis (Musei e altri istituti e luoghi della cultura)

Comma 1. In zona gialla, il servizio di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, è assicurato a condizione che detti istituti e luoghi, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei locali aperti al pubblico nonché dei flussi di visitatori, garantiscano **modalità di fruizione contingentata o comunque tali da evitare assembramenti** di persone e da consentire che i visitatori possano rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro. Per gli istituti e i luoghi della cultura che nell'anno 2019 hanno registrato un numero di visitatori superiore a un milione, il sabato e i giorni festivi il servizio è assicurato a condizione che l'ingresso sia stato prenotato on line o telefonicamente con almeno un giorno di anticipo. Resta è sospesa è l'efficacia delle disposizioni dell'articolo 4, comma 2, secondo periodo, del regolamento di cui al decreto del Ministro per i beni culturali e ambientali 11 dicembre 1997, n. 507, in materia di libero accesso a tutti gli istituti e luoghi della cultura statali la prima domenica del mese. Alle medesime condizioni di cui al presente comma sono altresì aperte al pubblico le mostre.

Art. 6 (Piscine, palestre e sport di squadra)

- ✓ 1. A decorrere **dal 15 maggio 2021** in zona gialla sono consentite le attività delle piscine all'aperto in conformità a protocolli e linee guida adottati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento dello sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.
- ✓ 1-bis. **Dal 1° luglio 2021**, in zona gialla, sono consentite le attività delle piscine e dei centri natatori anche in impianti coperti in conformità ai protocolli e alle linee guida adottati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana, sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.
- ✓ 2. **Dal 24 maggio 2021**, in zona gialla, le attività delle palestre sono consentite in conformità ai protocolli e alle linee guida adottati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana, sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.
- ✓ 3. A decorrere **dal 26 aprile 2021**, in zona gialla, nel rispetto delle linee guida adottate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico, è consentito lo svolgimento all'aperto di qualsiasi attività sportiva anche di squadra e di contatto.
- ✓ 3-bis. **Dal 1° luglio 2021**, in zona gialla, sono consentite le attività dei centri benessere in conformità alle linee guida adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

Art. 6 – bis (impianti e comprensori sciistici)

Dal 22 maggio 2021, in zona gialla, è consentita la riapertura degli impianti nei comprensori sciistici, nel rispetto delle linee guida adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74

Art. 7 (Fiere, convegni, congressi)

- ✓ Comma 1. È consentito **dal 15 giugno 2021**, in zona gialla, lo svolgimento in presenza di fiere, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020, ferma restando la possibilità di svolgere, anche in data anteriore, attività preparatorie che non prevedono afflusso di pubblico. L'ingresso nel territorio nazionale per partecipare a fiere di cui al presente comma è

comunque consentito, fermi restando gli obblighi previsti in relazione al territorio estero di provenienza.

- ✓ Comma 2. Le linee guida di cui al comma 1 possono prevedere, con riferimento a particolari eventi di cui al medesimo comma 1, che l'accesso sia riservato soltanto ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9.
- ✓ Comma 3. Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, sono altresì **consentiti i convegni e i congressi**, nel rispetto di *protocolli e linee guida* adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.

Art. 8 (Centri termali e parchi tematici e di divertimento)

- ✓ Comma 1. Dal 1° luglio 2021 sono consentite, *in zona gialla*, le attività dei **centri termali** nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. Rimane consentita in ogni caso l'attività dei centri termali adibiti a presidio sanitario limitatamente all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e per le attività riabilitative e terapeutiche.
- ✓ Comma 2. Dal 15 giugno 2021, in zona gialla, sono consentite le attività dei **parchi tematici e di divertimento, dei parchi giochi e delle ludoteche nonché degli spettacoli viaggianti**, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.

Art. 8 – bis (Centri culturali, centri sociali e ricreativi, feste e cerimonie)

- ✓ Comma 1. Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, sono consentite le **attività dei centri culturali, dei centri sociali e ricreativi e dei circoli associativi del Terzo settore**, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.
- ✓ Comma 2. Dal 15 giugno 2021, in zona gialla, sono consentite le **feste** conseguenti alle cerimonie civili o religiose, anche al chiuso, anche organizzate mediante servizi di catering e banqueting, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020 e con la prescrizione che i partecipanti siano muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9 del presente decreto.

Art. 8 – ter (Attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò)

- ✓ Comma 1. Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, sono consentite le **attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò**, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

Art. 9 (Certificazioni verdi Covid-19).

L'art. 9 del D.L 52/2021 è stato modificato ed ampliato dal **Decreto Legge 21 settembre 2021 n. 127 § 138 - [209]** e dal Decreto legge Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 § 149- [220] così come di seguito descritto.

- ✓ **Comma 1.** Ai fini del presente articolo valgono le seguenti **DEFINIZIONI**:
 - a) **certificazioni verdi COVID-19**: le certificazioni comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2 o guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, ovvero l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2;
 - ...
 - e) **Piattaforma nazionale digital green certificate (Piattaforma nazionale-DGC) per l'emissione e validazione delle certificazioni verdi COVID-19**: sistema informativo nazionale per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificazioni COVID-19 interoperabili a livello nazionale ed europeo.

- ✓ Comma 2. Le certificazioni verdi COVID-19 attestano una delle seguenti condizioni:
 - a) **avvenuta vaccinazione** anti-SARS-CoV-2, al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo;
 - b) **avvenuta guarigione** da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;
 - c) **effettuazione di test antigenico rapido o molecolare**, quest'ultimo anche su campione salivare e nel rispetto dei criteri stabiliti con circolare del Ministero della salute, con esito negativo al virus SARS-CoV-2.
 - c-bis) **avvenuta guarigione da COVID-19 dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo.**
- ✓ Comma 3. La certificazione verde COVID-19 rilasciata sulla base della condizione prevista dal comma 2, lettera a), ha una validità di **sei mesi** (ndr: modificato dal D.L. 221/21) a far data dal completamento del ciclo vaccinale primario ed è rilasciata automaticamente all'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria che effettua la vaccinazione e contestualmente alla stessa, al termine del predetto ciclo. In caso di somministrazione della dose di richiamo successivo al ciclo vaccinale primario, la certificazione verde COVID-19 ha una validità di nove mesi a far data dalla medesima somministrazione.

La certificazione verde COVID-19 di cui al primo periodo è rilasciata anche contestualmente alla somministrazione della prima dose di vaccino e ha validità dal quindicesimo giorno successivo alla somministrazione fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale, la quale deve essere indicata nella certificazione all'atto del rilascio. La certificazione verde COVID-19 di cui al primo periodo è rilasciata altresì contestualmente all'avvenuta somministrazione di una sola dose di un vaccino dopo una precedente infezione da SARS-CoV-2, nei termini stabiliti con circolare del Ministero della salute, e ha validità dalla medesima somministrazione. Contestualmente al rilascio, la predetta struttura sanitaria, ovvero il predetto esercente la professione sanitaria, anche per il tramite dei sistemi informativi regionali, provvede a rendere disponibile detta certificazione nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato. La certificazione di cui al presente comma cessa di avere validità qualora, nel periodo di vigenza della stessa, l'interessato sia identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2.
- ✓ Comma 4. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera b), ha una **validità di sei mesi a far data dall'avvenuta guarigione** di cui al comma 2, lettera b), ed è rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura presso la quale è avvenuto il ricovero del paziente affetto da COVID-19, ovvero, per i pazienti non ricoverati, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, ed è resa disponibile nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato. La certificazione di cui al presente comma cessa di avere validità qualora, nel periodo di vigenza semestrale, l'interessato venga identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2. Le certificazioni di guarigione rilasciate precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto sono valide per sei mesi a decorrere dalla data indicata nella certificazione, salvo che il soggetto venga nuovamente identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2.
- ✓ 4-bis. A coloro che sono stati identificati come casi accertati positivi al SARS-CoV-2 oltre il quattordicesimo giorno dalla somministrazione della prima dose di vaccino, nonché a seguito del prescritto ciclo, è rilasciata, altresì, la certificazione verde COVID-19 di cui alla lettera c-bis), che ha validità di **6 mesi** (modificato dal D.L. 221/21) a decorrere dall'avvenuta guarigione.
- ✓ Comma 5. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera c), ha una validità di quarantotto ore dall'**esecuzione del test** ed è prodotta, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche da quelle private autorizzate o accreditate e dalle farmacie che svolgono i test di cui al

comma 1, lettere c) e d), ovvero dai medici di medicina generale o pediatri di libera scelta.

- ✓ Comma 6. Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate ai sensi del comma 2 riportano esclusivamente i dati indicati nell'allegato...
- ✓ Comma 7. Coloro che abbiano già completato il ciclo di vaccinazione alla data di entrata in vigore del presente decreto, possono richiedere la certificazione verde COVID-19 alla struttura che ha erogato il trattamento sanitario ovvero alla Regione o alla Provincia autonoma in cui ha sede la struttura stessa.
- ✓ Comma 8. Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate in conformità al diritto vigente negli Stati membri dell'Unione europea sono riconosciute, come equivalenti a quelle disciplinate dal presente articolo e valide ai fini del presente decreto se conformi ai criteri definiti con circolare del Ministero della salute...
- ✓ Comma 9. Omissis...
- ✓ Comma 10. Omissis...

Risulta utile riportare in questa sede la FAQ del Ministero della Salute relativa alla **tempistica di rilascio della certificazione verde**, come di seguito riportata.

Tempistica di emissione del green pass

Il tempo di emissione e la durata della Certificazione variano a seconda della prestazione sanitaria a cui è collegata.

In caso di vaccinazione:

per la prima dose, a partire dal 9 dicembre 2021, la Certificazione sarà generata entro 48 ore dopo la somministrazione ma avrà validità a partire dal 15° giorno fino alla dose successiva;

per le dosi successive alla prima e per la vaccinazione a seguito di guarigione o infezione successiva a una dose di vaccino dopo almeno 14 giorni dalla somministrazione, la Certificazione sarà generata entro un paio di giorni e, dal 15 dicembre 2021, sarà valida per 9 mesi dalla data di vaccinazione.

Nei casi di guarigione da COVID-19 la Certificazione sarà generata entro il giorno seguente l'emissione del certificato di guarigione e, in Italia, varrà per 6 mesi dalla data di inizio validità indicata sul certificato di guarigione. Nel resto dell'Unione europea varrà per 180 giorni dal primo tampone molecolare positivo.

Nei casi di tampone negativo la Certificazione sarà generata in poche ore e avrà validità di 48 ore dall'ora del prelievo in caso di test antigenico rapido e di 72 ore in caso di test molecolare.

La FAQ del Ministero della Salute sottolinea che dal 15 dicembre 2021 la validità della Certificazione verde COVID-19 da vaccinazione o guarigione dopo una dose di vaccino passa da 12 a 9 mesi. L'App di verifica applica automaticamente i nuovi criteri di validità semplicemente leggendo il QR Code, che non cambia, anche se nella certificazione vi è ancora scritto "Certificazione validità 12 mesi". Se si desidera avere il proprio green pass con l'indicazione della nuova scadenza, sarà necessario ricaricarlo utilizzando lo stesso AUTHCODE che hai ricevuto, quando hai completato il ciclo vaccinale, via e-mail o SMS ai recapiti che hai comunicato.

In merito alle vaccinazione e relativa validità della certificazioni verdi Covid-19 il Ministero della Salute è intervenuto con la **circolare del 9 settembre 2021 § 139 - {210}** chiarendo quanto segue in merito agli **individui che hanno contratto un'infezione da SARS-CoV-2 successivamente alla somministrazione della prima dose di un vaccino** con schedula vaccinale a due dosi:

Circolare del ministero della salute del 9 settembre 2021

- in caso di infezione da SARS-CoV-2 confermata (definita dalla data del primo test molecolare positivo) **entro il quattordicesimo giorno** dalla somministrazione della prima dose di vaccino, è indicato il completamento della schedula vaccinale con una seconda

dose da effettuare entro sei mesi (180 giorni) dalla documentata infezione (data del primo test molecolare positivo); trascorso questo arco di tempo, la schedula vaccinale potrà essere comunque completata, il prima possibile, con la sola seconda dose;

- in caso di infezione da SARS-CoV-2 confermata (definita dalla data del primo test molecolare positivo) **oltre il quattordicesimo giorno** dalla somministrazione della prima dose di vaccino, la schedula vaccinale è da intendersi completata in quanto l'infezione stessa è da considerarsi equivalente alla somministrazione della seconda dose. Resta inteso che l'eventuale somministrazione di una seconda dose non è comunque controindicata; ciò vale anche per i soggetti guariti, in precedenza non vaccinati, che hanno ricevuto una sola dose di vaccino dopo l'infezione da SARS-CoV-2.

Si ribadisce, come da precedenti comunicazioni, che l'esecuzione di test sierologici, volti a individuare la risposta anticorpale nei confronti del virus, non è indicata ai fini del processo decisionale vaccinale.

La **circolare del Ministero della Salute del 23 settembre 2021 prot. 42957 § 140 - {211}** ha chiarito quali sono le **vaccinazioni equivalenti**. La circolare specifica che i seguenti vaccini, somministrati dalle autorità sanitarie nazionali competenti estere, sono riconosciuti come equivalenti a quelli effettuati nell'ambito del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2:

- vaccini per i quali il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio è lo stesso dell'Unione Europea (allegato 1);
- Covishield (Serum Institute of India), prodotti su licenza di AstraZeneca;
- R-CoVI (R-Pharm), prodotto su licenza di AstraZeneca;
- Covid-19 vaccine-recombinant (Fiocruz), prodotto su licenza di AstraZeneca.

Pertanto si precisa che anche tali vaccini sono considerati **validi ai fini dell'emissione della Certificazione verde COVID-19 a favore dei cittadini italiani** (anche residenti all'estero) ai **loro familiari conviventi e ai cittadini stranieri che dimorano in Italia per motivi di lavoro o studio**, indipendentemente dal fatto che siano iscritti al Servizio Sanitario Nazionale o al SASN (Assistenza Sanitaria al Personale Navigante), nonché tutti i soggetti iscritti a qualunque titolo al Servizio Sanitario Nazionale che sono stati vaccinati all'estero contro il SARS-CoV-2.

Inoltre, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di ingressi transfrontalieri, **le certificazioni di vaccinazione rilasciate dalle autorità sanitarie nazionali competenti estere, a seguito di vaccinazione con vaccini autorizzati da EMA o con i vaccini equivalenti di cui sopra, sono considerate come equipollenti alla certificazione verde COVID-19** per le finalità previste dalla legge.

Art 9-bis (impiego certificazioni verdi Covid-19) – Testo modificato dal D.L. Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 § 149- {220} **Art. 9-bis**

- ✓ **Comma 1)** A far data dal **6 agosto 2021**, è consentito in **zona bianca** esclusivamente ai **soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2**, l'accesso ai seguenti servizi e attività:
- a) servizi di ristorazione svolti da qualsiasi esercizio, di cui all'articolo 4, per il consumo al tavolo, al chiuso;
 - a-bis) alberghi e altre strutture ricettive;
 - b) spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportive, di cui all'articolo 5;
 - c) musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre, di cui all'articolo 5 -bis;
 - d) piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, di cui all'articolo 6, limitatamente alle attività al chiuso, nonché spazi adibiti a spogliatoi e docce, con esclusione dell'obbligo di certificazione per gli accompagnatori delle persone non autosufficienti in ragione dell'età o di disabilità;
 - e) sagre e fiere, convegni e congressi di cui all'articolo 7;
 - f) centri termali, parchi tematici e di divertimento;

- g) centri culturali, centri sociali e ricreativi, di cui all'articolo 8-bis, comma 1, limitatamente alle attività al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, compresi i centri estivi, e le relative attività di ristorazione;
- h) attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò, di cui all'articolo 8-ter;
- i) concorsi pubblici.
- i-bis) corsi di formazione privati se svolti in presenza (nдр: aggiunto da art. 8, comma 2, D.L. 221/21)
- ✓ **Comma 1-bis)** Fino al 31 marzo 2022, è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, l'accesso ai seguenti servizi e attività, nell'ambito del territorio nazionale:
 - a) servizi alla persona;
 - b) pubblici uffici, servizi postali, bancari e finanziari, attività commerciali, fatti salvi quelli necessari per assicurare il soddisfacimento di esigenze essenziali e primarie della persona, individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato su proposta del Ministro della salute, d'intesa con i Ministri dell'economia e delle finanze, della giustizia, dello sviluppo economico e della pubblica amministrazione, entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione (nдр: vedi DPCM 21 gennaio 2022, illustrato alla fine del paragrafo);
 - c) colloqui visivi in presenza con i detenuti e gli internati, all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori (nдр: inserito da art. 3 D.L. 7 gennaio 2022 n.1)
 - ✓ **Comma 1-ter.** Le disposizioni di cui al comma 1-bis, lettere a) e c) si applicano dal 20 gennaio 2022. La disposizione di cui al comma 1-bis, lettera b), si applica dal 1° febbraio 2022, o dalla data di efficacia del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui alla medesima lettera, se diversa. Le verifiche che l'accesso ai servizi, alle attività e agli uffici di cui al comma 1-bis avvenga nel rispetto delle prescrizioni di cui al medesimo comma sono effettuate dai relativi titolari, gestori o responsabili ai sensi del comma 4 (nдр: inserito da art. 3 D.L. 7 gennaio 2022 n.1);
 - ✓ **Comma 2)** – Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche nelle zone gialla, arancione e rossa, laddove i servizi e le attività di cui al comma 1 siano consentiti e alle condizioni previste per le singole zone salvo quanto previsto al comma 2-bis. (nдр: inserito dal D.L. 221/21).
 - ✗ **Comma 2-bis - Nelle zone gialla e arancione, la fruizione dei servizi, lo svolgimento delle attività' e gli spostamenti, limitati o sospesi ai sensi della normativa vigente, sono consentiti esclusivamente ai soggetti in possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis), e ai soggetti di cui al comma 3, primo periodo, nel rispetto della disciplina della zona bianca. Ai servizi di ristorazione di cui al comma 1, lettera a), nelle predette zone, si applica il presente comma ad **eccezione dei servizi di ristorazione all'interno di alberghi e di altre strutture ricettive riservati esclusivamente ai clienti ivi alloggiati** e (soppresse a decorrere dal 10 gennaio 2022 – D.L. 229/21) delle mense e catering continuativo su base contrattuale, ai quali si applicano le disposizioni di cui al comma 1 (inserito da D.L. 221/21)**
 - ✓ **Comma 3** - Le disposizioni di cui al comma 1 e 1-bis non si applicano ai **soggetti di eta' inferiore ai dodici anni e ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale** sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono individuate le specifiche tecniche per trattare in modalità digitale le predette certificazioni, al fine di consentirne la verifica digitale, assicurando contestualmente la protezione dei dati personali in esse contenuti. Nelle more dell'adozione del predetto decreto, per le finalità di cui al presente articolo possono essere utilizzate le certificazioni rilasciate in formato cartaceo. (modificato dal D.L. 221/21)
 - ✓ **Comma 4** - I titolari o i gestori dei servizi e delle attività di cui ai commi 1 e 2-bis) sono tenuti a **verificare che l'accesso** ai predetti servizi e attività avvenga nel rispetto delle prescrizioni di cui ai medesimi commi 1 e 2-bis. Le verifiche delle certificazioni

verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10. Nel caso di sagre e fiere locali che si svolgano all'aperto, in spazi privi di varchi di accesso, gli organizzatori informano il pubblico, con apposita segnaletica, dell'obbligo del possesso della certificazione verde COVID-19 prescritta ai sensi del comma 1, lettera e), per l'accesso all'evento. In caso di controlli a campione, le sanzioni di cui all'articolo 13 si applicano al solo soggetto privo di certificazione e non anche agli organizzatori che abbiano rispettato gli obblighi informativi.

- ✓ **Comma 5** -Il Ministro della salute con propria ordinanza può definire eventuali misure necessarie in fase di attuazione del presente articolo.

L'art 9-bis del Decreto legge 22 aprile 2021 n. 52 è stato modificato sia dal Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 che dal decreto legge 20 dicembre 2021 n. 229, come di seguito illustrato.

L'art. 8 del Decreto legge 24 dicembre 2021 stabilisce che: "Dal 10 gennaio 2022 fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, **l'accesso ai servizi e alle attività, di cui all'articolo 9-bis, comma 1, lettere c), d), f), g), h), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis) del decreto-legge n. 52 del 2021, nonché ai soggetti di cui all'articolo 9-bis, comma 3, primo periodo, del decreto-legge n. 52 del 2021.**

Per facilitarne l'applicazione si riportano di seguito le attività sopra indicate:

- c) musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre, di cui all'articolo 5 -bis;
- d) piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, di cui all'articolo 6, limitatamente alle attività al chiuso, nonché spazi adibiti a spogliatoi e docce, con esclusione dell'obbligo di certificazione per gli accompagnatori delle persone non autosufficienti in ragione dell'età o di disabilità;
- f) centri termali, parchi tematici e di divertimento;
- g) centri culturali, centri sociali e ricreativi, di cui all'articolo 8-bis, comma 1, limitatamente alle attività al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, compresi i centri estivi, e le relative attività di ristorazione;
- h) attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò, di cui all'articolo 8 -ter

L'art. 1, comma 1 del Decreto legge 30 dicembre 2021 n. 229 § 159- [231] stabilisce che dal 10 gennaio 2022 fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis), del decreto-legge n. 52 del 2021, nonché ai soggetti di cui all'articolo 9-bis, comma 3, primo periodo, del decreto-legge n. 52 del 2021, l'accesso ai seguenti servizi e attività:

- a. **alberghi e altre strutture recettive** di cui all'articolo 9-bis, comma 1, lettera a-bis), del decreto-legge n. 52 del 2021, nonché ai servizi di ristorazione prestati all'interno degli stessi anche se riservati ai clienti ivi alloggiati;
- b. **sagre e fiere, convegni e congressi di cui all'articolo 9-bis, comma 1, lettera e), del decreto-legge n. 52 del 2021;**
- c. **feste conseguenti alle cerimonie civili o religiose** di cui all'articolo 9-bis, comma 1, lettera g-bis), del decreto-legge n. 52 del 2021.

L'art. 1, comma 4], del Decreto legge 30 dicembre 2021 n. 229 § 159- [231] stabilisce altresì che le disposizioni di cui al comma 1 è [ndr: obbligo di super green pass], nel medesimo periodo ivi previsto, si applicano anche all'accesso e all'utilizzo dei seguenti servizi e attività:

- a. **impianti di risalita** con finalità turistico-commerciale, anche se ubicati in comprensori sciistici;
- b. **servizi di ristorazione all'aperto**;
- c. **piscine, centri natatori, sport di squadra e di contatto, centri benessere per le attività all'aperto**;
- d. **centri culturali, centri sociali e ricreativi per le attività all'aperto**.

L'articolo 6 del Decreto legge Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 § 149- (220) stabilisce in 2 commi le **norme transitorie**:

1. **Dal 6 dicembre 2021 al 31 marzo 2022**, nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, i cui **territori si collocano in zona bianca**, lo svolgimento delle attività e la fruizione dei servizi per i quali in zona gialla sono previste limitazioni sono consentiti esclusivamente ai **soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis**, del decreto-legge n. 52 del 2021, nonché ai soggetti di cui all'articolo 9-bis, comma 3, primo periodo, del predetto decreto-legge n. 52 del 2021, nel rispetto della disciplina della zona bianca. Nei servizi di cui al primo periodo sono compresi quelli di ristorazione, a **eccezione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale**, ai quali si applicano le disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 9-bis del predetto decreto-legge n. 52 del 2021.

2. Nelle more della modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, sono autorizzati gli interventi di adeguamento necessari a consentire la verifica del possesso delle sole certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis), del decreto-legge n. 52 del 2021.

Norme transitorie, D.L. Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 , art. 6.

Infine, l'art. 7, comma 1 del **Decreto legge Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 § 149- (220)** stabilisce che **Il Prefetto territorialmente competente**, entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sentito, entro tre giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica, adotta un **piano per l'effettuazione costante di controlli**, anche a campione, avvalendosi delle **forze di polizia e del personale dei corpi di polizia municipale munito della qualifica di agente di pubblica sicurezza**, in modo da garantire il rispetto dell'obbligo del possesso delle certificazioni di cui all'articolo 9 del decreto-legge n. 52 del 2021. Il Prefetto trasmette al Ministro dell'interno una relazione settimanale dei controlli effettuati nell'ambito territoriale di competenza.

Piano Controlli: ruolo degli agenti di pubblica sicurezza.

Il **DPCM 21 gennaio 2022 § 165- (237)** ha provveduto alla **individuazione delle esigenze essenziali e primarie per il soddisfacimento delle quali non è richiesto il possesso di una delle Certificazioni verdi COVID-19**.

DPCM 21 gennaio 2022 –esenzione green pass

Art. 1

1. Ai sensi dell'art. 9-bis, comma 1-bis, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, del 2021, fermo restando quanto disposto dall'art. 9-sexies, comma 8, del medesimo decreto-legge, nonché quanto previsto dagli articoli 7 e 8, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 e dall'art. 1, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, le esigenze essenziali e primarie della persona per far fronte alle quali, **nell'ambito dei servizi e delle attività che si svolgono al chiuso di cui al comma 1-bis, lettera b), non è richiesto il possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'art. 9, comma 2**, del medesimo decreto-legge, sono le seguenti:

a) **esigenze alimentari e di prima necessità** per le quali è consentito l'accesso esclusivamente alle attività commerciali di vendita al dettaglio di cui all'allegato del presente decreto;

b) **esigenze di salute**, per le quali è sempre consentito l'accesso per l'approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici e, comunque, alle strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'art. 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,

nonché a quelle veterinarie, per ogni finalità di prevenzione, diagnosi e cura, anche per gli accompagnatori, fermo restando quanto previsto dall'art. 2-bis del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 per quanto riguarda la permanenza degli accompagnatori nei suddetti luoghi e dall'art. 7 del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice;

c) **esigenze di sicurezza**, per le quali è consentito l'accesso agli uffici aperti al pubblico delle Forze di polizia e delle polizie locali, allo scopo di assicurare lo svolgimento delle attività istituzionali indifferibili, nonché quelle di prevenzione e repressione degli illeciti;

d) **esigenze di giustizia**, per le quali è consentito l'accesso agli uffici giudiziari e agli uffici dei servizi sociosanitari esclusivamente per la presentazione indifferibile e urgente di denunce da parte di soggetti vittime di reati o di richieste di interventi giudiziari a tutela di persone minori di età o incapaci, nonché per consentire lo svolgimento di attività di indagine o giurisdizionale per cui è necessaria la presenza della persona convocata.

2. Il rispetto delle misure di cui al presente articolo è assicurato dai titolari degli esercizi di cui all'allegato e dai responsabili dei servizi di cui al comma 1, lettere b), c) e d), attraverso lo svolgimento di controlli anche a campione.

3. Il presente decreto acquista **efficacia a far data dal 1° febbraio 2022**.

Art. 9-quater - Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nei mezzi di trasporto

1. Fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, è **consentito esclusivamente ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis)**, del decreto-legge n. 52 del 2021, nonché ai soggetti di cui all'articolo 9-bis, comma 3, primo periodo, del decreto-legge n. 52 del 2021, **l'accesso ai seguenti mezzi di trasporto e il loro utilizzo** (modificato dal Decreto legge 229/21):

- a) aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;
 - b) navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
 - c) treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
 - d) autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
 - e) autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente.
- e-bis) ...abrogato a decorrere dal 10 gennaio 2021 – D.L. 229/21);
e-ter **mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale**.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 **non si applicano ai soggetti di età inferiore ai dodici anni e ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale** sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

3. I vettori aerei, marittimi e terrestri, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo dei servizi di cui al comma 1 avvenga nel rispetto delle prescrizioni di cui al medesimo comma 1. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10. Per i mezzi di trasporto pubblico locale o regionale le predette verifiche possono essere svolte secondo modalità a campione.

3-bis...

4. La violazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 3 è sanzionata ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

Art. 9-quinquies (Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nel settore pubblico)

1. Dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 marzo 2022, termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, **al personale**

Settore pubblico

delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, al personale di cui all'articolo 3 del predetto decreto legislativo, al personale delle Autorità amministrative indipendenti, ivi comprese la Commissione nazionale per la società e la borsa e la Commissione di vigilanza sui fondi pensione, della Banca d'Italia, nonché degli enti pubblici economici e degli organi di rilievo costituzionale, ai fini dell'accesso ai luoghi di lavoro, nell'ambito del territorio nazionale, in cui il predetto personale svolge l'attività lavorativa, è fatto obbligo di possedere e di esibire, su richiesta, la certificazione verde COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2...

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica altresì a tutti i soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato presso le amministrazioni di cui al comma 1, anche sulla base di contratti esterni.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

4. **I datori di lavoro del personale di cui al comma 1 sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui ai commi 1 e 2.** Per i lavoratori di cui al comma 2 la verifica sul rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1, oltre che dai soggetti di cui al primo periodo, è effettuata anche dai rispettivi datori di lavoro.

5. **I datori di lavoro** di cui al comma 4, primo periodo, definiscono, entro il 15 ottobre 2021, le **modalità operative per l'organizzazione delle verifiche** di cui al comma 4, anche a campione, prevedendo prioritariamente, ove possibile, che tali controlli siano effettuati al momento dell'accesso ai luoghi di lavoro, e individuano con atto formale i soggetti incaricati dell'accertamento e della contestazione delle violazioni degli obblighi di cui ai commi 1 e 2.

Le **verifiche delle certificazioni verdi COVID-19** sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10. Il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri per la pubblica amministrazione e della salute, può adottare **linee guida** per la omogenea definizione delle modalità organizzative di cui al primo periodo. Per le regioni e gli enti locali le predette linee guida, ove adottate, sono definite d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

6. Il personale di cui al comma 1, nel caso in cui comunichi di non essere in possesso della certificazione verde COVID-19 o qualora risulti privo della predetta certificazione al momento dell'accesso al luogo di lavoro, al fine di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nel luogo di lavoro, è considerato **assente ingiustificato** fino alla presentazione della predetta certificazione e, comunque, non oltre il 31 marzo 2022, termine di cessazione dello stato di emergenza, **senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro.** Per i giorni di assenza ingiustificata di cui al primo periodo non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati.

7. **L'accesso del personale ai luoghi di lavoro di cui al comma 1 in violazione degli obblighi di cui ai commi 1 e 2,** è punito con la sanzione di cui al comma 8 e restano ferme le conseguenze disciplinari secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza.

8. In caso di violazione delle disposizioni di cui al comma 4, di mancata adozione delle misure organizzative di cui al comma 5 nel termine previsto, nonché per la violazione di cui al comma 7, si applica l'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. Per le violazioni di cui al comma 7, la sanzione amministrativa prevista dal comma 1 del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 è stabilita in euro da 600 a 1.500.

9. Le sanzioni di cui al comma 8 sono irrogate dal Prefetto. I soggetti incaricati dell'accertamento e della contestazione delle violazioni di cui al medesimo comma 8 trasmettono al Prefetto gli atti relativi alla violazione.

10. Omissis...

11. Omissis...

12. Omissis...

13. Omissis...

Art. 9-sexies (Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 da parte dei magistrati negli uffici giudiziari). **Magistratura**

1. Dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 marzo 2022, termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza, i magistrati ordinari, amministrativi, contabili e militari, i componenti delle commissioni tributarie non possono accedere agli uffici giudiziari ove svolgono la loro attività lavorativa se non possiedono e, su richiesta, non esibiscono la certificazione verde COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2.

2. **L'assenza dall'ufficio** conseguente alla carenza o alla mancata esibizione della certificazione verde COVID-19 da parte dei soggetti di cui al comma 1 è considerata assenza ingiustificata con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro e non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati.

3. **L'accesso** dei soggetti di cui al comma 1 agli uffici giudiziari in violazione della disposizione di cui al medesimo comma 1 integra illecito disciplinare ed è sanzionato per i magistrati ordinari ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 23 febbraio 2006, n. 109, e per gli altri soggetti di cui al medesimo comma 1 del presente articolo secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza. Il verbale di accertamento della violazione è trasmesso senza ritardo al titolare dell'azione disciplinare.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 6, e, in quanto compatibili, quelle di cui ai commi 2 e 3, **si applicano anche al magistrato onorario nonché ai difensori, ai consulenti, ai periti e agli altri ausiliari del magistrato estranei alle amministrazioni della giustizia.**

5. I responsabili della sicurezza delle strutture in cui si svolge l'attività giudiziaria, individuato per la magistratura ordinaria nel **procuratore generale presso la corte di appello**, sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1, anche avvalendosi di delegati. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità di cui al comma 5, dell'articolo 9-quinquies. Con circolare del Ministero della giustizia, per i profili di competenza, possono essere stabilite ulteriori modalità di verifica.

6. Fermo restando quanto previsto ai commi 3 e 4, l'accesso agli uffici giudiziari in violazione della disposizione di cui al comma 1 e la violazione delle disposizioni di cui al comma 5 sono sanzionati ai sensi del comma 8 dell'articolo 9-quinquies.

7. Si applicano le disposizioni di cui ai commi 3, 9 e 13 dell'articolo 9-quinquies.

8. Le disposizioni del presente articolo non si applicano ai testimoni e alle parti del processo.

8-bis. L'assenza del difensore conseguente al mancato possesso o alla mancata esibizione della certificazione verde COVID-19 di cui al comma 1 non costituisce impossibilità di comparire per legittimo impedimento.

Art. 9-septies (Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nel settore privato). **Settore Privato**

1. Dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, a chiunque svolge una attività lavorativa nel settore privato è fatto obbligo, ai fini dell'accesso ai luoghi in cui la predetta attività è svolta, di **possedere e di esibire, su richiesta, la certificazione verde COVID-19** di cui all'articolo 9, comma 2. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 9-ter, 9-ter.1 e 9-ter.2 del presente decreto e dagli articoli 4 e 4-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica altresì a tutti i soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato nei luoghi di cui al comma 1, anche sulla base di contratti esterni.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

4. I **datori di lavoro** di cui al comma 1 sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui ai commi 1 e 2. Per i lavoratori di cui al comma 2 la verifica sul rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1, oltre che dai soggetti di cui al primo periodo, è effettuata anche dai rispettivi datori di lavoro.

5. I datori di lavoro di cui al comma 1, definiscono, entro il 15 ottobre 2021, **le modalità operative per l'organizzazione delle verifiche** di cui al comma 4, anche a campione, prevedendo prioritariamente, ove possibile, che tali controlli siano effettuati al momento dell'accesso ai luoghi di lavoro, e individuano con atto formale i soggetti incaricati dell'accertamento delle violazioni degli obblighi di cui ai commi 1 e 2. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10.

6. I lavoratori di cui al comma 1, nel caso in cui comunichino di non essere in possesso della certificazione verde COVID-19 o qualora risultino privi della predetta certificazione al momento dell'accesso al luogo di lavoro, al fine di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nel luogo di lavoro, sono considerati **assenti ingiustificati** fino alla presentazione della predetta certificazione e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro. Per i giorni di assenza ingiustificata non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato.

7. Nelle imprese, dopo il quinto giorno di assenza ingiustificata di cui al comma 6, il datore di lavoro può sospendere il lavoratore per la durata corrispondente a quella del contratto di lavoro stipulato per la sostituzione, comunque per un periodo non superiore a dieci giorni lavorativi, rinnovabili fino al predetto termine del 31 marzo 2022, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del posto di lavoro per il lavoratore sospeso (ndr: modificato dall'art. 3 del D.L. 7 gennaio 2022 n. 1).

8. **L'accesso di lavoratori ai luoghi di lavoro** di cui al comma 1 in violazione degli obblighi di cui ai commi 1 e 2, e' punito con la sanzione di cui al comma 9 e restano ferme le conseguenze disciplinari secondo i rispettivi ordinamenti di settore.

9. In caso di violazione delle disposizioni di cui al comma 4 o di mancata adozione delle misure organizzative di cui al comma 5 nel termine previsto, nonché per la violazione di cui al comma 8, si applica l'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. Per le violazioni di cui al comma 8, la sanzione amministrativa prevista dal comma 1 del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 e' stabilita in euro da 600 a 1.500.

10. Le sanzioni di cui al comma 9 sono **irrogate dal Prefetto**. I soggetti incaricati dell'accertamento e della contestazione delle violazioni di cui al medesimo comma 9 trasmettono al Prefetto gli atti relativi alla violazione.

Art. 9-novies - Scadenza delle certificazioni verdi COVID-19 in corso di prestazione lavorativa

1. Per i lavoratori dipendenti pubblici e privati la scadenza della validità della certificazione verde COVID-19 in corso di prestazione lavorativa non dà luogo alle sanzioni previste, rispettivamente, dagli articoli 9-quinquies, commi 7 e 8, e 9-septies, commi 8 e 9. Nei casi di cui al precedente periodo la permanenza del lavoratore sul luogo di lavoro è consentita esclusivamente per il tempo necessario a portare a termine il turno di lavoro.

Relativamente alle verifiche delle certificazioni verdi COVID-19, queste sono effettuate secondo le modalità previste dal **DPCM 17 giugno 2021 § 143 - 214**. Per le finalità della presente linea guida si riportano le indicazioni di cui all'art. 13, riguardante la verifica delle certificazioni verdi COVID-19 emesse dalla Piattaforma nazionale – DCG che si seguito riportiamo:

1. La verifica delle certificazioni verdi COVID-19 è effettuata mediante **la lettura del codice a barre bidimensionale**, utilizzando esclusivamente l'applicazione mobile descritta nell'allegato B, paragrafo 4, che consente unicamente di controllare

DPCM 17 giugno 2021

Art. 13 – Verifica delle certificazioni verdi

l'autenticità, la validità e l'integrità della certificazione, e di conoscere le generalità dell'intestatario, senza rendere visibili le informazioni che ne hanno determinato l'emissione.

2. Alla verifica di cui al comma 1 sono deputati:

- a) i pubblici ufficiali nell'esercizio delle relative funzioni;
- b) il personale addetto ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi, iscritto nell'elenco di cui all'art. 3, comma 8, della legge 15 luglio 2009, n. 94;
- c) i soggetti titolari delle strutture ricettive e dei pubblici esercizi per l'accesso ai quali è prescritto il possesso di certificazione verde COVID-19, nonché i loro delegati;
- d) il proprietario o il legittimo detentore di luoghi o locali presso i quali si svolgono eventi e attività per partecipare ai quali è prescritto il possesso di certificazione verde COVID-19, nonché i loro delegati;
- e) i vettori aerei, marittimi e terrestri, nonché i loro delegati;
- f) i gestori delle strutture che erogano prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali per l'accesso alle quali, in qualità di visitatori, sia prescritto il possesso di certificazione verde COVID-19, nonché i loro delegati.

3. I soggetti delegati di cui alle lettere c), d), e) ed f) del comma 2 sono **incaricati con atto formale** recante le necessarie istruzioni sull'esercizio dell'attività di verifica.

4. L'intestatario della certificazione verde COVID-19 all'atto della verifica di cui al comma 1 dimostra, a richiesta dei verificatori di cui al comma 2, la propria identità personale mediante **l'esibizione di un documento di identità.**

5. **L'attività di verifica delle certificazioni non comporta, in alcun caso, la raccolta dei dati dell'intestatario in qualunque forma.**

6. Il controllo relativo alla corretta esecuzione delle verifiche di cui al presente articolo è svolto dai soggetti di cui all'art. 4, comma 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35.

Il **DPCM 12 ottobre 2021 § 147 - (218)**, il quale introduce 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"». Saranno riportate solo le parti riguardanti il controllo delle certificazioni verdi, a partire dal comma 10.

DPCM 12 Ottobre 2021

10. Al fine di assicurare il più efficace ed efficiente processo di verifica del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 nell'ambito lavorativo pubblico e privato ai sensi degli articoli 9-quinquies e 9-septies del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, il Ministero della salute rende disponibili ai datori di lavoro specifiche funzionalità, descritte nell'allegato H, che consentono una **verifica quotidiana e automatizzata del possesso delle certificazioni verdi in corso di validità del personale effettivamente in servizio**, di cui è previsto l'accesso ai luoghi di lavoro, senza rivelare le ulteriori informazioni conservate, o comunque trattate, nell'ambito della Piattaforma nazionale-DGC, attraverso:

a) l'utilizzo di un **pacchetto di sviluppo per applicazioni (Software Development Kit-SDK)**, rilasciato dal Ministero della salute con licenza open source, che consente di integrare nei sistemi di controllo degli accessi, inclusi quelli di rilevazione delle presenze, le funzionalità di verifica della Certificazione verde COVID-19, mediante la lettura del QR code;

b) una interazione, in modalità asincrona, tra la Piattaforma NoiPA, realizzata dal Ministero dell'economia e delle finanze per la gestione del personale delle pubbliche amministrazioni, e la PN-DGC per la **verifica del possesso delle Certificazioni verdi COVID-19 in corso di validità da parte dei dipendenti pubblici degli enti aderenti a NoiPA;**

c) una interazione, in modalità asincrona, tra il **Portale istituzionale INPS**, e la PN-DGC, per la verifica del possesso delle Certificazioni verdi COVID-19 in corso di validità

da parte dei dipendenti dei datori di lavoro, con più di cinquanta dipendenti, sia privati che pubblici non aderenti a NoiPA;

d) una interoperabilità applicativa, in modalità asincrona, tra i sistemi informativi di gestione del personale delle amministrazioni pubbliche con almeno mille dipendenti, anche con uffici di servizio dislocati in più sedi fisiche, e la PN-DGC, per la verifica del possesso delle Certificazioni verdi COVID-19 in corso di validità da parte dei propri dipendenti.

11. Le funzionalità di verifica del possesso delle Certificazioni verdi COVID-19 di cui alle lettere b) e c) del comma 10, **attivate previa richiesta del datore di lavoro**, sono rese disponibili al solo personale autorizzato alla verifica per conto del datore di lavoro. La funzionalità di verifica del possesso delle Certificazioni verdi COVID 19 di cui alla lettera d) del comma 10 è attivata previa autorizzazione e accreditamento, sulla base di apposita convenzione con il Ministero della salute.

12. Il pacchetto di sviluppo per applicazioni di cui alla lettera a) del comma 10 può essere utilizzato per la verifica della Certificazione verde COVID-19 anche in ambiti diversi da quello lavorativo ...

13. Con riguardo all'uso del pacchetto di sviluppo per applicazioni, di cui al comma 10... il trattamento dei dati personali deve essere effettuato limitatamente alle informazioni pertinenti e alle operazioni strettamente necessarie alla verifica della validità delle Certificazioni verdi COVID-19. **E' fatto esplicito divieto di conservare il codice a barre bidimensionale (QR code) delle Certificazioni verdi COVID-19 sottoposte a verifica**, nonché di estrarre, consultare, registrare o comunque trattare per finalità ulteriori rispetto a quelle previste dal presente articolo le informazioni rilevate dalla lettura dei QR code e le informazioni fornite in esito ai controlli. In caso di utilizzo di tale modalità di verifica da parte del datore di lavoro, resta salvo quanto previsto dagli articoli 88 del regolamento (UE) 2016/679 e 113 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

14. Nelle more del rilascio e dell'eventuale aggiornamento delle certificazioni verdi COVID-19 da parte della piattaforma nazionale DGC, i soggetti interessati possono comunque avvalersi dei documenti rilasciati, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche e private, dalle farmacie, dai laboratori di analisi, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta che attestano o refertano una delle condizioni di cui al comma 2, lettere a), b) e c), dell'art. 9 del decreto-legge n. 52 del 2021, in coerenza con il disposto dell'ultimo periodo del comma 10 del medesimo articolo.

15. Nel caso in cui, all'esito delle verifiche effettuate con le modalità di cui al comma 10, lettere b), c) e d), l'interessato non risulti in possesso di una certificazione verde COVID-19 in corso di validità, lo stesso ha diritto di richiedere che la verifica della propria certificazione verde COVID-19 sia nuovamente effettuata al momento dell'accesso al luogo di lavoro mediante l'applicazione mobile descritta nell'Allegato B, paragrafo 4.

Il DPCM 17 dicembre 2021 § 154 - 225 ha apportato ulteriori **modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021** in ordine alle disposizioni attuative del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172. Trattasi di un testo assai complesso di cui si riportano solo gli elementi utili per le finalità della linea guida.

DPCM 17 dicembre
2021

Art. 1, comma 1, lettere:

d) all'art. 8, il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. Nell'eventualità in cui dal flusso dei tamponi molecolari che le regioni e province autonome inviano al Sistema TS ai sensi del decreto-legge n. 137 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, risulti la **positività al SARS-CoV-2 di una persona in possesso di certificazione verde COVID-19, in corso di validità**, per avvenuta vaccinazione o guarigione ovvero per l'effettuazione di un test con risultato negativo oppure nel caso in cui una struttura sanitaria afferente ai Servizi sanitari regionali, un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta o un medico USMAF o SASN comunichi alla Piattaforma nazionale-DGC, attraverso il Sistema TS, la positività al SARS-Cov-2 di una persona in possesso di certificazione verde COVID-19, in

corso di validità, per avvenuta vaccinazione o guarigione ovvero per l'effettuazione di un test con risultato negativo, il medesimo Sistema TS comunica la positività alla Piattaforma nazionale-DGC, unitamente ai dati di contatto dell'interessato eventualmente disponibili. La Piattaforma nazionale-DGC genera una revoca delle certificazioni verdi COVID-19 rilasciate alla persona risultata positiva al SARS-Cov-2, inserendo gli identificativi univoci di dette certificazioni nella lista delle certificazioni revocate, che vengono riconosciute come non valide in fase di verifica, e comunicandoli al Gateway europeo perché siano considerati non validi anche negli altri Stati membri. La Piattaforma nazionale-DGC invia notifica della revoca all'interessato, per il tramite dei dati di contatto eventualmente disponibili. La revoca verrà annullata automaticamente a seguito dell'emissione della certificazione verde COVID-19 di guarigione dalla positività che l'ha generata. In caso di erronea trasmissione del risultato di un tampone positivo, le strutture sanitarie afferenti ai Servizi sanitari regionali, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta o i medici USMAF o SASN hanno a disposizione, tramite il Sistema TS, una funzione di annullamento della revoca, indicandone la motivazione;

e) all'art. 8, dopo il comma 5, sono aggiunti i seguenti:

«6. In caso di certificazioni verdi COVID-19 rilasciate od ottenute in maniera fraudolenta o a seguito della sospensione di una partita di vaccino anti COVID-19 risultata difettosa il Ministero della salute registra nella Piattaforma nazionale-DGC, per il tramite di una apposita funzionalità del Sistema TS, la revoca di dette certificazioni verdi COVID-19 in corso di validità indicando una delle predette motivazioni. I relativi identificativi univoci sono inseriti nella lista delle certificazioni revocate, che vengono riconosciute come non valide in fase di verifica, e sono comunicati al Gateway europeo perché siano considerati non validi anche negli altri Stati membri. La Piattaforma nazionale-DGC invia notifica della revoca all'interessato, per il tramite dei dati di contatto eventualmente disponibili.

7. Al fine di allineare i sistemi regionali che hanno comunicato l'evento sanitario che ha generato le certificazioni revocate ai sensi del comma 6, il Sistema TS mette a disposizione delle regioni e PA la lista delle certificazioni dei propri assistiti revocate ai sensi del medesimo comma. Il Sistema TS mette a disposizione del Ministero della salute una funzionalità di interrogazione delle informazioni concernenti le revoche ai sensi dei commi 5 e 6»;

f) all'art. 13, dopo il comma 1, è aggiunto il seguente:

«1-bis. Nei casi in cui la fruizione di servizi, lo svolgimento di attività e gli spostamenti sono consentiti dalla vigente legislazione esclusivamente ai soggetti con una certificazione verde COVID-19 di avvenuta vaccinazione o guarigione, l'applicazione di cui al comma 1, il pacchetto di sviluppo per applicazioni di cui al comma 10, lettera a), e le librerie software e le soluzioni da esse derivate di cui al comma 12 permettono di selezionare una modalità di verifica limitata al possesso di una delle predette certificazioni, senza rendere visibili le informazioni che ne hanno determinato l'emissione;

g) all'art. 13, dopo il comma 15 è aggiunto il seguente: «16. Nel caso in cui il lavoratore, ai sensi degli articoli 9-quinquies, comma 4, e 9-septies, comma 5, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, consegna al proprio datore di lavoro la copia della propria certificazione verde Covid-19, il datore di lavoro effettua la verifica sulla perdurante validità della certificazione del lavoratore effettivamente in servizio mediante la lettura del codice a barre bidimensionale della copia in suo possesso utilizzando l'applicazione mobile descritta nell'allegato B, paragrafo 4, ovvero mediante le modalità automatizzate di cui al comma 10, descritte negli allegati G e H, nel rispetto del principio di limitazione della finalità del trattamento di cui all'art. 5, paragrafo 2, lettera b), del regolamento (UE) n. 2016/679.

h) all'art. 15, dopo il comma 9 è aggiunto il seguente: «10. Tutti i soggetti preposti alla verifica del possesso delle certificazioni verdi in corso di validità devono essere

appositamente autorizzati dal titolare del trattamento, ai sensi degli articoli 29 e 32, paragrafo 4, del regolamento (UE) n. 2016/679 e 2-quaterdecies del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e devono ricevere le necessarie istruzioni in merito al trattamento dei dati connesso all'attività di verifica, con particolare riferimento alla possibilità di utilizzare, ai sensi dell'art. 13, comma 1-bis, la modalità di verifica limitata al possesso delle certificazioni verde COVID-19 di avvenuta vaccinazione o guarigione esclusivamente nei casi in cui la fruizione di servizi, lo svolgimento di attività e gli spostamenti siano consentiti dalla vigente legislazione ai soggetti muniti delle suddette certificazioni.

Il Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 ottobre 2021 ha adottato 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** con un unico articolo che recita: “. Ai sensi dell'art. 1, comma 5, del decreto-legge 21 settembre 2021, n 127, sono adottate le linee guida di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto. Vista la complessità e l'articolazione dell'allegato si rinviano gli interessati alla lettura integrale della norma **§ 147 - [218]**.

Linee guida per la P.A.

Per quanto riguarda, infine, i soggetti esentati dalla vaccinazione occorre fare riferimento alla Circolare del ministero della salute del 4 agosto 2021 prot. 35309 **§ 144 - [215]**, la quale specifica che la **certificazione di esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2** (di seguito “certificazione”) viene rilasciata nel caso in cui la vaccinazione stessa venga omessa o differita per la presenza di specifiche condizioni cliniche documentate, che la controindichino in maniera permanente o temporanea.

Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021

Le persone che ottengono una esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 devono essere adeguatamente informate sulla necessità di continuare a mantenere le misure di prevenzione come: usare le mascherine, distanziarsi dalle persone non conviventi, lavare le mani, evitare assembramenti in particolare in locali chiusi, rispettare le condizioni previste per i luoghi di lavoro e per i mezzi di trasporto.

Fino al 30 settembre 2021, salvo ulteriori disposizioni, le certificazioni potranno essere rilasciate direttamente dai medici vaccinatori dei Servizi vaccinali delle Aziende ed Enti dei Servizi Sanitari Regionali o dai Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta dell'assistito che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nazionale. La certificazione deve essere rilasciata a titolo gratuito, avendo cura di archiviare la documentazione clinica relativa, anche digitalmente, attraverso i servizi informativi vaccinali regionali con modalità definite dalle singole Regioni/PA, anche per il monitoraggio delle stesse.

Le certificazioni dovranno contenere:

- i dati identificativi del soggetto interessato (nome, cognome, data di nascita);
- la **dicitura**: “soggetto esente alla vaccinazione anti SARS-CoV-2. Certificazione valida per consentire l'accesso ai servizi e attività di cui al comma 1, art. 3 del DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n 105”;
- la data di fine di validità della certificazione, utilizzando la seguente dicitura “certificazione valida fino al _____” (indicare la data, al massimo fino al 30 settembre 2021);
- Dati relativi al Servizio vaccinale della Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale in cui opera come vaccinatore COVID-19 (denominazione del Servizio – Regione);
- Timbro e firma del medico certificatore (anche digitale);
- Numero di iscrizione all'ordine o codice fiscale del medico certificatore.

Circolare del Ministero della Salute del 23 dicembre 2021

I certificati non possono contenere altri dati sensibili del soggetto interessato (es. motivazione clinica della esenzione).

Per il rilascio di tali certificazioni potranno essere utilizzate anche le piattaforme regionali già preposte al rilascio di certificati vaccinali e di idoneità alla vaccinazione.

Il Ministero della salute, con **circolare 25 gennaio 2022 prot. 5125 § 166- (238)** ha **proroga della validità delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione antiCOVID-19**. La circolare, infatti recita: “Facendo seguito alle circolari prot. n° 35309-04/08/2021-DGPRE, prot. n° 35444-05/08/2021-DGPRE, prot. n° 43366-25/09/2021-DGPRE, prot. n° 53922-25/11/2021-DGPRE e prot. n° 59069-23/12/2021-DGPRE, si rappresenta che la validità delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 già emesse e di nuova emissione, di cui alle predette circolari e per gli usi previsti dalla normativa vigente, è **prorogata sino al 28 febbraio 2022**, fatta salva l’eventuale cessazione anticipata della stessa conseguente alle disposizioni del DPCM, in corso di adozione, di cui all’art. 9-bis, comma 3, del decreto-legge n.52 del 2021 e successive modificazioni.

Art. 9 comma 10

Con **decreto del Presidente del Consiglio dei ministri**, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale e dell’economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono individuate le **specifiche tecniche per assicurare l’interoperabilità tra le certificazioni verdi COVID-19** e la Piattaforma nazionale DGC, nonché tra questa e le analoghe piattaforme istituite negli altri Stati membri dell’Unione europea, tramite il Gateway europeo. Con il medesimo decreto sono indicati i **dati trattati dalla piattaforma e quelli da riportare nelle certificazioni verdi COVID-19**, le modalità di aggiornamento delle certificazioni, le caratteristiche e le modalità di funzionamento della Piattaforma nazionale-DCG, la struttura dell’identificativo univoco delle certificazioni verdi COVID-19 e del codice a barre interoperabile che consente di verificare l’autenticità, la validità e l’integrità delle stesse, l’indicazione dei soggetti deputati al controllo delle certificazioni, i tempi di conservazione dei dati raccolti ai fini dell’emissione delle certificazioni, e le misure per assicurare la protezione dei dati personali contenuti nelle certificazioni. Nelle more dell’adozione del predetto decreto, per le finalità d’uso previste per le certificazioni verdi COVID-19 sono validi i documenti rilasciati a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi dei commi 3, 4 e 5, dalle strutture sanitarie pubbliche e private, dalle farmacie, dai laboratori di analisi, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta che attestano o refertano una delle condizioni di cui al comma 2, lettere a) , b) e c).

Art. 9 - Comma 10-bis

Le certificazioni verdi COVID-19 possono essere utilizzate esclusivamente ai fini di cui agli articoli 2, comma 1, 2 -bis , comma 1, 2 -quater , 5, comma 4, 7, comma 2, e 8 -bis , comma 2 , 9-bis, 9-quinquies, 9-sexies e 9-septies

Art. 10 (Modifiche al decreto-legge 5 marzo 2020, n. 19 e al decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33)

Omissis...

Art. 10-bis (linee guida e protocolli)

Comma 1. I protocolli e le linee guida di cui all’articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, sono adottati e aggiornati con ordinanza del Ministro della salute, di concerto con i Ministri competenti per materia o d’intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Art. 11

Con questo articolo viene **prolungato il periodo dello stato di emergenza fino al 31 luglio 2021** e vengono prorogati i termini di diverse normative emergenziali. Si rinviando gli interessati alla lettura integrale degli articoli indicati e dell’allegato 2.

Lo stato di emergenza è stato prorogato dall’art. 1, comma 1 del Decreto legge 24 Stato di emergenza dicembre 2021 § 152- (223) fino al 31 marzo 2022.

Art. 12 e varie aggiunte (da bis a duodecies)

Omissis...

Art. 13 (sanzioni)

1. La violazione delle disposizioni di cui agli articoli 1, 2, 3, 3-bis, 4, 4-bis, 5, 6, 6-bis, 7, 8, 8-bis e 8-ter e 9-bis è **sanzionata ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19**, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Dopo due violazioni delle disposizioni di cui al comma 4 dell'articolo 9 -bis, commesse in giornate diverse, si applica, a partire dalla terza violazione, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, il quale recita che: "I proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie, relative alle violazioni delle disposizioni previste dal presente decreto ... sono devoluti allo Stato quando le violazioni siano accertate da funzionari, ufficiali ed agenti dello Stato. I medesimi proventi sono devoluti alle regioni, alle province e ai comuni quando le violazioni siano accertate da funzionari, ufficiali ed agenti, rispettivamente, delle regioni, delle province e dei comuni.

2. Alle condotte previste dagli articoli 476, 477, 479, 480, 481, 482 e 489 del codice penale, anche se relative ai documenti informatici di cui all'articolo 491-bis del medesimo codice, aventi ad oggetto le certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, si applicano le pene stabilite nei detti articoli.

Si tratta di un insieme di articoli del codice penale riguardanti la falsità e contraffazione dei certificati.

Seguirà adesso l'illustrazione delle parti del DPCM 2 marzo 2021 tuttora valide, integralmente o parzialmente, al netto modifiche apportate dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 e dal Decreto legge 23 luglio 2021 n. 105 e che regolamentano lo svolgimento della attività produttive, commerciali, sociali e ricreative.

Per le attività commerciali al dettaglio e per i servizi alla persona sono previste sospensioni nelle zone arancione (capo IV) e nelle zone rosse (capo V) così come definite dal 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}.

DPCM 2 marzo 2021: parti valide.

Sono **svolte con limitazioni** le seguenti attività:

Art. 26:

1. Le **attività commerciali al dettaglio** si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni. Le suddette attività devono svolgersi nel **rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida** idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10. Si raccomanda altresì l'applicazione delle misure di cui all'allegato 11.
2. Nelle **giornate festive e prefestive sono chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno dei mercati e dei centri commerciali, gallerie commerciali, parchi commerciali ed altre strutture ad essi assimilabili, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, presidi sanitari, lavanderie e tintorie, punti vendita di generi alimentari, di prodotti agricoli e florovivaistici, tabacchi, edicole e librerie.**

Per le sole zone gialle, relativamente alle attività commerciali all'interno dei mercati e centri commerciali, dal 22 maggio 2021, vale quanto indicato dall'art. 4 – bis del Decreto legge 52/2021, ragione per cui queste attività possono svolgersi anche nei giorni festivi e prefestivi, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33,

Attività svolte con limitazioni

ATTIVITA' COMMERCIALI AL DETTAGLIO NELLE ZONE GIALLE E ARANCIONE

convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. **Il primo periodo, pertanto, si applica solo nelle zone arancione.**

Art. 45

1. Stabilisce che nelle cosiddette “zone rosse” **SONO SOSPESSE LE ATTIVITÀ COMMERCIALI AL DETTAGLIO**, fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità individuate nell'**allegato 23**, sia negli esercizi di vicinato sia nelle medie e grandi strutture di vendita, anche ricompresi nei centri commerciali, purché sia consentito l'accesso alle sole predette attività e ferme restando le **chiusure nei giorni festivi e prefestivi** di cui all'art. 26, comma 2.
2. **Sono chiusi, indipendentemente dalla tipologia di attività svolta, i mercati, salvo le attività dirette alla vendita di soli generi alimentari, prodotti agricoli e florovivaistici.**
3. Restano **aperte le edicole, i tabaccai, le farmacie e le parafarmacie.**

**SOSPENSIONE
DELLE ATTIVITÀ
COMMERCIALI
NELLE ZONE ROSSE**

Sia nelle zone arancione (art. 37) che nelle zone rosse (art. 46)

1. **Sono sospese le attività dei servizi di ristorazione** (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), **ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale** a condizione che vengano rispettati i protocolli o le linee guida diretti a prevenire o contenere il contagio. **Resta consentita senza limite di orario la ristorazione negli alberghi e in altre strutture ricettive** limitatamente ai proprio clienti, che siano ivi alloggiati.
2. **Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio** nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Per i soggetti che svolgono come attività prevalente una di quelle identificate dai codici ATECO 56.3 l'asporto è consentito esclusivamente fino alle ore 18,00.
3. **Restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade, gli itinerari europei E45 e E55, negli ospedali e negli aeroporti, nei porti e negli interporti** con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro.

**Sospensione della
ristorazione nella
zone arancione e
rosse**

**Attività delle
strutture ricettive**

- Art. 28:

Le attività delle strutture ricettive sono esercitate a condizione che sia assicurato il mantenimento del distanziamento interpersonale di un metro negli spazi comuni, nel rispetto dei protocolli e delle linee guida adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10, tenuto conto delle diverse tipologie di strutture ricettive. I protocolli o linee guida delle regioni riguardano in ogni caso:

- a) le modalità di accesso, ricevimento, assistenza agli ospiti;
- b) le modalità di utilizzo degli spazi comuni, fatte salve le specifiche prescrizioni adottate per le attività di somministrazione di cibi e bevande e di ristorazione;
- c) le misure igienico-sanitarie per le camere e gli ambienti comuni;
- d) l'accesso dei fornitori esterni;
- e) le modalità di svolgimento delle attività ludiche e sportive;
- f) lo svolgimento di eventuali servizi navetta a disposizione dei clienti;
- g) le modalità di informazione agli ospiti e agli operatori circa le misure di sicurezza e di prevenzione del rischio da seguire all'interno delle strutture ricettive e negli eventuali spazi all'aperto di pertinenza.

- Art. 29:

**SERVIZI ALLA
PERSONA NELLE**

Le attività inerenti ai servizi alla persona sono consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi; detti protocolli o linee guida sono adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10.

Nelle zone rosse (art. 47) sono sospese le attività inerenti i servizi alla persona, diverse da quelle individuate nell'allegato 24. Si segnala che per effetto della modifica apportata all'allegato 24, si prevede la **sospensione in zona rossa dei saloni di barbiere e di parrucchiere**, poiché le suddette attività sono state espunte dall'allegato.

Restano garantiti in tutte le zone (art. 29, comma 2), nel rispetto delle norme igienico-sanitarie, i servizi bancari, finanziari, assicurativi nonché l'attività del settore agricolo, zootecnico di trasformazione agro-alimentare comprese le filiere che ne forniscono beni e servizi.

Il Consiglio dei Ministri ha approvato in data 12 marzo 2021 il **Decreto Legge n. 30 § 101-172** che introduce misure urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del COVID-19.

L'art. 1 del suddetto Decreto legge non è più in corso di validità, poiché introduceva ulteriori restrizioni per il periodo delle festività pasquali.

L'art. 2 del suddetto Decreto Legge (**Congedi per genitori e bonus baby-sitting**) indica che "il **genitore di figlio convivente minore di anni sedici, lavoratore dipendente**, alternativamente all'altro genitore, può svolgere la **prestazione di lavoro in modalità agile** per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio, alla durata dell'infezione da SARS Covid-19 del figlio, nonché alla durata della quarantena del figlio disposta dal dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto".

Nelle sole ipotesi in cui la prestazione lavorativa non possa essere svolta in modalità agile, il genitore lavoratore dipendente di figlio convivente minore di anni quattordici, alternativamente all'altro genitore, "può astenersi dal lavoro per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio, alla durata dell'infezione da SARS Covid-19 del figlio, nonché alla durata della quarantena del figlio". Tale beneficio "è riconosciuto anche ai genitori di figli con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, iscritti a scuole di ogni ordine e grado per le quali sia stata disposta la sospensione dell'attività didattica in presenza o ospitati in centri diurni a carattere assistenziale per i quali sia stata disposta la chiusura". Per i periodi di astensione fruiti ai sensi della norma, "è riconosciuta in luogo della retribuzione e, nei limiti di spesa di cui al comma 8, un'indennità pari al 50 per cento della retribuzione stessa... (comma 3)".

Nel caso di figli di età compresa fra 14 e 16 anni, "uno dei genitori, alternativamente all'altro, ha diritto, al ricorrere delle condizioni di cui al comma 2, primo periodo (ndr: quando la prestazione non può essere svolta in modalità agile), di astenersi dal lavoro senza corresponsione di retribuzione o indennità né riconoscimento di contribuzione figurativa, con divieto di licenziamento e diritto alla conservazione del posto di lavoro (comma 5)".

ZONE GIALLE E ARANCIONE

Sospensione dei servizi alla persona **NELLE ZONE ROSSE con le accezioni di cui all'allegato 24**

Servizi essenziali garantiti in tutto il territorio nazionale

Decreto Legge n. 30 del 12 marzo 2021

Congedi per genitori dipendenti

Figlio minore di 16 anni

Figlio minore di 14 anni

Figlio di età compresa tra i 14 e 16 anni

Buono baby sitting

Per i lavoratori autonomi, le forze del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico, le forze dell'ordine e gli operatori sanitari sussiste la possibilità di optare per un contributo per il pagamento di servizi di baby sitting, fino al 30 giugno 2021 (comma 6).

Con Ordinanza del Ministero della Salute del 2 dicembre 2021 § 157- {228} 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

Nuove linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Con la DGR n. 3018 del 30 marzo 2020 § 6-quater - {16} Regione Lombardia ha emanato "indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD. Il documento fa riferimento al Rapporto ISS Covid-19 n. 4 del 17 aprile 2020 {17}. Il provvedimento non verrà illustrato più estesamente poiché il rapporto ISS prima citato è stato aggiornato ad agosto del 2020, come sarà descritto in seguito.

DGR 3018

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la DGR n. XI/3226 § 31-bis - {79}. Si tratta di un documento complesso e articolato che è stato aggiornato una prima volta con la DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - {148} - {149} e una seconda volta con la DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - {146} - {147}. La DGR 3226 sarà pertanto illustrata tenendo conto degli aggiornamenti di agosto e novembre 2020. Per le finalità attinenti alla sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, sono di particolare interesse gli allegati A e B. La norma ha demandato alla DG Welfare l'istituzione di un apposito gruppo di lavoro con le ATS finalizzato ad aggiornare, in base all'andamento epidemiologico, gli allegati A e B. Gli allegati A e B rappresentano la parte tecnica della DGR, finalizzata alla regolamentazione dell'attività delle varie U.d.O.

DGR 3226 e smi

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

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

Piano organizzativo-gestionale

- adozione di misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute per l'uso dei DPI per gli operatori e ospiti/pazienti, in base al profilo di rischio;

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

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

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

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

- FORMAZIONE (il tema è stato illustrato nel capitolo 1)
- REFERENTE COVID-19: può coincidere con il Direttore sanitario o con altra persona dotata delle specifiche competenze, anche consulente esterno. Tra le principali attività coordinate da questa nuova figura, si ricorda, per esempio, la collaborazione con il medico competente/servizio di medicina occupazionale e l'RSPP per l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi con riferimento al COVID-19. Il referente Covid deve garantire l'effettiva applicazione dei piani organizzativo-gestionali anche attraverso la stesura di procedure e istruzioni operative.
- GESTIONE DEL LAVORATORI SINTOMATICO (il tema è stato illustrato nel capitolo 3)
- IGIENE DELL'AMBIENTE, DEI LOCALI E DEI MEZZI DI TRASPORTO (il tema viene illustrato nel capitolo 5)

In data 24 agosto 2020 è stato pubblicato il "**Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali**" **[107]** che aggiorna quello pubblicato il 17 aprile 2020, sopra richiamato. Si ricorda che il documento fornisce le misure generali per l'implementazione dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), inclusa una adeguata formazione degli operatori e una specifica sorveglianza attiva tra i residenti e gli operatori per l'identificazione precoce dei casi.

Le principali modifiche della Rev. 2 sono:

- Inclusioni, tra le strutture residenziali, anche delle strutture socio-assistenziali in ambito territoriale.
- Indicazioni per la gestione della riapertura alle visite, previste dagli aggiornamenti normativi, definendo puntualmente le misure organizzative che la struttura deve attuare per disciplinare l'accesso dei visitatori autorizzati (sensibilizzazione e formazione sui corretti comportamenti; protocollo scritto per le visite con regole prestabilite, preparazione della struttura definendo percorsi, aree dedicate alle visite, servizi igienici dedicati, ubicazione cartellonistica e dispenser di gel, ecc.; disciplina degli accessi dei visitatori attraverso programmazione delle visite, sistemi di valutazione dei sintomi e contatti quali ad esempio triage telefonico al momento della prenotazione, conservazione della registrazione degli ingressi di tutti coloro

Rapporto ISS n. 4/2020

Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)

che non fanno parte dello staff per almeno 14 giorni, misurazione della temperatura corporea all'ingresso e acquisizione di autodichiarazione del visitatore, obbligo di indossare la mascherina per tutta la durata della visita ecc.).

- Indicazione d'uso delle mascherine chirurgiche da parte dello staff assistenziale in tutta la struttura.
- Raccomandazioni ulteriori per le aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo: minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo; in caso contrario, indossare guanti, dispositivo di protezione respiratoria FFP2 o FFP3, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente), e areare frequentemente l'ambiente.
- Raccomandazioni per la ripresa delle attività di gruppo mantenendo un adeguato livello di sicurezza; in particolare nella predisposizione delle misure di gestione di tali attività si dovrà tenere conto che le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono non indossare la mascherina e ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, i quali devono però usare appropriati DPI per la protezione respiratoria e oculare.

Si rimandano gli interessati alla lettura integrale del documento.

La **nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 § 72 - (133)** sensibilizza all'adozione di alcune misure di sicurezza e introduce nuove disposizioni, tra le quali sono state già illustrate nel capitolo 1 le misure universali di prevenzione. In questa sede, con riferimento alle misure di carattere organizzativo si segnala che la norma stabilisce che per gli operatori contatti asintomatici di caso, ove possibile, devono essere messi a disposizione spogliatoi dedicati per le procedure di vestizione e svestizione e gestione separata dei rifiuti.

Spogliatoi dedicati agli operatori contatto di caso asintomatici

ii. Trasporti

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)**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**.

Protocollo Trasporti

L'art. 1 dell'**Ordinanza del Ministero della Salute del 11 novembre 2021 § 158- (229-230)** stabilisce che:

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus SarsCov2, le **attività relative al trasporto e alla logistica** devono svolgersi nel rispetto del documento recante «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», che costituisce parte integrante della presente ordinanza.

2. Il documento di cui al comma 1 aggiorna e sostituisce... il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», di cui all'allegato 14 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021, nonché il relativo allegato.

L'**allegato 14**, nella nuova formulazione, stabilisce che:

- All'ingresso e in caso di permanenza nei luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus, ecc.) e all'interno dei mezzi, e in generale in tutti i luoghi al chiuso o all'aperto, è obbligatorio indossare, salvo diverse prescrizioni, una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore. Tale misura si applica a tutto il personale viaggiante (a titolo di esempio

macchinisti, piloti, ecc.) così come per coloro che hanno rapporti con il pubblico.

- Per quanto riguarda il **trasporto viaggiatori**, laddove sia possibile, è necessario privilegiare la vendita di biglietti con sistemi telematici. Qualora questo non fosse possibile, si raccomanda di contingentare la vendita dei biglietti affinché tra i passeggeri possa essere mantenuto il distanziamento. I passeggeri dovranno comunque dotarsi di apposite protezioni (mascherine chirurgiche o di livello superiore) e igienizzare frequentemente le mani, come in tutti i luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus ecc.) e all'interno dei mezzi, come previsto all'**allegato 15**. Nei casi in cui debbano essere garantite **attività di front office**, queste possono essere svolte esclusivamente nelle postazioni dedicate, possibilmente dotate di vetri o paratie di protezione.
- È necessario ottimizzare la presenza di personale preposto ai servizi di vigilanza, accoglienza e informazione dell'utenza, nonché vendita di biglietti, al fine di garantire l'osservanza delle norme sul distanziamento sociale.
- Devono essere predisposte le necessarie **comunicazioni a bordo dei mezzi, aggiornate in relazione all'evolversi delle disposizioni in materia, anche** mediante apposizione di cartelli che indichino le corrette modalità di comportamento dell'utenza con la prescrizione che il mancato rispetto potrà contemplare l'interruzione del servizio.
- Per quanto riguarda gli **spogliatoi**, è necessario contingentarne l'accesso al fine di evitare il contatto diretto tra i lavoratori; occorre, inoltre, provvedere all'organizzazione degli spazi al loro interno in modo da assicurare la distanza di almeno un metro (ad esempio, prevedendo postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere) e alla sanificazione (compresi armadietti) a fine giornata. Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- Medesime misure dovranno essere adottate in tutti gli **spazi comuni** (mensa, spogliatoi, aree fumatori, distributori di bevande e/o snack, ecc.).

Saranno individuate dal Comitato per l'applicazione del Protocollo le modalità organizzative per garantire il rispetto delle misure sanitarie per evitare il pericolo di contagio. In correlazione alla previsione delle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico» di cui all'allegato 15 di ottimizzare la presenza di personale preposto ai servizi di vigilanza, accoglienza e informazione dell'utenza, si prevede quanto segue:

- il **controllo della Certificazione verde** (Green Pass), per i servizi per i quali è richiesto obbligatoriamente, deve essere svolto preferibilmente prima della salita sui mezzi di trasporto da parte di apposito personale individuato dall'azienda secondo la propria organizzazione. Le attività di controllo del possesso dei titoli di viaggio e delle prescrizioni relative ai dispositivi di protezione individuale sono da effettuare, nella prima fase di riavvio, prioritariamente a terra; per il TPL lagunare e lacuale l'attività di controllo potrà essere effettuata anche sui pontili e pontoni galleggianti delle fermate;
- il controllo del rispetto delle norme di comportamento da parte dei passeggeri di regola non viene svolto dal personale aziendale

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)**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'allegato 13. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'**allegato 12**, adattandolo allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità nei punti 6 e 7.

Punto 6. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI)

- L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano;
- nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, è preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori; nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento anche attraverso una turnazione dei lavoratori compatibilmente con le lavorazioni previste in cantiere.

Punto 7. ORGANIZZAZIONE DEL CANTIERE (TURNAZIONE, RIMODULAZIONE DEI CRONOPROGRAMMA DELLE LAVORAZIONI)

- In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali, o territoriali di categoria, disporre la riorganizzazione del cantiere e del **cronoprogramma delle lavorazioni** anche attraverso la turnazione dei lavoratori con l'obiettivo di diminuire i contatti, di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili e di consentire una diversa articolazione degli orari del cantiere sia per quanto attiene all'apertura, alla sosta e all'uscita.

iv. Pubblica Amministrazione

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

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

Protocollo Pubblica Amministrazione

La legge n. 77 del 17 luglio 2020 di conversione del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 42 – [91] modifica ed integra il suddetto art. 263, il quale viene ulteriormente modificato dal Decreto legge 22 aprile 2021 n. 52 come di seguito indicato; in particolare, il comma 1 stabilisce che le pubbliche amministrazioni, fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte dei contratti collettivi, ove previsti, e, comunque, **non oltre il 31 dicembre 2021**, in deroga alle misure di cui all'articolo 87, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, **organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro**, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata con l'utenza, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate... **al 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità**. In considerazione dell'evolversi della situazione epidemiologica, con uno o più decreti del Ministro per la pubblica amministrazione possono essere stabilite modalità organizzative e fissati criteri e principi in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile, anche prevedendo il conseguimento di precisi obiettivi quantitativi e qualitativi. Le disposizioni prima illustrate si applicano al personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico fino al termine dello stato di emergenza connesso al COVID-19

**Legge 77/2020
Art. 263,
modificato da DL
52/2021**

L'art. 6 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], indica altresì: Comma 2. Le pubbliche amministrazioni ... assicurano le **percentuali più elevate possibili di lavoro agile**, compatibili con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato...

**DPCM 12 marzo
2021**

Comma 3. Nelle pubbliche amministrazioni, tenuto conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, ciascun dirigente:

- a) organizza il proprio ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile nella percentuale più elevata possibile, e comunque in misura non inferiore a quella prevista dalla legge, del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, compatibilmente con le potenzialità organizzative e l'effettività del servizio erogato;
- b) adotta nei confronti dei dipendenti ... ogni soluzione utile ad assicurare lo svolgimento di attività in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento come definite dai contratti collettivi vigenti, e lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale.

L'art. 48 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], stabilisce che nelle zone rosse i datori di lavoro pubblici limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare le attività che ritengono indifferibili che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza. Il personale non in presenza presta la proprio attività lavorativa in modalità agile.

Articolo 90, commi 3 e 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'allegato A, punto 16 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 § 152- [223]. La norma stabilisce che:

D.L. 34/2020

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.

3. Per l'intero periodo di cui al comma 1, i datori di lavoro del settore privato comunicano al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in via telematica, i nominativi dei lavoratori e la data di cessazione della prestazione di lavoro in modalità agile, ricorrendo alla documentazione resa disponibile nel sito internet del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

4. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 87 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per i datori di lavoro pubblici, limitatamente al periodo di tempo di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 marzo 2022, la modalità di lavoro agile disciplinata dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, può essere applicata dai datori di lavoro privati a ogni rapporto di lavoro subordinato, nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni, anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti; gli obblighi di informativa di cui all'articolo 22 della medesima legge n. 81 del 2017, sono assolti in via telematica anche ricorrendo alla documentazione resa disponibile nel sito internet dell'Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro (INAIL).

In considerazione dell'evolversi della situazione epidemiologica, tutta la normativa prima illustrata deve essere letta alla luce del **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”. Visto che la norma ha una finalità esattamente opposta rispetto alle norme precedente verrà riportata quasi integralmente l'art. 1, con la successione dei seguenti commi:

**Decreto del
Ministro della P.A.
8 ottobre 2021**

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.

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

2. Ai fini di cui al comma 1, le amministrazioni:

a) organizzano le attività dei propri uffici prevenendo il rientro in presenza di tutto il personale. Entro i quindici giorni successivi alla data di cui al comma 1, adottano le misure organizzative necessarie per la piena attuazione del presente decreto, assicurando comunque, da subito, la presenza in servizio del personale preposto alle attività di sportello e di ricevimento degli utenti (front office) e dei settori preposti alla erogazione di servizi all'utenza (back office), anche attraverso la flessibilità degli orari di sportello

e di ricevimento dell'utenza, anche mediante l'ausilio di piattaforme digitali già impiegate dalle pubbliche amministrazioni;

b) allo scopo di evitare che il personale che accede alla sede di servizio si concentri nella stessa fascia oraria, individua, anche in relazione alla situazione del proprio ambito territoriale e tenuto conto delle condizioni del trasporto pubblico locale, fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita ulteriori rispetto a quelle già adottate, anche in deroga alle modalità previste dai contratti collettivi e nel rispetto del sistema di partecipazione sindacale.

3. Nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile da definirsi ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera c), del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), e tenuto che a decorrere dalla data di cui al comma 1 il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, l'accesso a tale modalità, ove consentito a legislazione vigente, potrà essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizionalità:

a) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;

b) l'amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;

c) l'amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;

d) l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;

e) l'amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;

f) l'accordo individuale di cui all'art. 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno:

1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;

2) le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità;

3) le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;

g) le amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;

h) le amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dal presente articolo.

4. Ogni singola amministrazione provvede alla attuazione delle misure previste nel presente decreto attraverso i dirigenti di livello non generale, responsabili di un ufficio o servizio comunque denominato e, ove non presenti, attraverso la figura dirigenziale generale sovraordinata. Negli enti in cui non siano presenti figure dirigenziali, il riferimento è da intendersi a una figura apicale individuata in coerenza con i relativi ordinamenti.

5. Le misure del presente provvedimento si applicano alle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Resta fermo quanto previsto dall'art. 87, comma 4, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

6. Ai fini dell'omogenea attuazione delle misure previste dal presente decreto, il Ministro per la pubblica amministrazione adotta **specifiche linee guida** che, per le misure previste dal comma 3, lettere f) e h), sono oggetto di previo confronto con le

organizzazioni sindacali.

7. Gli accordi individuali di cui all'art. 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, stipulati in data anteriore a quella di entrata in vigore del presente decreto, restano validi a condizione che siano rispettate le condizionalità introdotte dal presente articolo o che siano ad esse tempestivamente adeguati.

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

Sono pervenuti alla scrivente UOC PSAL diversi quesiti riguardanti la **POSSIBILITÀ DI SVOLGIMENTO DI LAVORO IN SMART WORKING DA PARTE DI LAVORATORE IN QUARANTENA**. Il tema è stato affrontato dall'INPS con il messaggio n. 3653 del 9 ottobre 2020 **§ 100- (171)**. L'istituto previdenziale ha chiarito preliminarmente che la quarantena e la sorveglianza precauzionale per i soggetti fragili, di cui rispettivamente ai commi 1 e 2 dell'art. 26 del D.L. n. 18 del 2020, non configurano un'incapacità temporanea al lavoro tale da impedire in assoluto lo svolgimento dell'attività lavorativa (presupposto per il riconoscimento della tutela previdenziale della malattia comune), ma situazioni di rischio che il legislatore ha equiparato rispettivamente alla malattia e al ricovero ospedaliero. Conseguentemente, non è possibile ricorrere alla tutela previdenziale della malattia o della degenza ospedaliera nei cui in cui il lavoratore in quarantena (art. 26, comma 1) o in sorveglianza precauzionale perché soggetto fragile) continui a svolgere, **sulla base di accordi con il proprio datore di lavoro**, l'attività lavorativa presso il proprio domicilio, mediante le forme di lavoro alternative alla presenza in ufficio. In tale circostanza, infatti, non ha luogo la sospensione dell'attività lavorativa con la correlata retribuzione. Ne consegue pertanto che il lavoratore destinatario di un provvedimento di quarantena disposto dal DIPS, previo accordo con il datore di lavoro, può continuare a svolgere l'attività in smart working a condizioni che non venga redato dal medico di medicina generale il certificato di malattia, necessario per l'accesso alla prestazione previdenziale che ha una funzione compensativa della perdita di guadagno, evenienza insussistente nel caso in cui il lavoratore continui a svolgere la prestazione lavorativa in modalità alternativa dal proprio domicilio.

Messaggio INPS n. 3653 del 9 ottobre 2020

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

a. Normativa

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}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 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}.

Il **punto 4** del protocollo condiviso affronta il tema delle Pulizie e sanificazione con la seguente articolazione:

- ❖ L'azienda 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.
- ❖ Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti, 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.
- ❖ L'azienda, in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della salute, può organizzare, secondo le modalità ritenute più opportune, interventi particolari/periodici di pulizia anche ricorrendo agli ammortizzatori sociali.
- ❖ Nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della citata circolare del Ministero della salute 5443 del 22 febbraio 2020.

Pulizia giornaliera e sanificazione periodica

Nel caso di **riscontro di un caso confermato COVID-19**, tutti i locali e le aree potenzialmente contaminate devono essere adeguatamente ventilati e sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni e successivamente disinfettati con ipoclorito di sodio 0,1% (oppure, per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, con etanolo al 70%) dopo pulizia con detergente neutro, secondo le indicazioni della **circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 § 2 - {26}** e dalla **circolare del Ministero della Salute n. 17644 del 22 maggio 2020 § 28 - {65}**. Per indicazioni più dettagliate sulla pulizia e sanificazione dei locali e sulla ventilazione degli ambienti lavorativi si rimanda ai Rapporti ISS n. 5/2020 (rev. 2 del 25 maggio 2020) **{142}**, n. 20 dell'8 maggio 2020 **{53}** e n. 25 del 15 maggio 2020 **{66}**. Durante le operazioni di **pulizia straordinaria**, è necessario assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale provvisto di DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe) e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI. Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Sanificazione straordinaria

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Il **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)**, all'art. 5, comma 1, lettera a) consolida quanto già regolamentato dalla normativa vigente, stabilendo che...*i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute.*

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

La **DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020 (79)** e smi relativamente all'IGIENE DELL'AMBIENTE, DEI LOCALI E DEI MEZZI DI TRASPORTO stabilisce che nel rispetto delle vigenti prescrizioni igienico-sanitarie dei locali e ambienti per le *diverse destinazione d'uso nelle U.d.O. sociosanitarie*, si deve:

DGR 3226

- *garantire la frequente pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti e locali*, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.) *utilizzando prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70%*;
- *garantire periodicamente l'aerazione naturale* nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni;
- *aumentare la frequenza della manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso* (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti);
- *verificare la corretta distanza fra i punti di espulsione ed i punti di aspirazione*;
- *attivare l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad una dopo l'accesso* da parte degli operatori e/o utenti, in caso di attività non continuative;
- *eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria* negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata;
- *pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo* per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, in caso di impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil, o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti;
- *pulire con regolarità le prese e le griglie di ventilazione* usando panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool;
- *evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri* per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.

Deve essere anche assicurata la periodica pulizia e sanificazione dei mezzi di trasporto ad uso comunitario con particolare riguardo di tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o operatori e di eventuali strumenti da loro utilizzati.

ii. Trasporti

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), stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**.

**Protocollo
Trasporti e
logistica**

L'art. 1 dell'**Ordinanza del Ministero della Salute del 11 novembre 2021 § 158- (229-230)** stabilisce che:

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus SarsCov2, le **attività relative al trasporto e alla logistica** devono svolgersi nel rispetto del documento recante «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», che costituisce parte integrante della presente ordinanza.
2. Il documento di cui al comma 1 aggiorna e sostituisce... il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», di cui all'allegato 14 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021, nonché il relativo allegato.

L'allegato 14, nella nuova formulazione, stabilisce che la sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed è effettuata con le modalità definite nelle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico» di cui all'allegato 15 e dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

iii. Costruzioni

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), stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità, dettagliatamente indicate nel **punto 3**:

**Protocollo
cantieri**

- Il datore di lavoro assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli spogliatoi e delle aree comuni limitando l'accesso contemporaneo a tali luoghi; ai fini della sanificazione e della igienizzazione vanno inclusi anche i mezzi d'opera con le relative cabine di guida o di pilotaggio. Lo stesso dicasi per le auto di servizio e le auto a noleggio e per i mezzi di lavoro quali gru e mezzi operanti in cantiere.
- Il datore di lavoro verifica la corretta pulizia degli strumenti individuali di lavoro impedendone l'uso promiscuo, fornendo anche specifico detergente e rendendolo disponibile in cantiere sia prima che durante che al termine della prestazione di lavoro.
- Il datore di lavoro deve verificare l'avvenuta sanificazione di tutti gli alloggiamenti e di tutti i locali, compresi quelli all'esterno del cantiere ma utilizzati per tale finalità, nonché dei mezzi d'opera dopo ciascun utilizzo, presenti nel cantiere e nelle strutture esterne private utilizzate sempre per le finalità del cantiere.
- Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno del cantiere si procede alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti e mezzi secondo le disposizioni della

**Pulizia
giornaliera e
sanificazione
periodica**

**Pulizia degli
strumenti
individuali**

**Pulizia
straordinaria**

circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché, laddove necessario, alla loro ventilazione.

➤ La periodicità della sanificazione verrà stabilita dal datore di lavoro in relazione alle caratteristiche ed agli utilizzi dei locali e mezzi di trasporto, previa consultazione del medico competente aziendale e del Responsabile di servizio di prevenzione e protezione, dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente).

➤ Nelle aziende che effettuano le operazioni di pulizia e sanificazione vanno definiti i protocolli di intervento specifici in comune accordo con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente).

➤ Gli operatori che eseguono i lavori di pulizia e sanificazione debbono inderogabilmente essere dotati di tutti gli indumenti e i dispositivi di protezione individuali.

➤ Le azioni di sanificazione devono prevedere attività eseguite utilizzando prodotti aventi le caratteristiche indicate nella circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute.

**Protocolli
d'intervento**

Equipaggiamento

iv. Pubblica Amministrazione

L'art. 5 comma 1, lettera f) 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}, stabilisce che nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro della pubblica amministrazione 25 febbraio 2020 n. 1, sono messi a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, **soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani.**

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

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:

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 microrganismi 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.

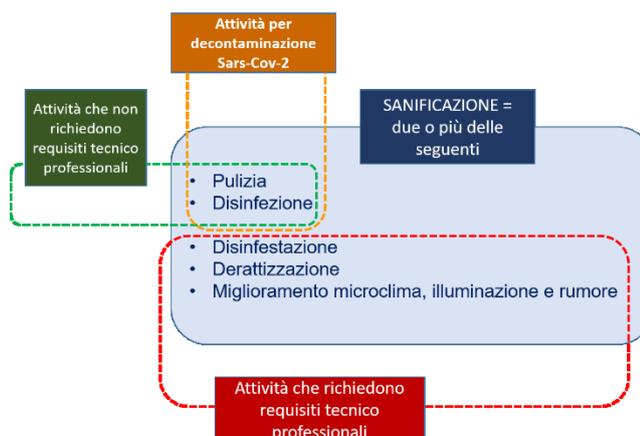
- **Attività di derattizzazione:** il complesso di procedimenti e operazioni di disinfestazione atti a determinare o la distruzione completa oppure la riduzione del numero della popolazione di ratti o dei topi al di sotto di una certa soglia.
- **Attività di sanificazione:** complesso di procedimenti 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).

Sanificazione

Decreto Bersani: requisiti delle aziende che fanno pulizia e disinfezione
Requisiti tecnico professionali solo per le aziende che praticano disinfestazione, derattizzazione e sanificazione



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 energetica 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.

Programma d'intervento per le pulizie e sanificazione

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

Autorizzazione dei disinfettanti come presidi medico chirurgici o come biocidi

Sanificazione mediante ozono o perossido d'idrogeno applicati mediante vaporizzazione

autorizzare sistemi di generazione in situ. Tali sostanze hanno un **profilo di rischio critico** e devono essere **impiegate esclusivamente da personale rispondente ai requisiti tecnico professionali**. Anche **l'utilizzo del perossido d'idrogeno vaporizzato o aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali**.

Un gruppo di lavoro composto da ricercatori 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 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.

Ozono**Misure di prevenzione e protezione****Non può essere utilizzato come disinfettante**

6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

a. Normativa

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- \(223\)](#), stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 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- \(198\)](#).

Protocollo condiviso

Il **punto 6** del protocollo condiviso affronta il tema dei DPI, come di seguito puntualizzato:

- ❖ L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di regolamentazione è fondamentale; tenuto conto del perdurare della situazione emergenziale, si continua a raccomandare un loro utilizzo razionale – come peraltro sottolineato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) – secondo la disciplina vigente.
- ❖ Sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), ai sensi dell'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le "mascherine chirurgiche" di cui all'articolo 16, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il cui uso è disciplinato dall'articolo 5-bis del medesimo decreto-legge. Pertanto, **in tutti i casi di condivisione degli ambienti di lavoro, al chiuso o all'aperto, è comunque obbligatorio l'uso delle mascherine chirurgiche o di dispositivi di protezione individuale di livello superiore. Tale uso non è necessario nel caso di attività svolte in condizioni di isolamento, in coerenza con quanto previsto dal DPCM 2 marzo 2021.**
- ❖ Nella declinazione delle misure del presente Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro, sulla base del complesso dei rischi valutati a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno DPI idonei.

Il tema del DPI per la protezione delle vie respiratorie è affrontato sistematicamente dall'art. 1 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- \(223\)](#), come di seguito illustrato:

Disposizioni del DPCM 2 marzo 2021

1. È fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di **avere sempre con sè dispositivi di protezione delle vie respiratorie** e di [indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto.](#)

2. [Non vi è obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi.](#) Sono fatti salvi, in ogni caso, i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico.

Condizione di isolamento

3. 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 un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo;
- c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

4. È fortemente raccomandato l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

5. È fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, fatte salve le eccezioni già previste e validate dal «Comitato tecnico-scientifico».

6. Le disposizioni sull'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e sul distanziamento interpersonale sono comunque derogabili esclusivamente in applicazione di protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico.

7. Fermo restando quanto previsto da specifiche disposizioni o da appositi protocolli sanitari o linee guida, possono essere indossate anche **mascherine di comunità**, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una protezione adeguata e tali da garantire, al contempo, comfort e respirabilità forma e aderenza appropriate per assicurare la copertura sul volto delle vie respiratorie.

8. L'uso del dispositivo di protezione delle vie respiratorie integra e non sostituisce le altre misure di protezione dal contagio quali il distanziamento interpersonale e l'igiene costante e accurata delle mani.

Mascherine filtranti per la collettività

Per l'interpretazione di questa norma, in particolare sul concetto di isolamento, si rimanda al paragrafo d) di questo stesso capitolo.

*Rimane attualmente valido il principio che **non è invece consentito, da parte dei lavoratori per i quali è prescritto l'utilizzo di specifici dispositivi di sicurezza, l'impiego delle mascherine filtranti ammesse per la collettività**, che non si configurano né come dispositivi medici né come DPI, così come specificato dalla Circolare del Ministero della Salute n. 3572 del 18 marzo 2020 § 10 – (11).*

L'art. 34, commi 2 e 3, **Decreto Legge 02/03/2020 n. 9 § 2-ter – (2)**, ha stabilito che, in coerenza con le linee guida dell'OMS (3) e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alla **MASCHERINE CHIRURGICHE**, quale dispositivo idoneo a proteggere i lavoratori e che *sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE, ma sottoposte a previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità*. L'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato l'elenco aggiornato delle mascherine chirurgiche autorizzate (<https://www.iss.it/procedure-per-richiesta-produzione-mascherine>)

Autorizzazione all'uso delle mascherine chirurgiche, anche prive di marchio CE, per la protezione dei lavoratori

Il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 § 9 – (10), all'art. 16

- comma 1, stabilisce che per i lavoratori che nello svolgimento della loro attività sono impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro, sono considerati dispositivi di protezione individuale le **mascherine chirurgiche** reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall'articolo 34, comma 3 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 § 2-ter – (2).
- comma 2, stabilisce, sempre fino al termine del periodo emergenziale, che gli individui presenti sull'intero territorio nazionale sono autorizzati all'utilizzo di **MASCHERINE FILTRANTI prive di marchio CE** e prodotte in deroga alla norma sull'immissione in commercio. L'INAIL ha pubblicato in rete la prima lista di DPI validati (<https://www.INAIL.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-elenco-dpi-validati-INAIL-2020.html>).

L'art. 66 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 25-bis – (64) *estende l'uso della mascherine chirurgiche, anche prive di marchio CE, a tutti i lavoratori, sanitari e non, nonché ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari.*

Le **disposizione straordinaria per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuali** di cui all'art. 15, comma 1, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono state prorogate dal Decreto legge del 22 aprile 2021, n. 52 (allegato 2, punto 4) § 116– (187) fino al termine dello stato emergenziale, attualmente fissato al 31 luglio 2021. La norma de quo stabiliva che: "Fermo quanto previsto dall'articolo 34 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, per la gestione dell'emergenza COVID-19, e fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, è consentito produrre, importare e immettere in commercio mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale in deroga alle vigenti disposizioni".

Uso delle mascherine chirurgiche anche per gli operatori sanitari

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 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”.

Smaltimento dei DPI

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**.

La scelta delle caratteristiche tecniche dei DPI da adottare non può prescindere dalla valutazione del rischio. È per tale motivo che le caratteristiche tecniche dei DPI verranno illustrate nel capitolo 8.

In merito all’uso dei DPI per le vie respiratorie, l’art. 4 del **Decreto Legge 24 dicembre 2021 n. 221 § 152- (223)** stabilisce che:

Decreto Legge 221/21

1. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto fino al 31 gennaio 2022, l'obbligo di **utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, anche nei luoghi all'aperto**, di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021, trova applicazione anche in zona bianca.

2. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto nelle sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per gli eventi e le competizioni sportive che si svolgono al chiuso o all'aperto, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2...

3. L'obbligo di cui al comma 2, primo periodo, si applica, dalla data di entrata in vigore del presente decreto fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, **anche per l'accesso e l'utilizzo dei mezzi di trasporto** di cui all'articolo 9-quater del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

L’ordinanza 7 gennaio 2022 § 161- (233) stabilisce all’art. 1 che fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 di cui all'art. 4, comma 2, primo periodo, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, continua ad applicarsi a **funivie, cabinovie e seggiovie**, qualora utilizzate con la chiusura delle cupole paravento, con finalità turistico-commerciale e anche ove ubicate in comprensori sciistici.

Ordinanza 7 gennaio 2022

L’Ordinanza del Ministero della Salute del 31 gennaio 2022 § 169- (242), che produce effetti a partire dal 1° febbraio 2022, all’art. 1 stabilisce che:

Ordinanza 31 gennaio 2022

1. Fino al 10 febbraio 2022, è fatto obbligo, anche in zona bianca, di avere sempre con se' dispositivi di protezione delle vie respiratorie e di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto. Sono fatti salvi, in ogni caso, i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico.

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 un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo;
- c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

3. Le disposizioni sull'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie sono comunque derogabili esclusivamente in applicazione di protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico.

4. L'uso del dispositivo di protezione delle vie respiratorie integra e non sostituisce le altre misure di protezione dal contagio quali il distanziamento interpersonale e l'igiene costante e accurata delle mani.

Il Ministero della Salute è ritornato sul tema dei DPI per la protezione delle vie respiratorie con l'Ordinanza dell'8 febbraio 2022 § 173- {246}, la quale stabilisce all'art. 1 che:

Ordinanza 8 febbraio 2022

1. **Fino al 31 marzo 2022** è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private.

2. Fermo restando quanto diversamente previsto da specifiche norme di legge o da appositi protocolli sanitari o linee guida, nei luoghi all'aperto è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé i dispositivi di protezione delle vie respiratorie e di indossarli laddove si configurino assembramenti o affollamenti.

3. 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 un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo;
- c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

4. L'obbligo di cui al comma 1 non sussiste quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi. Sono fatti salvi, in ogni caso, i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico.

5. Le disposizioni sull'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie sono comunque derogabili esclusivamente in applicazione di protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico.

6. L'uso del dispositivo di protezione delle vie respiratorie integra e non sostituisce le altre misure di protezione dal contagio

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Come sopra illustrato, l'art. 34, commi 2 e 3, **Decreto Legge 02 marzo 2020 n. 9 § 2-ter - {2}**, ha stabilito che, in coerenza con le linee guida dell'OMS **{3}** e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alla mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere i lavoratori e che sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE, ma sottoposte a previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

DL 9/2020

La circolare di Regione Lombardia del 03 marzo 2020 § 4 - {4} ha aggiornato le indicazioni del Decreto Legge del 2 marzo 2020 n. 9 in merito all'**uso dei DPI**, con delle dettagliate indicazioni in **3 tabelle (area degenza, ambulatori intra ospedalieri e del territorio, ambulanza o mezzi di trasporto)**, individuando scenari di rischio diversificati in relazione all'ambiente e ai compiti lavorativi svolti, a cui si rimandano gli interessati per la lettura integrale.

Scelta dei DPI in base allo scenario di rischio

Sul tema dei DPI è intervenuto ulteriormente il Ministero della Salute con la circolare del **13 marzo 2020** prot. 15540 § 7 - {8}, rendendo noto che 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. Resta

intesa, comunque, a seconda dei casi, l'**applicazione del principio in deroga** previsto dal D.L. 2 marzo 2020 n. 9, (uso di mascherine chirurgiche prive del marchio CE, previa valutazione dell'ISS).

L'art. 15 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 § 9 – (10) ha stabilito -solo per il periodo di emergenza- delle **disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale (facciali filtranti)**. Senza entrare nei dettagli della norma, alla cui lettura si rimanda, il legislatore, al fine di consentire il celere avvio di produzioni e di importazioni di mascherine chirurgiche e DPI, ha stabilito che il produttore autocertifica la sussistenza dei requisiti di sicurezza, con successiva verifica dell'ISS per i dispositivi medici (DM) e dell'INAIL per i DPI.

DL 18/2020

Sul punto il Ministero della Salute è intervenuto il 18 marzo 2020 con la circolare prot. 3572 § 10 – (11) per ulteriori chiarimenti, specificando, a commento dell'art. 16 dello stesso D.L., che **le mascherine filtranti prive di marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio, non possono essere utilizzate durante il servizio dagli operatori sanitari**.

Circolare Ministero della Salute del 18 marzo 2020 prot. 3572

L'art. 66 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 25-bis – (64), infine, ha modificato l'art. 16 comma 1 del Decreto Legge 2 marzo 2020 n. 9, **estendendo a "tutti i lavoratori e i volontari, sanitari e non" il ricorso alla mascherine chirurgiche prive del marchio CE previa valutazione dell'Istituto Superiore di Sanità**). In estrema sintesi, questo intervento normativo ha consentito l'utilizzo della mascherine chirurgiche, anche prive di marchio CE, da parte del personale sanitario e socio-sanitario, prima inibito dalla circolare del Ministero della Salute del 18 marzo 2020.

DL 34/2020

Con la DRG n. 3018 del 30/03/2020 § 6-quater - (16) Regione Lombardia ha emanato "indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD. Il documento fa riferimento al Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020 (17). L'allegato 1 riguarda le "indicazioni per la gestione operativa degli ospiti, protezioni individuali per il personale e gestione clinica di eventuali casi COVID-19 per le RSA e RSD. Nel capitolo relativo ai DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE si sottolinea che per gli operatori sanitari, oltre alle misure generali di prevenzione, sono necessarie **misure aggiuntive**, che includono l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, vestizione ed eliminazione dei medesimi. Le indicazioni di dettaglio sono state fornite con la nota di Regione Lombardia del 3 marzo 2020 con oggetto "Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nella attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)" che sono riportate nell'allegato 5, nonché nel rapporto ISSCovid-19 del 2/2020 reperibile al seguente link <http://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-2-2020.pdf> e nel video vestizione e svestizione DPI <http://www.epicentro.iss.it/coronavirus1sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>.

DGR 3018

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la DGR n. XI/3226 § 31-bis - (79), che è stata aggiornata una prima volta con la DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - (148) - (149) e una seconda volta con la DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - (146) - (147). Per assicurare la massima tutela di utenti ed operatori, gli **enti gestori del settore sociosanitario**, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un **piano organizzativo-gestionale** con relative procedure/istruzioni operative, riferite a diversi ambiti, tra i quali si annovera l'adozione di **misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute per l'uso dei DPI per gli operatori e ospiti/pazienti, in base al profilo di rischio**.

DGR 3226

ii. Trasporti

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)**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**.

L'art. 1 dell'**Ordinanza del Ministero della Salute del 11 novembre 2021 § 158- (229-230)** stabilisce che:

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus SarsCov2, le **attività relative al trasporto e alla logistica** devono svolgersi nel rispetto del documento recante «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», che costituisce parte integrante della presente ordinanza.

2. Il documento di cui al comma 1 aggiorna e sostituisce, ai sensi dell'articolo 10-bis, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica», di cui all'allegato 14 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021, nonché il relativo allegato.

L'allegato 14, nella nuova formulazione, stabilisce che:

- All'ingresso e in caso di permanenza nei luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus, ecc.) e all'interno dei mezzi, e in generale **in tutti i luoghi al chiuso o all'aperto, è obbligatorio indossare, salvo diverse prescrizioni, una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore.** Tale misura si applica a tutto il personale viaggiante (a titolo di esempio macchinisti, piloti, ecc.) così come per coloro che hanno rapporti con il pubblico.
- Nei luoghi di lavoro, laddove i lavoratori operino in spazi condivisi, si raccomanda il mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro. Vanno altresì utilizzate le mascherine chirurgiche (o dispositivi di protezione individuale di livello superiore), fatta salva l'ipotesi che, per i rischi presenti nella mansione specifica, siano già previsti strumenti di protezione individuale di tutela di tipo superiore (facciali filtranti FFP2) o di diversa tipologia (visiere, occhiali protettivi). Qualora non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro, ove possibile dovranno essere usati **separatori di posizione**. L'azienda 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 DPI.

Anche le disposizioni del protocollo trasporto e logistica vanno lette **fatte salve le disposizioni di cui all'art. 1 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)**, tra le quali, per il tema che stiamo trattando assume la massima rilevanza il comma 2, che recita: «Non vi è obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi».

In merito all'uso dei DPI per le vie respiratorie, l'art. 4 del **Decreto Legge 24 dicembre 2021 n. 221 § 152- (223)** stabilisce che **fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 anche per l'accesso e l'utilizzo dei mezzi di trasporto** di cui all'articolo 9-quater del decreto-legge 22

**Protocollo
Trasporti**

**DPCM 2 marzo
2021 art. 1 comma
2 – condizione di
isolamento**

D.L. 221/21

aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

iii. Costruzioni

Protocollo Cantieri

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- (170), così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- (187) e dal Decreto legge 23 luglio 2021 n. 105 § 133 - (204), stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'allegato 13. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore così come puntualizzato nel **punto 5**:

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è di fondamentale importanza ma, vista la fattuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio dei predetti dispositivi;
- le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità;
- data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- qualora la lavorazione da eseguire in cantiere imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie; in tali evenienze, in mancanza di idonei D.P.I., le lavorazioni dovranno essere sospese con il ricorso se necessario alla Cassa Integrazione Ordinaria (CIGO) ai sensi del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, per il tempo strettamente necessario al reperimento degli idonei DPI;
- il datore di lavoro provvede a rinnovare a tutti i lavoratori gli indumenti da lavoro prevedendo la distribuzione a tutte le maestranze impegnate nelle lavorazioni di tutti i dispositivi individuale di protezione anche con tute usa e getta.

Sospensione del lavoro in mancanza di idonei DPI

Anche le disposizioni del protocollo cantieri vanno vanno lette fatte salve le disposizioni di cui all'art. 1 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- (170), così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- (187) e dal Decreto legge 23 luglio 2021 n. 105 § 133 - (204), tra le quali, per il tema che stiamo trattando assume la massima rilevanza il comma 2, che recita: "Non vi è obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi.

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

Relativamente all'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, come sopra illustrato, il **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), stabilisce che in tutti gli ambienti chiusi, *ove non sia possibile garantire una **condizione di isolamento***, è obbligatorio l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. L'interpretazione di questa norma è quindi vincolata alla definizione di "isolamento", sostantivo che deriva dal verbo "isolare", che significa letteralmente "dividere un oggetto o un soggetto da ciò che lo circonda". Il DPCM non fornisce ulteriori indicazioni; l'isolamento può derivare da una *barriera "fisica"*, quale presenza di pareti, oppure *"funzionale"*, legata alla distanza. Poiché vengono usati in contesti diversi i termini "distanziamento" e "isolamento", è evidente che le due condizioni non coincidono e che l'isolamento prevede una distanza maggiore del metro, che tuttavia non è indicata e va considerata caso per caso in funzione anche delle caratteristiche dell'ambiente. Di certo **deve essere ben superiore ai due metri** che sono il limite attuale che definisce il "contatto stretto".

**Condizione di
isolamento**

7. SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”

a. Normativa

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}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 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}.

Il **punto 12** del protocollo condiviso affronta il tema della sorveglianza sanitaria con la seguente articolazione:

**Protocollo
Condiviso**

- ❖ **La sorveglianza sanitaria deve proseguire**, rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (cd. decalogo).
- ❖ La sorveglianza sanitaria rappresenta una ulteriore **misura di prevenzione di carattere generale**: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio. La sorveglianza sanitaria deve tendere al completo, seppur graduale, ripristino delle visite mediche previste, a condizione che sia consentito operare nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'OMS, previa valutazione del medico competente che tiene conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento, in coerenza con la circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 e con la circolare interministeriale del 4 settembre 2020.
- ❖ **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-CoV-2/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, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, 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.
- ❖ Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà **suggerire l'adozione di strategie di testing/screening** qualora ritenute utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori, anche tenuto conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento e di quanto stabilito nella circolare del Ministero della salute dell'8 gennaio 2021.
- ❖ **Il medico competente collabora con l'Autorità sanitaria, in particolare per l'identificazione degli eventuali “contatti stretti” di un lavoratore riscontrato positivo al tampone COVID-19** al fine di permettere alle Autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. In merito ai “contatti stretti”, così come definiti dalla circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020, è opportuno che la loro identificazione tenga conto delle misure di prevenzione e

protezione individuate ed effettivamente attuate in azienda, ai fini del contenimento del rischio da SARS-CoV-2/COVID-19.

- ❖ La **riammissione al lavoro dopo infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19** avverrà in osservanza della normativa di riferimento. 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 rischio - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.
- Il protocollo condiviso di aggiornamento ha modificato la precedente impostazione e ha allineato la disposizione in coerenza con la **circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29 aprile 2020 § 18 – [41]**, la quale, nell'ultimo paragrafo, indica di effettuare **la visita al rientro da malattia anche se l'assenza non supera i 60 in caso di ricovero ospedaliero**.

Visite al rientro da malattia

Come sopra illustrato il protocollo condiviso di aggiornamento del 6 aprile 2021 prevede che la **SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA** non va interrotta. Sulla possibilità di differimento delle visite periodiche, ATS Brianza si è espressa con due circolari, come sarà illustrato nel paragrafo d) di questo capitolo. La **Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 prot 14915 § 18 – [41]** stabilisce che **le visite periodiche e le visite alla cessazione del rapporto di lavoro, "in linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico competente, in epoca successiva al 31 luglio 2020"**. La **Circolare del Ministero della Salute del 4 settembre 2020 prot. 28877 § 53 – [108]**, emanata allo scopo di aggiornare e chiarire la circolare ministeriale del 29 aprile 2020, stabilisce che in linea generale, **possono essere ancora differibili, previa valutazione del medico anche in relazione all'andamento epidemiologico territoriale, le visite mediche periodiche e le visite mediche alla cessazione del lavoro**, nei casi previsti dalla normativa vigente. *[n.d.r. si rammenta che la normativa non ha mai previsto una dilazione della sorveglianza sanitaria che è prevista dal DLgs 81/08, norma di livello superiore ad una circolare. Resta quindi applicabile la sola previsione dell'art. 41 c. 2 lett. b) sulla periodicità].*

Visite periodiche

Circolare MdS del 29 aprile 2020

Circolare MdS del 4 settembre 2020

La circolare fornisce alcune indicazioni sulle modalità di effettuazione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria:

- ✓ esecuzione della visita in infermeria aziendale o ambiente di metratura idonea a consentire il distanziamento tra medico e lavoratore, con sufficiente ricambio d'aria e che permetta un'adeguata igiene delle mani;
- ✓ opportunità che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina);
- ✓ programmazione delle visite in modo tale da evitare assembramento;
- ✓ informativa ai lavoratori affinché non si presentino alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

La Circolare raccomanda inoltre di **valutare con cautela l'esecuzione di esami strumentali** che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali ad esempio le spirometrie, gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche mirate al rischio di cui all'art. 41 comma 4 del D.lgs 81/2008 ed i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro **"qualora non possano essere effettuati in ambienti idonei e con adeguati dispositivi di protezione"**.

Fatto salvo quanto indicato dal protocollo condiviso di aggiornamento del 6 aprile 2021, la SORVEGLIANZA SANITARIA ECCEZIONALE merita un ulteriore approfondimento, con l'illustrazione delle norme che si sono succedute nel corso dell'emergenza pandemia.

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**

Sorveglianza sanitaria eccezionale

patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

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

Il suddetto decreto legge, pertanto, ha introdotto un nuovo tipo di sorveglianza sanitaria, definita “eccezionale”, e ciò in relazione all’emergenza COVID-19 e alla **tutela dei lavoratori “fragili”**, così individuati, con carattere di tassatività, in relazione a:

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

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

Sorveglianza sanitaria eccezionale svolta dall’INAIL

Il sopraggiunto decreto-legge 30 luglio 2020 n. 83 **§ 44-bis – [109]** 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;** si è reso pertanto necessario aggiornare e chiarire tutta la tematica della gestione dei lavoratori e lavoratrici “fragili” con **la Circolare del Ministero della Salute del 4 settembre 2020 prot. 28877§ 53 – [108]**, già citata.

D.L 83/2020 art. 83

In primo luogo, è stato chiarito che il parametro dell’età, da solo, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità nelle fasce di età lavorative, ma **la “maggiore fragilità” nelle fasce di età più elevate della popolazione va intesa congiuntamente alla presenza di comorbilità**, quali malattie cronico-degenerative a carico degli apparati cardiovascolare, respiratorio, renale e da malattie dismetaboliche, patologie a carico del sistema immunitario e patologie oncologiche.

Circolare MdS del 4 settembre 2020

Relativamente poi alle indicazioni operative per la tutela sanitaria dei soggetti fragili, **ai lavoratori e alle lavoratrici deve essere assicurata la possibilità di richiedere al datore di lavoro l’attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione dell’esposizione al rischio SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico**, e ciò **anche nelle ipotesi in cui i datori di lavoro non sono tenuti alla nomina del medico competente. IN QUEST’ULTIMO CASO**, decaduto l’obbligo della nomina di un medico competente “ad hoc” per l’attuazione della sorveglianza sanitaria eccezionale, e ferma restando la possibilità per il datore di lavoro di nominare comunque il medico competente, in base alla valutazione del rischio, ai fini della massima tutela dei lavoratori fragili, **su richiesta del lavoratore/lavoratrice**, il datore di lavoro può inviare lo/la stesso/a ad **accertamento di idoneità ai sensi dell’art. 5 comma 3 della Legge 300/70** (Statuto dei Lavoratori) presso enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico, **tra i quali:**

Visita su richiesta del lavoratore ai sensi dell’art. 5 L 300/70

- ❖ l’INAIL, che ha attivato una procedura specifica per tale tutela, avvalendosi delle proprie strutture territoriali;
- ❖ le Aziende Sanitarie Locali;
- ❖ i dipartimenti di medicina legale e di medicina del lavoro delle Università

che dovranno conformarsi alle indicazioni operative della Circolare.

A tale proposito, le richieste di visita medica dovranno essere corredate della documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata con modalità che garantiscano la protezione della riservatezza; il datore di lavoro dovrà fornire al medico incaricato di emettere il giudizio una dettagliata descrizione della mansione svolta dal lavoratore o dalla lavoratrice e della postazione/ambiente di lavoro dove presta l'attività, nonché le informazioni relative all'integrazione del documento di valutazione del rischio, in particolare con riferimento alle misure di prevenzione e protezione adottate per mitigare il rischio da SARS-CoV-2.

Il medico incaricato esprimerà il giudizio di idoneità fornendo, in via prioritaria, indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore/lavoratrice per fronteggiare il rischio da SARS-CoV-2, riservando il giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative.

La circolare sottolinea la necessità di ripetere periodicamente la visita anche alla luce dell'andamento epidemiologico e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in termini di prevenzione, diagnosi e cura.

Si segnala che l'**INAIL**, in un primo momento aveva sospeso la sorveglianza sanitaria eccezionale, riportando sul sito istituzionale dell'Istituto, alla pagina "Home > Attività > Prevenzione e sicurezza > Sorveglianza sanitaria eccezionale", il seguente avviso: "A seguito dell'emanazione della circolare n. 13 del 4 settembre 2020 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, contenente indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Sars-CoV-2 negli ambienti di lavoro, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili", si comunica, in ragione dei mutamenti del quadro normativo, la chiusura dell'applicativo per la richiesta di visita medica per sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi dell'art. 83 del decreto legge 34/2020. Pertanto, le domande presentate fino al 31 luglio 2020 vengono regolarmente evase dalle strutture territoriali dell'Inail. Per le domande presentate successivamente al 31 luglio 2020 sono di prossima pubblicazione indicazioni da parte dell'Istituto."L'Istituto ha poi rivisto la sua posizione nelle seguenti modalità: "A decorrere dal 5 novembre 2020 è di nuovo disponibile, per i datori di lavoro interessati, il servizio telematico per l'inoltro delle richieste di visita medica per Sorveglianza sanitaria eccezionale, in vigore sino al 31 dicembre 2020. I datori di lavoro pubblici e privati interessati dalla predetta norma possono nuovamente fare richiesta di visita medica per sorveglianza sanitaria dei lavoratori e delle lavoratrici fragili ai servizi territoriali dell'Inail tramite l'apposito servizio online.

Il Ruolo dell'INAIL

L'art. 19 del d.l. n. 183 del 31 dicembre 2020 (cd. Decreto milleproroghe) ha prorogato fino alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 e comunque non oltre il 31 marzo 2021, i termini delle disposizioni inerenti alla Sorveglianza sanitaria eccezionale di cui all'art. 83 del d.l. 34/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 77/2020. Pertanto, come si legge nel sito istituzionale dell'INAIL, i datori di lavoro pubblici e privati CHE NON SONO TENUTI ALLA NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE possono, sino alla data del 31 marzo 2021, nominarne uno o fare richiesta di visita medica per sorveglianza sanitaria dei lavoratori e delle lavoratrici fragili ai servizi territoriali dell'Inail, attraverso l'apposito servizio online.

Proroga della sorveglianza sanitaria eccezionale

Il Decreto Legge del 22 aprile 2021 n. 52 § 116 - [187] ha prorogato (allegato 2, punto 23) la validità dell'art. 83 del Decreto Legge n. 33/2020, convertito con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, fino a tutta la durata dello stato emergenziale, quest'ultimo fissato dall'art. 10 della stessa norma **fino al 31 luglio 2021**; questo termine è stato ulteriormente prolungato fino al **31 dicembre 2021** dal Decreto Legge 23 luglio 2021 n. 105 § 133 - [204] e fino al **31 marzo 2022** dall'allegato A, punto 15 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 § 152- [223],

Ulteriore proroga della sorveglianza sanitaria eccezionale

I soggetti "fragili" sono destinatari anche di altre misure di tutela.

Si ricorda, infine, che ai sensi Articolo 90, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 34, **fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, il 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.**

Lavoro agile su disposizione del medico competente

Il Ministero della Salute, con la **circolare del 27 marzo 2020 prot. 7942 § 11-ter – [31]**, ha affrontato il tema degli **immunodepressi**, che, ovviamente, sono solo una quota dei soggetti cosiddetti “fragili”, passando in rassegna le categorie di soggetti da considerarsi immunodepressi e soffermando altresì l'attenzione sui soggetti con **patologie degenerative neuromuscolari**, visto il potenziale neuro-invasivo del SARS-CoV-2. **Il punto j) del suddetto documento suggerisce di evitare assolutamente attività lavorative in ambienti affollati e di attivare quanto più possibile, per questi soggetti, procedure di smart-working.**

Altre misure di protezione per i soggetti fragili

L'art. 26, comma 2, del DL 18/2020 e recita è stato modificato nella fase di conversione in legge nei termini seguenti: “Fino al 30 aprile 2020 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di **disabilità con connotazione di gravità** ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da **immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita**, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, **il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero**... ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali...” I termini di validità dell'art. 26, comma 2 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n° 18 sono stati prorogati dall'art. 74 del D.L. 34/2020 **[64] fino al 31 luglio 2020**. Ne consegue che anche questa misura a favore dei soggetti fragili non è più vigente a far data dal 1° agosto 2020. La **Legge 30 dicembre 2020 (legge di bilancio 2021)** ha introdotto per i lavoratori fragili un **nuovo periodo di tutela decorrente dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021** (art. 1, comma 481, Legge n. 178/2020) e, successivamente L'art. 15 del **Decreto Legge 22 marzo 2021, n. 41** (cosiddetto Decreto Sostegni) **§ 120 – [191]** prevede un ulteriore prolungamento fino al 30 giugno 2021. La norma stabilisce, inglobando il contenuto dell'art. 2-bis del D.L. 18/2020, che: “All'articolo 26, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 2, al primo periodo, le parole «Fino al 15 ottobre 2020» sono sostituite dalle seguenti: «**Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile** ai sensi del comma 2 - bis,» e, dopo il primo periodo è aggiunto il seguente: «**I periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comportamento** e, 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». **Il Decreto legge 26 luglio 2021 § 133 - [204]**, all'art. 9 comma 1, prolunga il suddetto termine **fino al 31 ottobre 2021**.

DL 18/2020 art. 26 Tutela dell'handicap

Legge di bilancio 2021

Decreto Sostegni del 22 marzo 2021

Decreto legge 105/2021 Legge 133/2021

La legge n. 133/2021, ha apportato modifiche alla disciplina inerente ai lavoratori c.d. fragili, di cui all'art. 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17/3/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24/4/2020, n. 27. L'Inps con il messaggio n. 3465 del 13/10/2021, ricorda che è stato ulteriormente **prorogato fino al 31 dicembre 2021** il termine per il riconoscimento della tutela di cui all'articolo 26, comma 2, del D.L. n. 18/2020, che prevede, per i lavoratori in possesso della specifica certificazione sanitaria, che non possano svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità agile, che il periodo

di assenza dal servizio sia equiparato al ricovero ospedaliero, con la conseguente erogazione della prestazione economica e il correlato accredito della contribuzione figurativa, per tutto il periodo del comporta.

Contemporaneamente, viene prorogato al 31/12/2021 anche il periodo di cui al 2° comma bis del citato articolo 26, durante il quale, i lavoratori c.d. fragili 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".

Per ottenere la certificazione di cui al D.L. 18/2020 il lavoratore deve rivolgersi al medico curante con i verbali di accertamento della Commissione Invalidi che certifichino la sussistenza dei requisiti di cui all'art. 3 commi 1 o 3, come sopra riportato.

L'art. 17 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 stabilisce che:

**D.L. 221/21
Art. 17**

1) **Sono prorogate le disposizioni 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, fino alla data di adozione del decreto di cui al comma 2 e comunque **non oltre il 28 febbraio 2022**.

2) 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 **individuare le patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, in presenza delle quali, fino al 28 febbraio 2022**, la prestazione lavorativa è normalmente svolta, secondo la disciplina definita nei Contratti collettivi, ove presente, **in modalità agile**, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti vigenti, e specifiche attività di formazione professionale sono svolte da remoto.

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:

**Decreto IM del 3
febbraio 2022**

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+ < 200cellule/μl o sulla base di giudizio clinico.

a.2) pazienti che presentino 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 limiti imposti dalla normativa riguardo alla **tutela della privacy**, il medico competente dovrà attenersi alle indicazioni specifiche emanate nel corso dell'emergenza Covid-19 stabiliti dal decreto legge del 09 marzo 2020 n. 14, all'art. 14 § 5 - [5] (Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale) e dalla successiva integrazione con il decreto-legge del 17 marzo 2020, n. 18, con gli artt. 17-bis e 118 [30]. L'art. 17-bis, commi 1 e 6 del D.L. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'allegato A, punto 3, del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 § 152- [22].

Riguardo alla violazione del segreto professionale, rimane vigente, ovviamente, l'art. 622 c.p., fermo restando per quest'ultima norma l'operatività a querela di parte.

Tutela della privacy nell'esercizio delle funzioni di medico competente

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.

Esenzione allegato 3B per il 2021

La circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 prot. 1330 § 88- [157] ha disposto la sospensione dell'invio dell'allegato 3B per tutto il 2021.

Con il decreto del Ministro della Salute del 2 gennaio 2021 è stato adottato il **PIANO STRATEGICO NAZIONALE DEI VACCINI** per la prevenzione da SARS-CoV-2 "Elementi di preparazione e di implementazione delle strategia vaccinale" § 112 - [183]. Il suddetto piano è stato aggiornato con le "Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19" del 10 marzo 2021 § 113 - [184]. Entrambi i documenti sono allegati al **Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2021**. Il documento individua come **CATEGORIA PRIORITARIE** della prima fase di campagna vaccinale le seguenti attività lavorative, a prescindere dall'età e delle condizioni patologiche:

Vaccinazione anti SARS-Cov-2: categorie professionali

Categorie e setting	Sottocategorie
Operatori sanitari e socio-sanitari	
Personale docente e non docente, scolastico e universitario	
Forze Armate, di Polizia del Soccorso Pubblico	Forze Armate, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Capitaneria di Porto, Vigili del Fuoco, Polizia Locale, Protezione Civile
Servizi Penitenziari	Polizia Penitenziaria, personali carcerario, detenuti
Comunità residenziali	Socio-sanitarie, civili, religiose, ecc.

Lo stesso documenti riporta che: “Sarà inoltre possibile, qualora le dosi del vaccino disponibile lo permettano, vaccinare all’interno dei posti di lavoro, a prescindere dall’età, fatto salvo che la vaccinazione venga realizzata in sede, da parte di sanitari ivi disponibili...”.

In data 6 aprile 2021 è stato sottoscritto il “**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**” § 107– [178]. Si riportano in sintesi gli aspetti salienti del summenzionato accordo e si rimandano gli interessati alla lettura integrale del documento.

L’iniziativa è finalizzata alla somministrazione del vaccino anti-SARS-CoV-2 ai lavoratori prestano la loro attività in favore dell’azienda e a prescindere dalla tipologia contrattuale. Costituisce un’attività di sanità pubblica che si colloca nell’ambito del Piano strategico nazionale per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19.

I **datori di lavoro**, singolarmente o in forma aggregata, possono manifestare la disponibilità ad attuare piani aziendali per la predisposizione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2 (Covid-19) nei luoghi di lavoro destinati alla somministrazione in favore delle lavoratrici e dei lavoratori che ne abbiano fatto volontariamente richiesta. La vaccinazione potrà riguardare anche i datori di lavoro o i titolari.

I piani aziendali sono proposti dai datori di lavoro all’Azienda Sanitaria di riferimento, nel pieno rispetto delle Indicazioni ad interim e delle eventuali indicazioni specifiche emanate dalle Regioni e dalle Province Autonome per i territori di rispettiva competenza.

All’atto della presentazione dei piani aziendali, il datore di lavoro specifica altresì il numero di vaccini richiesti per le lavoratrici e i lavoratori disponibili a ricevere la somministrazione.

I **costi** per la realizzazione e la gestione dei piani aziendali, ivi inclusi i costi per la somministrazione, sono interamente a carico del datore di lavoro, *mentre la fornitura dei vaccini, dei dispositivi per la somministrazione (siringhe/aghi) e la messa a disposizione degli strumenti formativi previsti e degli strumenti per la registrazione delle vaccinazioni eseguite è a carico dei Servizi Sanitari Regionali territorialmente competenti.*

I datori di lavoro si impegnano a fornire le necessarie **informazioni alle lavoratrici e ai lavoratori**, anche attraverso il necessario supporto del medico competente.

Le procedure finalizzate alla raccolta delle adesioni dei lavoratori interessati alla somministrazione del vaccino dovranno essere realizzate e gestite nel pieno rispetto della **scelta volontaria.**

Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sui vantaggi e sui rischi connessi alla vaccinazione e sulla specifica tipologia di vaccino, assicurando altresì l’acquisizione del consenso informato del soggetto interessato, il previsto triage preventivo relativo allo stato di salute e la tutela della riservatezza dei dati.

Per l’attività di somministrazione del vaccino il medico competente potrà avvalersi di personale sanitario in possesso di adeguata formazione.

Il medico competente, nel rispetto delle vigenti disposizioni per la tutela della riservatezza dei dati personali, assicura la **registrazione delle vaccinazioni eseguite mediante gli strumenti messi a disposizione dai Servizi Sanitari Regionali.**

In alternativa alla modalità della vaccinazione diretta, descritta precedentemente, laddove i datori di lavoro intendano collaborare all’iniziativa di vaccinazione attraverso il ricorso a **strutture sanitarie private**, possono concludere una specifica convenzione con strutture in possesso dei requisiti per la vaccinazione, con oneri a proprio carico, ad esclusione della fornitura dei vaccini che viene assicurata dai Servizi Sanitari Regionali territorialmente competenti.

I datori di lavoro che non sono tenuti alla nomina del medico competente ovvero non possano fare ricorso a strutture sanitarie private, possono avvalersi delle strutture sanitarie dell’**INAIL**. In questo caso, trattandosi di iniziativa vaccinale pubblica, gli oneri restano a carico dell’**INAIL**.

Regione Lombardia, con la Deliberazione n. XI/4401 del 10 marzo 2021 § 108 – [179], aveva già indicato i principi generali e i criteri per l’estensione della campagna vaccinale anti-Covid19 alle aziende produttive lombarde e, in attesa della sottoscrizione del Protocollo

Protocollo nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/ Covid-19 nei luoghi di lavoro

Deliberazione di Regione Lombardia n. XI/4401 del 10 marzo 2021

d'intesa con le parti sociali interessate e le associazioni scientifiche, aveva stabilito che delle ulteriori indicazioni di carattere tecnico operativo necessarie al fine di dare concreta operatività a quanto previsto dal protocollo, sarebbero state definite dalla Direzione Generale Welfare d'intesa con il Comitato Esecutivo.

È evidente, pertanto, che l'applicazione del protocollo nazionale deve essere coerente con le indicazioni tecniche che saranno emanate da Regione Lombardia, al fine di rendere operative le indicazioni del legislatore nazionale, integrandole con le azioni di competenza del SSR lombardo. Si precisa, inoltre, che non ci sono ancora indicazioni operative nazionali coerenti con il protocollo sottoscritto e che vi sono alcune criticità da risolvere prima di poter avviare l'attività:

- In primo luogo, non vi è ancora una sufficiente disponibilità di dosi di vaccino per poter rifornire i punti aziendali di vaccinazione;
- Il protocollo deve essere attuato comunque nel rispetto del piano nazionale di vaccinazione che prevede il criterio prioritario e inderogabile per fasce di età (e per limitate categorie definite dal piano); attualmente, le fasce di età ancora da vaccinare non sono presenti nella popolazione lavorativa;
- anche nella fase attuativa del protocollo, occorrerà tenere conto dell'ottimizzazione della logistica in relazione al numero di erogatori finali a cui distribuire le fiale e alle modalità di conservazione del vaccino presso le sedi operative e quindi sarà da privilegiare la vaccinazione in centri in grado di somministrare un numero molto elevato di dosi e/o forme di aggregazione tra aziende, anche attraverso le associazioni di categoria. Appena sarà possibile avviare questa attività, sarà data ampia comunicazione attraverso il sito internet di ATS-Brianza.

In data **12 maggio 2021**, l'INAIL, in risposta ai quesiti posti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, ha licenziato il "*documento tecnico operativo per l'avvio delle vaccinazioni in attuazione delle indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-Sars-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome l'8 aprile 2021*" **§ 124 – 195**.

**Documento tecnico
INAIL del 12
maggio 2021**

La Conferenza delle Regioni aveva posto i seguenti quesiti:

- 1) definire "puntualmente a partire da quale fase della campagna di vaccinazione (fascia di età) si possa avviare la vaccinazione per le attività economiche e produttive";
- 2) definire "altresì quali siano le priorità cui le Regioni devono attenersi: poiché il documento di cui trattasi non indica elementi quantitativi e qualitativi di riferimento ed è pertanto molto probabile che numerosissimi soggetti richiedano alle Regioni di poter avviare attività vaccinali in contesti lavorativi, è imprescindibile che vengano definiti elementi quantitativi (es. numerosità lavoratori/lavoratrici) e qualitativi (es. i settori produttivi a maggior rischio) per evitare che le scelte che ogni regione dovrà fare in relazione alla disponibilità di vaccini possano apparire arbitrarie".

Relativamente al **punto 1**, in estrema sintesi, l'INAIL ha indicato *che la campagna vaccinale nei luoghi di lavoro potrà avere inizio, compatibilmente con la disponibilità dei vaccini, in concomitanza con l'avvio della vaccinazione dei soggetti di età inferiore a 60 anni*. I piani aziendali di adesione saranno inviati alle Aziende sanitarie di riferimento. Il documento contiene, come allegato 1 il **modello del piano vaccinale** con le dichiarazioni del legale rappresentate e del medico responsabile della seduta vaccinale.

Relativamente al **punto 2**, sul criterio quantitativo, vengono date indicazioni generiche sulla efficienza vaccinale da perseguire, quando possibile, con le **aggregazioni**, mentre sul criterio qualitativo sono state elaborate **3 tabelle secondo ordine di priorità per settore ATECO**.

**DGR XI/4768 del 24
maggio 2021**

In data 24 maggio 2021 Regione Lombardia, con la **Deliberazione n° XI/4768 § 130 – (201)** ha dato le seguenti indicazioni:

- 1) È stato approvato il documento “Campagna vaccinale anti Covid-19 nella aziende lombarde: Disciplinare”, allegato I.
- 2) La vaccinazione è offerta **anche a familiari** che svolgono di fatto, senza regolare rapporto giuridico, un lavoro continuativo nell’impresa di famiglia, nella fattispecie:
 - a. nell’impresa familiare di cui all’art. 230-bis del cc;
 - b. nelle attività agricole, con specifico riferimento alle prestazioni che esulano dal mercato del lavoro di cui all’art. 74 del D.Lgs. 276/2993.

**Allegato I –
Disciplinare**

Il **DISCIPLINARE**, è un documento complesso, a contenuto tecnico-organizzativo. Di seguito verranno illustrati i punti salienti.

L’ATS di riferimento condivide con le Associazioni di categoriale modalità più appropriate per l’organizzazione dell’attività vaccinale, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali e compatibilmente con la disponibilità dei vaccini, scegliendo tra due possibili opzioni:

1. Gestione di linee vaccinali **all’interno dei Centri massivi** organizzati dal SSR,
2. Gestione di attività vaccinale **all’interno dei luoghi di lavoro** con locali idonei per la somministrazione del vaccino che rispettino i requisiti minimi definiti nel paragrafo “Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti SARS-COV-2/Covid 19 nei luoghi di lavoro”. In entrambe le opzioni organizzative di cui sopra, si auspica la stipula di rapporti di collaborazione interaziendali, diretti o per il tramite delle Associazioni di categoria, al fine di consentire anche alle Imprese di minori dimensioni di partecipare all’iniziativa di cui al presente Disciplinare.

L’ATS di riferimento, per il tramite del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, può effettuare controlli sullo stato dei luoghi, sui requisiti essenziali e sulla correttezza delle procedure adottate per l’effettuazione dell’attività vaccinale.

I Datori di Lavoro possono aderire alla campagna vaccinale, con il supporto o sotto il coordinamento delle Associazioni di categoria, di riferimento, sviluppando il **piano aziendale di adesione alla campagna vaccinale anti Covid-19** nelle aziende destinati alla somministrazione in favore delle lavoratrici e dei lavoratori che ne abbiano fatto volontariamente richiesta, nel rispetto delle Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro e dei requisiti definiti nel presente disciplinare.

I piani aziendali sono proposti dai datori di lavoro, anche per il tramite delle rispettive Associazioni di categoria, all’Azienda Sanitaria di riferimento territoriale, nel pieno rispetto delle Indicazioni ad interim.

Nell’elaborazione dei piani aziendali, i datori di lavoro assicurano il **confronto con il Comitato**, per l’applicazione e la verifica delle regole contenute nel Protocollo del 6 aprile 2021.

In fase di prima attuazione, anche in considerazione dell’avanzata fase di realizzazione del piano vaccinale nella Regione Lombardia e della attuale previsione di consegna di vaccini dalla Struttura Commissariale Nazionale, è possibile prevedere **l’avvio sperimentale di alcune iniziative anche in previsione della probabile necessità di organizzare attività vaccinale di richiamo nella prossima stagione autunno-invernale**.

Fermo restando quanto indicato in Allegato 1 della DGR n XI/4401/2021, ed in particolare al paragrafo PRESUPPOSTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO, si evidenzia che:

✓ La sottoscrizione da parte dell’Associazione di categoria del protocollo d’intesa “Protocollo per la partecipazione delle aziende produttive lombarde alla campagna vaccinale anti SARS-COV-2/Covid-19” è presupposto utile a creare un canale di interazione diretto ed efficace con l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di riferimento e a facilitare l’adesione dell’Azienda associata alla campagna vaccinale anti-covid19 a favore dei cittadini che operano sul territorio regionale, sia nei Centri vaccinali massivi sia presso i luoghi di lavoro.

Le aziende non associate possono parimenti attivare in autonomia i punti vaccinali antiSARS-COV-2/Covid 19, a condizione che rispettino i criteri e i requisiti previsti dal presente

disciplinare.

✓ L'attività vaccinale di cui ai punti precedenti è rivolta a tutti i cittadini, **titolari e/o lavoratori**, a prescindere dal luogo di residenza/domicilio e dalla tipologia di contratto applicato, che operano nell'azienda aderente od anche appartenenti ad altre aziende che operano presso quest'ultima (es. lavoratori che prestano stabilmente servizio per l'azienda utilizzatrice, manutentori, cooperative di servizio, ...), previo accordo fra le parti.

✓ La partecipazione delle aziende lombarde alla campagna vaccinale anti SARS-COV2/Covid-19 può avvenire, con oneri in carico alle stesse aziende, secondo le due seguenti modalità:

1. L'Azienda, attraverso le rispettive Associazioni di categoria, concorda con l'ATS di riferimento in quale **Centro vaccinale massivo** poter disporre di linee vaccinali aggiuntive, beneficiando dell'organizzazione logistica del Centro e previo accordo con la Struttura che gestisce il Centro stesso per l'utilizzo di servizi comuni, quali, a titolo indicativo e non esaustivo, il servizio di accoglienza, di gestione del soggetto vaccinato in caso di comparsa di reazioni avverse, di pulizia degli ambienti e di gestione dei rifiuti. Tali linee aggiuntive saranno dedicate alle vaccinazioni dei lavoratori che a diverso titolo operano nell'ambito delle singole Aziende, attraverso sistemi di prenotazione concordati con ATS e con la Struttura che gestisce il centro vaccinale e secondo modalità indicate nei punti successivi.

2. L'Azienda che intende attivare la campagna di vaccinazione **all'interno delle proprie sedi lavorative** deve disporre di struttura organizzativa e logistica adeguata alla realizzazione della campagna vaccinale, in conformità ai requisiti previsti dai "Principi generali e requisiti per consentire in sicurezza l'estensione della campagna vaccinale anti-covid19 alle aziende produttive lombarde" di cui all'Allegato 1 alla DGR XI/4401/2021, nonché di locali idonei per la somministrazione del vaccino che rispettino i requisiti minimi definiti nel paragrafo 2 "Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti SARS-COV-2/Covid 19 nei luoghi di lavoro". In fase di prima attuazione, il limite minimo di vaccinazioni giornaliere che devono essere assicurate all'interno di un sito realizzato in una sede lavorativa viene fissato in 250 somministrazioni/die.

L'azienda che non dispone di adeguata struttura organizzativa e logistica può accedere ad strutture, previo accordi interaziendali con Strutture che si dovessero rendere disponibili, direttamente o per il tramite della propria Associazione di categoria.

✓ L'Azienda/Associazione di categoria che intende organizzare l'attività vaccinale ne dà comunicazione alla ATS territorialmente competente compilando il PIANO AZIENDALE DI ADESIONE ALLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID-19 (di cui al "Documento tecnico" approvato dalla Conferenza delle Regioni e PP.AA. nella seduta del 20 maggio)

✓ L'ATS, ricevuti i Piani aziendali, provvede a:

- programmare una verifica del rispetto dei requisiti necessari per le sedi lavorative destinate alla campagna vaccinale;
- rendere disponibile l'accesso a specifici materiali informativi, predisposti a livello nazionale e regionale;
- profilare il personale che opera presso il PUNTO STRAORDINARIO DI VACCINAZIONE ANTI SARS-COV-2/Covid 19 NEI LUOGHI DI LAVORO all'utilizzo di SIAVR;
- predisporre quanto necessario per la fornitura dei vaccini, nell'ambito della disponibilità complessiva degli stessi.

Fermo restando quanto indicato in Allegato 1 della DGR n XI/4401/2021, ed in particolare al paragrafo MODALITÀ DI REALIZZAZIONE, si evidenzia che:

Per lo svolgimento della campagna di vaccinazione, l'azienda deve **individuare il medico responsabile dell'organizzazione e della gestione dell'attività vaccinale** (di seguito medico).

1. Modalità di prenotazione

La raccolta delle adesioni volontarie dei cittadini lavoratori e/o titolari alla campagna vaccinale è realizzata dal medico che si avvale della struttura organizzativa (ufficio risorse umane, sistemi informativi intraziendali, ...) di cui dispone l'azienda, anche attraverso il coinvolgimento degli attori della sicurezza e nel rispetto della normativa sulla Privacy.

La prenotazione può avvenire sia attraverso la realizzazione da parte dell'Azienda/Associazione di apposita piattaforma informatica, sia acquisendo nominativi, codici fiscali, numero di tessera sanitaria e numeri di telefono degli aderenti ed invio di tali

elenchi ad ATS per il caricamento degli stessi su specifiche agende aziendali del sistema di prenotazione regionale, con successiva possibilità di prenotazione da parte del singolocittadino aderente.

2. Modalità di esecuzione e di registrazione

I medici coinvolti nell'attività vaccinale illustrano ai lavoratori che si sottopongono alla vaccinazione i contenuti dell'informativa ministeriale, raccolgono l'anamnesi del soggetto e acquisiscono il consenso, utilizzando la modulistica di cui al documento "Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti SARS-COV-2/Covid 19 nei luoghi di lavoro".

Il medico, nel rispetto delle vigenti disposizioni per la tutela della riservatezza dei dati personali, assicura la registrazione delle vaccinazioni eseguite mediante gli strumenti informatici che sono messi a disposizione dell'azienda da parte del Servizio Sanitario Regionale.

Il medico ha cura di somministrare tutte le dosi fornite, senza alcuno spreco. A contenimento delle potenziali eccedenze di dosi di vaccino che nell'occasione della campagna vaccinale si possono determinare a causa della mancata presentazione estemporanea di lavoratori, nonché a salvaguardia del più alto grado di adesione, possono essere somministrate le dosi eccedenti ai lavoratori di altre aziende con cui l'aderente intrattiene contratti, – quali, a titolo di esempio, per la manutenzione, per la somministrazione pasti e/o cooperative di servizio -previo accordo tra le aziende e l'adempimento da parte di queste ultime delle specifiche attività informative ai propri lavoratori per l'adesione volontaria.

Il medico accede alla piattaforma ISS che presenta materiale tecnico e moduli formativi specifici.

3. Fornitura dei vaccini

La fornitura dei vaccini è assicurata dal Servizio Sanitario Regionale secondo modalità concordate con il medico responsabile, compatibilmente con le dosi disponibili e sulla base del numero di lavoratori da vaccinare comunicati dal medico.

Con nota della DGW del 11 giugno 2021 prot. 41182 § 131 – [202], indirizzata ai direttori Generali delle ATS, viene confermato l'avvio delle attività di vaccinazione organizzate dai datori di lavoro, secondo le modalità indicate nella DGR n. 4768 del 24 maggio 2021.

La nota invita le ATS a condividere con le associazioni di categoria le modalità più appropriate per l'organizzazione della attività di vaccinazioni organizzate dai datori di lavoro, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, scegliendo le due modalità organizzative indicate dalla DGR succitata:

- 1) gestione di linee vaccinali all'interno dei Centri massivi organizzati dal SSR,
- 2) gestione delle attività vaccinali all'interno dei luoghi di lavoro.

Le ATS di riferimento valuteranno le richieste e comunicheranno al Comitato esecutivo regionale il proprio parere favorevole all'avvio delle attività, al fine di consentire a Poste di predisporre quanto necessario per consentire l'avvio dell'attività di registrazione presso la sede vaccinale individuata e all'organizzazione regionale di programmare la fornitura di vaccini.

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 articoli 3-ter, 4-bis e 4-ter e modificato l'art. 4, come sarà di seguito illustrato.

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]

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.

Nota DGW del 11 giugno 2021 prot. 41182

Obbligo di vaccinazione per il **PERSONALE NON SANITARIO**

Estensione obbligo vaccinale

Art. 4-bis - Estensione dell'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie. Testo in vigore dal 27/11/2021 e inserito dal Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 **§ 149- 1220**

1. Dal 10 ottobre 2021..., l'obbligo vaccinale previsto dall'articolo 4, comma 1, si applica altresì a tutti i soggetti, anche esterni, che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa nelle strutture di cui all'articolo 1-bis, incluse le strutture semiresidenziali e le strutture che, a qualsiasi titolo, ospitano persone in situazione di fragilità.

2. Le disposizioni del comma 1 non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

3. I responsabili delle strutture di cui all'articolo 1-bis, incluse le strutture semiresidenziali e le strutture che, a qualsiasi titolo, ospitano persone in situazione di fragilità, e i datori di lavoro dei soggetti che, a qualunque titolo, svolgono nelle predette strutture attività lavorativa sulla base di contratti esterni assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al comma 1 del presente articolo. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 17-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per la finalità di cui al primo periodo del presente comma i responsabili e i datori di lavoro possono verificare l'adempimento dell'obbligo acquisendo le informazioni necessarie secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

4. Per la verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale da parte dei soggetti di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4-ter, commi 2, 3 e 6.

5. La violazione delle disposizioni del primo periodo del comma 3 del presente articolo è sanzionata ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

Art. 4-ter - Obbligo vaccinale per il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi della legge n. 124 del 2007, delle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e degli Istituti penitenziari. Testo in vigore dal 27/11/2021 e inserito dal Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 **§ 149- 1220**

Comma 1. Dal 15 dicembre 2021, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 di cui all'articolo 3-ter, da adempiersi, per la somministrazione della dose di richiamo, entro i termini di validità delle certificazioni verdi COVID-19 previsti dall'articolo 9, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, si applica anche alle seguenti categorie:

a) **personale scolastico** del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore;

b) **personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico**, della polizia locale, nonché degli organismi di cui agli articoli 4 [nдр: Dipartimento delle informazioni per la sicurezza - DIS], 6 [ner: Agenzia Informazioni e Sicurezza Entera - AISE] e 7 [nдр: Agenzia Informazioni e Sicurezza Interna - AISI] della legge 3 agosto 2007, n. 124;

c) **personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 [nдр: soggetti autorizzati alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie]**, ad esclusione di quello che svolge attività lavorativa con contratti esterni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4 e 4-bis;

d) **personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità**, all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori.

Comma 1-bis. Dal 1° febbraio 2022, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 di cui al comma 1 si applica al personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori (Inserito dal Decreto legge 7 gennaio 2022 n. 1)

Comma 2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati ai sensi del comma 1. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a) e 1-bis i responsabili delle strutture in cui presta servizio il personale di cui al comma 1, lettere b), c) e d), assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al comma 1. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 2 e 7.

Comma 3. I soggetti di cui al comma 2 verificano immediatamente l'adempimento del predetto obbligo vaccinale acquisendo le informazioni necessarie anche secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. Nei casi in cui non risulti l'effettuazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2 o la presentazione della richiesta di vaccinazione nelle modalità stabilite nell'ambito della campagna vaccinale in atto, i soggetti di cui al comma 2 invitano, senza indugio, l'interessato a produrre, entro cinque giorni dalla ricezione dell'invito, la documentazione comprovante l'effettuazione della vaccinazione oppure l'attestazione relativa all'omissione o al differimento della stessa ai sensi dell'articolo 4, comma 2, ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione da eseguirsi in un termine non superiore a venti giorni dalla ricezione dell'invito, o comunque l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale di cui al comma 1. In caso di presentazione di documentazione attestante la richiesta di vaccinazione, i soggetti di cui al comma 2 invitano l'interessato a trasmettere immediatamente e comunque non oltre tre giorni dalla somministrazione, la certificazione attestante l'adempimento all'obbligo vaccinale. In caso di mancata presentazione della documentazione di cui al secondo e terzo periodo i soggetti di cui al comma 2 accertano l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e ne danno immediata comunicazione scritta all'interessato. L'atto di accertamento dell'inadempimento determina l'immediata sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro.

Per il periodo di sospensione, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati. La sospensione è efficace fino alla comunicazione da parte dell'interessato al datore di lavoro dell'avvio o del successivo completamento del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della dose di richiamo, e comunque non oltre il 15 giugno 2022.

Comma 4. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a), provvedono alla sostituzione del personale docente sospeso mediante l'attribuzione di contratti a tempo determinato che si risolvono di diritto nel momento in cui i soggetti sostituiti, avendo adempiuto all'obbligo vaccinale, riacquistano il diritto di svolgere l'attività lavorativa. Il Ministero dell'istruzione per l'anno scolastico 2021/2022 comunica, mensilmente, al Ministero dell'economia e delle finanze le unità di personale scolastico privo di vaccinazione e sospeso dal servizio e la durata della sospensione. Il Ministro dell'economia e delle finanze, sulla base dell'esito del monitoraggio e previa verifica del sistema informativo NoIPA, provvede ad effettuare le occorrenti variazioni di bilancio.

Comma 5. Lo svolgimento dell'attività lavorativa in violazione dell'obbligo vaccinale di cui al comma 1 è punito con la sanzione di cui al comma 6 e restano ferme le conseguenze disciplinari secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza. Le disposizioni di cui al primo periodo si applicano anche in caso di esercizio

della professione o di svolgimento dell'attività lavorativa in violazione degli obblighi vaccinali di cui agli articoli 4 e 4-bis.

Comma 6. La violazione delle disposizioni di cui al comma 2 è sanzionata ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

La sanzione è irrogata dal prefetto e si applicano, per quanto non stabilito dal presente comma, le disposizioni delle sezioni I e II del capo I della legge 24 novembre 1981, n. 689, in quanto compatibili. Per le violazioni di cui al comma 5, la sanzione amministrativa prevista dal comma 1 del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 è stabilita nel pagamento di una somma da euro 600 a euro 1.500.

Art. 4-quater - **Estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli ultra cinquantenni.** Testo in vigore dal 08/01/2022 e inserito dal Decreto legge 7 gennaio 2022 n. **§ 163- 235**.

Estensione obbligo vaccinale agli ultracinquantenni

1. Dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e **fino al 15 giugno 2022**, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, di cui all'articolo 3-ter, si applica ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché ai cittadini stranieri di cui agli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano **compiuto il cinquantesimo anno di età**, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4, 4-bis e 4-ter.

2. L'obbligo di cui al comma 1 non sussiste in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale dell'assistito o dal medico vaccinatore, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2; in tali casi la vaccinazione può essere omessa o differita. L'infezione da SARS-CoV-2 determina il differimento della vaccinazione fino alla prima data utile prevista sulla base delle circolari del Ministero della salute.

3. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche a coloro che compiono il cinquantesimo anno di età in data successiva a quella di entrata in vigore della presente disposizione, fermo il termine del 15 giugno 2022, di cui al comma 1.

Art. 4-quinquies - **Estensione dell'impiego dei certificati vaccinali e di guarigione sui luoghi di lavoro**

1. **A decorrere dal 15 febbraio 2022**, i soggetti di cui agli articoli 9-quinquies, commi 1 e 2, 9-sexies, commi 1 e 4, e 9-septies, commi 1 e 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, ai quali si applica l'obbligo vaccinale di cui all'articolo 4-quater, **per l'accesso ai luoghi di lavoro nell'ambito del territorio nazionale, devono possedere e sono tenuti a esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 di vaccinazione o di guarigione di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis) del decreto-legge n. 52 del 2021.**

2. I datori di lavoro pubblici di cui all'articolo 9-quinquies del decreto-legge n. 52 del 2021, i datori di lavoro privati di cui all'articolo 9-septies del decreto-legge n. 52 del 2021, i responsabili della sicurezza delle strutture in cui si svolge l'attività giudiziaria di cui all'articolo 9-sexies del decreto-legge n. 52 del 2021, sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1 per i soggetti sottoposti all'obbligo di vaccinazione di cui all'articolo 4-quater che svolgono la propria attività lavorativa nei rispettivi luoghi di lavoro. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 di cui al comma 1 sono effettuate con le modalità indicate dall'articolo 9, comma 10, del decreto-legge n. 52 del 2021.

3. La verifica del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 di cui al comma 1 da parte dei soggetti sottoposti all'obbligo di vaccinazione di cui all'articolo 4-quater che

svolgono la loro attività lavorativa, a qualsiasi titolo, nei luoghi di lavoro è effettuata dai soggetti di cui al comma 2, nonché dai rispettivi datori di lavoro.

4. I lavoratori di cui ai commi 1, nel caso in cui comunicano di non essere in possesso della certificazione verde COVID-19 di cui al comma 1 o che risultino privi della stessa al momento dell'accesso ai luoghi di lavoro, al fine di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, sono considerati assenti ingiustificati, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro, fino alla presentazione della predetta certificazione, e comunque non oltre il 15 giugno 2022. Per i giorni di assenza ingiustificata di cui al primo periodo, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati. Per le imprese, fino al 15 giugno 2022, si applica l'articolo 9-septies, comma 7, del medesimo decreto-legge n. 52 del 2021.

5. È vietato l'accesso dei lavoratori di cui al comma 1 ai luoghi di lavoro in violazione dell'obbligo di cui al predetto comma 1.

6. La violazione delle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 5 è sanzionata ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74.

La sanzione è irrogata dal prefetto e si applicano, per quanto non stabilito dal presente comma, le disposizioni delle sezioni I e II del capo I della legge 24 novembre 1981, n. 689, in quanto compatibili. Per le violazioni di cui al comma 5, la sanzione amministrativa prevista dal comma 1 del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 è stabilita nel pagamento di una somma da euro 600 a euro 1.500 e restano ferme le conseguenze disciplinari secondo i rispettivi ordinamenti di settore.

7. Per il periodo in cui la vaccinazione è omessa o differita, il datore di lavoro adibisce i soggetti di cui all'articolo 4-quater, comma 2, a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

8. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 9-sexies, commi 8 e 8-bis, del decreto-legge n. 52 del 2021.

9. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 4-sexies (Sanzioni pecuniarie). - 1. In caso di inosservanza dell'obbligo vaccinale di cui all'articolo 4-quater, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria di euro cento in uno dei seguenti casi:

a) soggetti che alla data del 1° febbraio 2022 non abbiano iniziato il ciclo vaccinale primario;

b) soggetti che a decorrere dal 1° febbraio 2022 non abbiano effettuato la dose di completamento del ciclo vaccinale primario nel rispetto delle indicazioni e nei termini previsti con circolare del Ministero della salute;

c) soggetti che a decorrere dal 1° febbraio 2022 non abbiano effettuato la dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario entro i termini di validità delle certificazioni verdi COVID-19 previsti dall'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

2. La sanzione di cui al comma 1 si applica anche in caso di inosservanza degli obblighi vaccinali di cui agli articoli 4, 4-bis e 4-ter.

3. L'irrogazione della sanzione di cui al comma 1, nella misura ivi stabilita, è effettuata dal Ministero della salute per il tramite dell'Agenzia delle entrate-Riscossione, che vi provvede, sulla base degli elenchi dei soggetti inadempienti all'obbligo vaccinale periodicamente predisposti e trasmessi dal medesimo Ministero, anche acquisendo i dati resi disponibili dal Sistema Tessera Sanitaria sui soggetti assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale vaccinati per COVID-19, nonché su quelli per cui non risultano vaccinazioni comunicate dal Ministero della salute al medesimo sistema e, ove disponibili, sui soggetti che risultano esenti dalla vaccinazione. Per la finalità di cui al presente comma, il Sistema Tessera Sanitaria è autorizzato al trattamento delle informazioni su base individuale inerenti alle somministrazioni, acquisite dall'Anagrafe

Nazionale Vaccini ai sensi dell'articolo 3, comma 5-ter, del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 marzo 2021, n. 29, nonché al trattamento dei dati relativi agli esenti acquisiti secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9-bis, comma 3, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

4. Il Ministero della salute, avvalendosi dell'Agenzia delle entrate-Riscossione comunica ai soggetti inadempienti l'avvio del procedimento sanzionatorio e indica ai destinatari il termine perentorio di dieci giorni dalla ricezione, per comunicare all'Azienda sanitaria locale competente per territorio l'eventuale certificazione relativa al differimento o all'esenzione dall'obbligo vaccinale, ovvero altra ragione di assoluta e oggettiva impossibilità. Entro il medesimo termine, gli stessi destinatari danno notizia all'Agenzia delle entrate-Riscossione dell'avvenuta presentazione di tale comunicazione.

5. L'Azienda sanitaria locale competente per territorio trasmette all'Agenzia delle entrate-Riscossione, nel termine perentorio di dieci giorni dalla ricezione della comunicazione dei destinatari prevista al comma 4, previo eventuale contraddittorio con l'interessato, un'attestazione relativa alla insussistenza dell'obbligo vaccinale o all'impossibilità di adempiervi di cui al comma 4.

6. L'Agenzia delle entrate-Riscossione, nel caso in cui l'Azienda sanitaria locale competente non confermi l'insussistenza dell'obbligo vaccinale, ovvero l'impossibilità di adempiervi, di cui al comma 4, provvede, in deroga alle disposizioni contenute nella legge 24 novembre 1981, n. 689, e mediante la notifica, ai sensi dell'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, ed entro centottanta giorni dalla relativa trasmissione, di un avviso di addebito, con valore di titolo esecutivo. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni dell'articolo 30 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

7. In caso di opposizione alla sanzione contenuta nell'avviso di cui al comma 6 resta ferma la competenza del Giudice di Pace e l'Avvocatura dello Stato assume il patrocinio dell'Agenzia delle entrate-Riscossione, passivamente legittimata.

8. Le entrate derivanti dal comma 1 sono periodicamente versate a cura dell'Agenzia delle entrate Riscossione ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al Fondo emergenze nazionali di cui all'articolo 44 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, per il successivo trasferimento alla contabilità speciale di cui all'articolo 122, comma 9, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Il DPCM 17 dicembre 2021 § 154 - 125 ha apportato ulteriori modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021 in ordine alle disposizioni attuative del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172. Relativamente alle vaccinazione del **personale non sanitario** ci interessa prendere in considerazione la parte riguardante la verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale di cui all'art. 1, comma 1, lettere:

l) dopo l'art. 17, è aggiunto:

«Capo III-bis - Verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale

Art. 17-bis (Modalità di verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale dei LAVORATORI SUBORDINATI di cui agli articoli 4-bis e 4-ter, comma 1, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44).

1. Al fine di assicurare il più efficace ed efficiente processo di verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale di cui agli articoli 4-bis e 4-ter del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, il Ministero della salute rende disponibili specifiche funzionalità, descritte nell'allegato I, che, sulla base delle informazioni trattate nell'ambito della Piattaforma nazionale-DGC, consentono una **verifica automatizzata del rispetto dell'obbligo vaccinale** da parte dei lavoratori subordinati di cui ai menzionati articoli, ad esclusione dei dipendenti delle scuole statali, attraverso una interazione, in modalità asincrona, tra il Portale istituzionale INPS e la PN-DGC.

2. Le funzionalità di verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale sono rese disponibili:

a) ai responsabili delle istituzioni di cui all'art. 4-ter, comma 1, lettera a), del decreto-legge n. 44 del 2021, ivi inclusi i responsabili delle scuole paritarie e ad esclusione dei dirigenti scolastici delle scuole statali;

b) ai responsabili delle strutture di cui all'art. 1-bis del decreto-legge n. 44 del 2021 ivi incluse le strutture semiresidenziali e le strutture che, a qualsiasi titolo, ospitano persone in situazione di fragilità, e ai datori di lavoro dei soggetti che, a qualunque titolo, svolgono nelle medesime strutture attività lavorativa sulla base di contratti esterni;

c) ai responsabili delle strutture in cui presta servizio il personale del comparto della difesa, limitatamente al personale militare, sicurezza e soccorso pubblico, nonché quello degli organismi di cui agli articoli 4, 6 e 7 della legge 3 agosto 2007, n. 124;

d) ai responsabili delle strutture di cui all'art. 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per i lavoratori subordinati ad esclusione del personale che svolge attività lavorativa con contratti esterni;

e) ai responsabili delle strutture in cui prestano servizio i lavoratori subordinati alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori.

3. Le funzionalità di verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale **sono attivate previa richiesta del datore di lavoro** dei soggetti tenuti all'adempimento dell'obbligo vaccinale e sono rese disponibili al solo personale autorizzato alla verifica per conto dello stesso. Se il datore di lavoro dei lavoratori impiegati nelle strutture di cui al comma 2 non coincide con il responsabile delle stesse, quest'ultimo deve essere delegato dal medesimo datore di lavoro ad effettuare la predetta verifica.

4. La verifica di cui al comma 3 è effettuata esclusivamente per i lavoratori impiegati nelle strutture di cui al comma 2 soggetti all'obbligo vaccinale, previa selezione dell'apposita opzione resa disponibile dall'INPS.

5. In caso di variazione dello stato vaccinale del personale di cui al comma 1, l'INPS informa i soggetti autorizzati alle verifiche della necessità di prenderne visione, mediante le specifiche funzionalità descritte nell'allegato I. In ogni caso, non sono rese disponibili ai soggetti che effettuano le verifiche del rispetto dell'obbligo vaccinale dei lavoratori le ulteriori informazioni conservate, o comunque trattate, nell'ambito della Piattaforma nazionale-DGC.

6. Contestualmente alla richiesta di cui al comma 3, il datore di lavoro dichiara, ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000, all'INPS, in modalità telematica, di avere titolo per richiedere l'attivazione del servizio di cui al comma 1, in quanto responsabile di una delle strutture di cui all'art. 4-bis e 4-ter, comma 1, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, ovvero in quanto soggetto che impiega il proprio personale in una delle strutture di cui all'art. 1-bis del decreto-legge n. 44 del 2021.

7. Il Ministero della salute rende, altresì, disponibili alle pubbliche amministrazioni aderenti a NoiPA specifiche funzionalità, descritte nell'allegato L, che, sulla base delle informazioni trattate nell'ambito della Piattaforma nazionale-DGC, consentono, con le medesime modalità di cui ai commi precedenti, una verifica automatizzata del rispetto dell'obbligo vaccinale da parte dei dipendenti pubblici soggetti a obbligo vaccinale, ad esclusione dei dipendenti delle scuole statali, attraverso una interazione, in modalità asincrona, tra la Piattaforma NoiPA, realizzata dal Ministero dell'economia e delle finanze, e la PN-DGC.

8. Nelle more dell'aggiornamento delle informazioni trattate nell'ambito della piattaforma nazionale-DGC, il personale interessato può comunque comprovare il rispetto dell'obbligo vaccinale mediante i documenti rilasciati, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche e private, dalle farmacie, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta che attestano tale circostanza.

Art. 17-ter (Modalità di verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale del **personale delle scuole statali**)... Omissis

Art. 17-quater (Modalità di verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale da parte dei **sogetti che svolgono, A QUALSIASI TITOLO DIVERSO DAL RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO, attività lavorativa nelle strutture di cui agli articoli 4-bis e 4-ter del decreto-legge n. 44 del 2021).**

1. La verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale da parte dei soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo diverso dal rapporto di lavoro subordinato, attività lavorativa nelle strutture di cui all'art. 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ad esclusione del personale che svolge attività lavorativa con contratti esterni, nonché nelle strutture di cui all'art. 1-bis del decreto-legge n. 44 del 2021, ivi incluse le strutture semiresidenziali e le strutture che, a qualsiasi titolo, ospitano persone in situazione di fragilità, ovvero dei soggetti che svolgono, a titolo diverso dal rapporto di lavoro subordinato, attività lavorativa presso le strutture del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori, è effettuata mediante esibizione da parte degli stessi ai responsabili delle strutture, o loro delegati, di documenti rilasciati, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche e private, dalle farmacie, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta che attestano il rispetto dell'obbligo vaccinale.

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Il **23 febbraio 2020**, Regione Lombardia ha diramato una nota **[1]** dal titolo "Istruzioni operativa per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario, in adempimento al DPCM 23 febbraio 2020. La circolare stabiliva le procedure di sorveglianza e i rapporti tra la Direzione della struttura sanitaria o socio-sanitaria e il Servizio del medico competente.

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la **DGR n. XI/3226§ 31-bis - [79]**, che è stata aggiornata una prima volta con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020§ 47-bis - [148] - [149]** e una seconda volta con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020§ 80 - [146] - [147]**. La DGR 3226, 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, l'adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali norme nazionali e regionali. Per queste ultime rimangono valide le indicazioni di cui alla **DGR n XI/3114 del 7 maggio 2020 (attività di sorveglianza)** e alla **DGR n. XI/3131 del 12 maggio 2020 (test sierologici)**.

DGR 3226

DGR 3114

DGR 3131

Recentemente ha assunto notevole rilevanza e attualità il tema delle vaccinazioni anti Covid-19 negli operatori sanitari e socio sanitari. Trattasi di un argomento assai complesso che merita il dovuto e puntuale approfondimento che cercheremo di affrontare secondo l'articolazione che segue.

Vaccinazione anti Covid-19 degli operatori sanitari e socio sanitari

Tutte le caratteristiche tecniche dei vaccini sono illustrate nella Circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 **§ 90bis - [162]**, con i rimandi ai link istituzionali delle Agenzie regolatorie internazionali.

I vaccini autorizzati dall'EMA e dall'AIFA sono, per ora, nella esclusiva disponibilità del SSN. Com'è noto il **piano vaccinazione anti Covid-19**

(http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2986_allegato.pdf) individua come categorie prioritarie gli operatori sanitari e socio-sanitari. Poiché i vaccini in distribuzione sono stati autorizzati dall'EMA, è pleonastico insistere sul fatto che l'autorizzazione è avvenuta a fronte dei risultati di una sperimentazione che ne ha dimostrato l'efficacia e la sicurezza, fermo restando che, come per qualsiasi altro vaccino, sono possibili effetti indesiderati, taluni anche gravi e potenzialmente letali,

sebbene molto rari. Ciò che ci interessa sottolineare dal punto di vista giuridico è che allo stato attuale, almeno per la categoria degli operatori sanitari e socio-sanitari, sono disponibili vaccini efficaci.

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 articoli 3-ter, 4-bis e 4-ter e modificato l'art. 4, come sarà di seguito illustrato.

Obbligo vaccinale, D.L. 44/21, così come modificato dal D.L. 172/2021

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**. Testo in vigore dal 27/11/2021 così come modificato dal Decreto legge 26 novembre 2021 n. 172 § 149- (220)

Nuovo articolo 4, così come modificato dal D.L. 172/2021

Comma 1. Al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, in attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita, comprensiva, a far data dal 15 dicembre 2021, della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati. La vaccinazione è somministrata altresì nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in conformità alle previsioni contenute nel piano di cui al primo periodo.

Comma 2. Solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2, non sussiste l'obbligo di cui al comma 1 e la vaccinazione può essere omessa o differita.

Comma 3. Gli Ordini degli esercenti le professioni sanitarie, per il tramite delle rispettive Federazioni nazionali, che a tal fine operano in qualità di responsabili del trattamento dei dati personali, avvalendosi della Piattaforma nazionale digital green certificate (Piattaforma nazionale-DGC) eseguono immediatamente la verifica automatizzata del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione anti SARS-CoV-2, secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. Qualora dalla Piattaforma nazionale-DGC non risulti l'effettuazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2, anche con riferimento alla dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, nelle modalità stabilite nella circolare di cui al comma 1, l'Ordine professionale territorialmente competente invita l'interessato a produrre, entro cinque giorni dalla ricezione della richiesta, la documentazione comprovante l'effettuazione della vaccinazione oppure l'attestazione relativa all'omissione o al differimento della stessa ai sensi del comma 2, ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione, da eseguirsi entro un termine non superiore a venti giorni dalla

ricezione dell'invito, o comunque l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale di cui al comma 1. In caso di presentazione di documentazione attestante la richiesta di vaccinazione, l'Ordine invita l'interessato a trasmettere immediatamente e comunque non oltre tre giorni dalla somministrazione, la certificazione attestante l'adempimento all'obbligo vaccinale.

Comma 4. Decorsi i termini di cui al comma 3, qualora l'Ordine professionale accerti il mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, anche con riguardo alla dose di richiamo, ne dà comunicazione alle Federazioni nazionali competenti e, per il personale che abbia un rapporto di lavoro dipendente, anche al datore di lavoro. L'inosservanza degli obblighi di comunicazione di cui al primo periodo da parte degli Ordini professionali verso le Federazioni nazionali rileva ai fini e per gli effetti dell'articolo 4 del decreto legislativo del Capo Provisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233. **L'atto di accertamento dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale è adottato da parte dell'Ordine territoriale competente, all'esito delle verifiche di cui al comma 3, ha natura dichiarativa, non disciplinare, determina l'immediata sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie ed è annotato nel relativo Albo professionale.**

5. La sospensione di cui al comma 4 è efficace fino alla comunicazione da parte dell'interessato all'Ordine territoriale competente e, per il personale che abbia un rapporto di lavoro dipendente, anche al datore di lavoro, del completamento del ciclo vaccinale primario e, per i professionisti che hanno completato il ciclo vaccinale primario, della somministrazione della dose di richiamo e comunque non oltre il termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021. Per il periodo di sospensione non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato. Il datore di lavoro verifica l'ottemperanza alla sospensione disposta ai sensi del comma 4 e, in caso di omessa verifica, si applicano le sanzioni di cui all'articolo 4-ter, comma 6.

Comma 6. Per i professionisti sanitari che si iscrivono per la prima volta agli albi degli Ordini professionali territoriali l'adempimento dell'obbligo vaccinale è requisito ai fini dell'iscrizione fino alla scadenza del termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021.

Comma 7. Per il periodo in cui la vaccinazione di cui al comma 1 è omessa o differita, il datore di lavoro adibisce i soggetti di cui al comma 2 a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

Comma 8. Per il medesimo periodo di cui al comma 7, al fine di contenere il rischio di contagio, **nell'esercizio dell'attività libero-professionale**, i soggetti di cui al comma 2 adottano le misure di prevenzione igienico-sanitarie indicate dallo specifico protocollo di sicurezza adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, entro il 15 dicembre 2021.

Comma 9. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Comma 10. Per la verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale da parte degli operatori di interesse sanitario di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4-ter, commi 2, 3 e 6.

Il DPCM 17 dicembre 2021 § 154 - 225 ha apportato ulteriori modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021 in ordine alle disposizioni attuative del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172. Relativamente alle vaccinazioni del personale sanitario ci interessa prendere in considerazione la parte riguardante la verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale di cui all'art. 1, comma 1, lettere:

l) dopo l'art. 17, è aggiunto:

«Capo III-bis - Verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale

Art. 17-quinquies - Modalità di verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale per gli ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE.

1. Al fine di assicurare il più efficace ed efficiente processo di verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie da parte dei relativi ordini, per il tramite delle rispettive **Federazioni nazionali**, ai sensi dell'art. 4 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, il Ministero della salute rende disponibili alle predette Federazioni specifiche funzionalità, descritte nell'allegato M, che, sulla base delle informazioni trattate nell'ambito della Piattaforma nazionale-DGC, consentono una **verifica automatizzata del rispetto dell'obbligo vaccinale degli iscritti**, attraverso una interoperabilità applicativa, in modalità asincrona, tra i sistemi informativi delle medesime e la Piattaforma nazionale-DGC. Le funzionalità di verifica sono attivate dal Ministero della salute previo accreditamento delle Federazioni nazionali.

2. Le funzionalità di cui al comma 1, in sede di verifica da parte delle Federazioni nazionali, segnalano, altresì, le eventuali variazioni dello stato vaccinale degli esercenti le professioni sanitarie rispetto alla precedente interrogazione. In ogni caso, non sono rese disponibili all'atto della verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale le ulteriori informazioni conservate, o comunque trattate, nell'ambito della Piattaforma nazionale-DGC.

3. Le Federazioni nazionali, attraverso i rispettivi sistemi informativi, **rendono disponibili gli esiti delle verifiche agli Ordini cui sono iscritti gli esercenti le professioni sanitarie**, adottando misure tecniche e organizzative adeguate a garantire, in particolare, il rispetto dei principi di esattezza e di integrità e riservatezza dei dati di cui all'art. 5, paragrafo 1, lettere e) e f), del regolamento (UE) n. 2016/679.

4. All'esito dell'istruttoria di cui all'art. 4, comma 3, del decreto-legge n. 44 del 2021, qualora l'Ordine professionale accerti il **mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, che determina l'immediata sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, ne da' comunicazione alle Federazioni nazionali competenti e, per il personale che abbia un rapporto di lavoro dipendente, anche al datore di lavoro o alla struttura che nell'ambito dell'azienda esercita le funzioni di datore di lavoro**, adottando misure tecniche e organizzative adeguate a garantire, in particolare, il rispetto dei principi di esattezza e di integrità e riservatezza dei dati di cui all'art. 5, paragrafo 1, lettere e) e f), del regolamento (UE) n. 2016/679.

5. **La sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie di cui all'art. 4, commi 4 e 5, del decreto-legge n. 44 del 2021, è annotata sull'albo dell'Ordine territoriale**, nonché, ove esistente, nell'albo della Federazione nazionale, senza ulteriori specificazioni dalle quali sia possibile desumere il mancato rispetto dell'obbligo vaccinale da parte dell'esercente la professione sanitaria.

Art. 17-sexies - Trattamento dei dati personali per la verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale.

1. Il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati della Piattaforma nazionale-DGC, designa l'INPS e il Ministero dell'economia e finanze quali responsabili del trattamento dei dati effettuato, ai sensi dell'art. 17-bis, tramite il portale istituzionale dello stesso Istituto o la Piattaforma NoiPA per la messa a disposizione delle informazioni comprovanti il rispetto dell'obbligo vaccinale.

2. Il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati della Piattaforma nazionale-DGC, designa il Ministero dell'istruzione quale responsabile del trattamento dei dati effettuato, ai sensi dell'art. 17-ter, tramite il sistema informativo dell'istruzione-Sidi per la messa a disposizione delle informazioni comprovanti il rispetto dell'obbligo vaccinale.

3. Il Ministero della salute, in qualità di titolare del trattamento dei dati della Piattaforma nazionale-DGC, designa le Federazioni nazionali degli Ordini degli

esercenti le professioni sanitarie quali responsabili del trattamento dei dati effettuato, ai sensi dell'art. 17-quinquies, per la messa a disposizione delle informazioni comprovanti il rispetto dell'obbligo vaccinale.

4. Le strutture di cui agli articoli 1-bis e 4-ter del decreto-legge n. 44 del 2021 nonché gli uffici scolastici regionali e le scuole statali del sistema nazionale di istruzione sono titolari del trattamento dei dati personali raccolti tramite la funzionalità descritta negli allegati G e I ovvero con le modalità di cui agli articoli 17-bis, comma 7, 17-ter, comma 1, e 17-quater, comma 1.

5. I datori di lavoro dei soggetti che, a qualunque titolo, svolgono nelle strutture di cui all'art. 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, attività lavorativa sulla base di contratti esterni sono titolari del trattamento dei dati personali raccolti tramite la funzionalità descritta nell'allegato I ovvero con le modalità di cui all'art. 17-bis, comma 3.

6. Gli Ordini degli esercenti le professioni sanitarie sono titolari del trattamento dei dati personali effettuato ai sensi dell'art. 17-quinquies, commi 4 e 5.

7. Il personale autorizzato alla verifica per conto dei soggetti di cui agli articoli 17-bis, comma 2, e 17-ter è incaricato con atto formale recante le necessarie istruzioni sull'esercizio dell'attività di verifica, ai sensi degli articoli 29 e 32, paragrafo 4, del regolamento (UE) n. 2016/679 e 2-quaterdecies del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

8. Il personale autorizzato alla verifica per conto degli Ordini e' incaricato con atto formale recante le necessarie istruzioni sull'esercizio dell'attività di verifica, ai sensi degli articoli 29 e 32, paragrafo 4, del regolamento (UE) n. 2016/679 e 2-quaterdecies del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

9. Il personale interessato dal processo di verifica di cui agli articoli 17-bis, 17-ter, 17-quater è opportunamente informato dal proprio datore di lavoro, o dal soggetto tenuto a effettuare la verifica, sul trattamento dei dati attraverso una specifica informativa, anche mediante comunicazione resa alla generalità del personale, ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento (UE) n. 2016/679.

10. Gli esercenti le professioni sanitarie interessati dal processo di verifica di cui all'art. 17-quinquies sono opportunamente informati dai rispettivi Ordini sul trattamento dei dati attraverso una specifica informativa, anche mediante comunicazione resa alla generalità degli iscritti, ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento (UE) n. 2016/679.

11. I soggetti di cui agli articoli 17-bis, comma 2, e 17-ter trattano i dati strettamente necessari alla verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale e all'eventuale applicazione delle misure previste dagli articoli 4-bis, commi 4 e 5, e 4-ter, commi 3 e 5, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44.

12. Gli Ordini degli esercenti le professioni sanitarie trattano i dati strettamente necessari alla verifica del rispetto dell'obbligo vaccinale e all'eventuale applicazione delle misure previste dall'articolo 4, commi 4, 5 e 6 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44.

13. Il trattamento dei dati effettuato nell'ambito delle verifiche sul rispetto dell'obbligo vaccinale delle categorie di lavoratori interessati è esercitato secondo le modalità e con le misure di sicurezza, tecniche e organizzative, per la protezione dei dati stessi, descritte negli allegati G, I, L, M, che sono periodicamente riesaminate e aggiornate sulla base della valutazione dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati ai sensi dell'art. 35 del regolamento (UE) n. 2016/67;

L'art. 1 del **DPCM 17 dicembre 2021 § 154 - 225** ha apportato ulteriori modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021, inserendo alcune definizioni, con le modalità di seguito illustrate.

1. Al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'art. 1, comma 1, sono aggiunte infine le seguenti lettere:

«ee) **strutture che ospitano persone in situazione di fragilità**: strutture che prevedono il soggiorno o il pernottamento di soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale o sanitaria;

ff) **Ordini degli esercenti le professioni sanitarie**: gli enti pubblici previsti dall'art. 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946, come sostituito dall'art. 4 della legge n. 3 del 2018, nonché gli enti di cui all'art. 5 della legge n. 56 del 1989;

gg) **Federazioni nazionali**: le Federazioni nazionali degli Ordini professionali dei medici chirurghi e odontoiatri, dei farmacisti, dei veterinari, dei chimici e dei fisici, dei tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, delle professioni infermieristiche, dei biologi, degli psicologi e dei colleghi delle ostetriche.

La **circolare del Ministero della salute del 27 settembre 2021 prot. 43604 § 142 - (213)** avente ad oggetto "avvio della **somministrazione di dosi "booster"** nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19" stabilisce che, ferma restando la priorità del raggiungimento di un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli attualmente autorizzati, sarà possibile procedere con la somministrazione di dosi "booster" di vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19 (come richiamo dopo un ciclo vaccinale primario) a favore delle seguenti categorie:

- soggetti di età ≥ 80 ;

- **personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani.**

In un momento successivo, una dose booster potrà essere altresì offerta agli esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario che svolgono le loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali, a partire dai soggetti di età ≥ 60 anni o con patologia concomitante tale da renderli vulnerabili a forme di COVID-19 grave o con elevato livello di esposizione all'infezione.

Indipendentemente dal vaccino utilizzato per il ciclo primario (Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Janssen), considerate le indicazioni fornite dalla commissione tecnico scientifica di AIFA, **sarà per ora possibile utilizzare come dose "booster" uno qualsiasi dei due vaccini a m-RNA autorizzati in Italia** (Comirnaty di BioNTech/Pfizer e Spikevax di Moderna).

La dose "booster" va somministrata dopo almeno sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale primario.

In linea con quanto evidenziato dal CTS, la strategia di somministrazione di una dose "booster" potrà includere anche i soggetti con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/pre-esistenti, previo parere delle agenzie regolatorie.

La strategia di offerta vaccinale a favore di ulteriori gruppi target o della popolazione generale verrà invece decisa sulla base dell'acquisizione di nuove evidenze scientifiche e dell'andamento epidemiologico.

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>

Circolare del Ministero della salute del 27 settembre 2021

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Sulla possibilità di differimento delle visite periodiche ATS Brianza si è espressa con due diverse circolari.

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

Circolare 3 marzo 2020

Con la **circolare dell'11 marzo 2020 prot. 19671/20 [22]** si afferma che: "Allo scopo di ridurre il più possibile le occasioni di contatto, in particolare nelle aree oggetto di limitazioni di movimento, in attesa delle indicazioni del legislatore, il medico competente potrà valutare l'opportunità di modificare il proprio protocollo di sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41, comma 2, lettera b). In concreto, ove non vi sia una periodicità inderogabile imposta dalla legge, il MC potrebbe integrare il protocollo e far allegare al Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) un documento in cui giustifica tale variazione, dopo aver valutato che il rischio di effettuare la sorveglianza nelle aree soggette a limitazioni, anche per i lavoratori, è maggiore rispetto ad una breve e temporanea dilazione".

Circolare 11 marzo 2020**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 16, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio,

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

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:

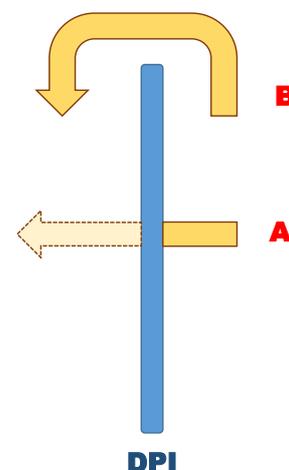
SCelta DEI DPI

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 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

DPI per le vie aeree

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



g. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

In data **25/03/2020** § 11 – § 13 è stato firmato il Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid-19", atto quest'ultimo che costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020, e attualmente recepito dal DPCM 2 marzo 2021 § 99– § 170 come allegato 12. Il documento sottolinea l'obbligo da parte del datore di lavoro di rivalutare il rischio biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, essendo il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, per il settore sanitario e socio-sanitario, rischio lavorativo specifico che va a integrare quello già sussistente in epoca antecedente alla pandemia. Ai fini della valutazione del rischio è altresì necessario tenere conto di tutte le indicazioni date dal Ministero della Salute, che si avvale, a sua volta, del Comitato Tecnico Scientifico e dell'Istituto Superiore di Sanità. Ovviamente, l'applicazione del titolo X, non riguarderà solamente la valutazione del rischio (art. 271), ma anche le misure tecniche, organizzative e procedurali (art. 272) che dovranno essere predisposte in esito alla valutazione del rischio, le misure igieniche specifici per i vari scenari di rischio (artt. 273-274 e 275), come già illustrato nel paragrafo precedente.

**Obbligo di
rivalutazione del
rischio biologico**

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la **DGR n. XI/3226** § 31-bis - § 79, aggiornato una prima volta con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020** § 47-bis - § 148 - § 149 e una seconda volta con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020** §

80 - (146) - (147). La DGR 3226, 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>

h. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

i. 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. È invece obbligatoria l'elaborazione di un protocollo aziendale delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19, in applicazione al protocollo condiviso di cui all'allegato 12 del DPCM 2 marzo 2021 § 99-170 e di tutte le altre disposizioni emanate dalle Autorità.

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 – [69], 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.

Con la Circolare del 15 giugno 2020 prot. 22959 § 36 - [77], Regione Lombardia, richiamando in premessa sia la DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 § 20 - [50] – [51], sia la succitata circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 prot. 18584 § 30 – [69], è intervenuta ulteriormente sul tema del contact tracing e sull’esecuzione dei test diagnostici, ribadendo e chiarendo alcuni indirizzi già tracciati con la DGR sopra citata.

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.

Circolare
Ministeriale del
29 maggio 2020

Definizione di
contatto

Definizione di
contatto stretto

RL, Circolare 16
giugno 2020

Circolare
Ministeriale del
12 ottobre 2020

- 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.

La DGW di Regione Lombardia ha emanato la Circolare Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 § 68 - {128}, che entra nel merito della gestione dei casi (sintomatici e asintomatici) e dei contatti di casi (sintomatici e asintomatici), apportando ulteriori puntualizzazioni rispetto alla Circolare Ministeriale del 12 ottobre 2020, e che saranno puntualmente esaminati in seguito.

Nota di Regione Lombardia del 19 ottobre 2020

Molto interessanti sono altresì le indicazioni del documento ISS "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica – nota tecnica ad interim aggiornata il 30 ottobre 2020 e pubblicato in allegato alla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020 prot. 35324 {129}. In particolare si porta l'attenzione sui seguenti aspetti:

Circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020

- i dati relativi ai test, da qualsiasi soggetto vengano eseguiti, devono essere riportati al Dipartimento di Prevenzione (DdP – DIPS in Lombardia) per evitare ripetizioni di test e soprattutto un allineamento tra risultati dei test e azioni di sanità pubblica da parte del DdP;
- la persona in attesa del risultato del test deve essere posta in quarantena;
- in caso di collegamento epidemiologico + positività a test antigenico rapido il caso/contatto sospetto si considera "confermato";
- Non è raccomandato prescrivere test diagnostici a contatti di contatti stretti di caso confermato; qualora essi vengano richiesti in autonomia, i soggetti non devono essere considerati sospetti né essere sottoposti ad alcuna misura di quarantena né segnalati al Dipartimento di Prevenzione tranne i positivi che vanno sempre comunicati.

Già in questa circolare il Ministero della Salute rappresentava che la definizione di "caso confermato" dovrebbe essere aggiornata in relazione all'utilizzo dei test antigenici rapidi senza una conferma con test molecolari, soprattutto in presenza di situazioni con link epidemiologico, dove la positività del test rapido individua di per sé l'esito positivo come caso, per l'attivazione rapida delle azioni di controllo.

La DGR 3777 del 3 novembre 2020 § 78 - {140} ha introdotto l'uso dei **test antigenici rapidi**. Il documento specifica che analogamente ai test molecolari, i saggi antigenici sono di **tipo diretto**, ossia valutano direttamente la presenza del virus nel campione clinico. A differenza dei test molecolari, però, i test antigenici rilevano la presenza del virus non tramite il suo acido nucleico ma tramite le sue proteine (antigeni). Questi test contengono come substrato anticorpi specifici in grado di legarsi agli antigeni virali di SARS-CoV-2 ed il risultato della reazione antigene-anticorpo può essere direttamente visibile a occhio nudo o letto mediante una semplice apparecchiatura al "point of care" senza la necessità di essere effettuato in un laboratorio. I test antigenici sono di **tipo qualitativo (si/no)** e intercettano, tramite anticorpi policlonali o monoclonali, specifici peptidi (porzioni proteiche) della proteina S (Spike) o N (nucleocapside) presenti sulla superficie virale di SARS-CoV-2. Il test può risultare negativo se la concentrazione degli antigeni è inferiore al limite di rilevamento del test (es. se il prelievo è stato eseguito troppo precocemente rispetto all'ipotetico momento di esposizione) o se il campione è stato prelevato, trasportato o conservato impropriamente. Per questo, i produttori di tali kit evidenziano che **un risultato negativo del test non esclude la possibilità di un'infezione da SARS-CoV-2 e la negatività del campione, a fronte di forte sospetto di COVID-19, dovrebbe essere confermata mediante test molecolare**. I test molecolari sembrano avere una maggiore sensibilità prima della comparsa dei sintomi, mentre nella fase iniziale immediatamente successiva all'inizio dell'infezione i test rapidi antigenici e quelli molecolari hanno una sensibilità simile, rendendo utile l'uso anche dei primi. Inoltre, il test rapido antigenico può essere utilizzato per l'identificazione dei contatti asintomatici dei casi, anche se questo tipo di test non è specificamente autorizzato per

DGR 3777 del 3 novembre 2020

questa destinazione d'uso, poiché è stato dimostrato che i casi asintomatici hanno cariche virali simili ai casi sintomatici.

Allo stato attuale, i dati disponibili dei vari test per i parametri di specificità e sensibilità sono quelli dichiarati dal produttore: 70-86% per la sensibilità e 95-97% per la specificità.

Poiché i setting sanitario e sociosanitario saranno trattati in seguito, in questo paragrafo ci occuperemo della fattispecie riguardante l'esecuzione di test antigenici rapidi per iniziativa/offerta del datore di lavoro in setting aziendale extra SSR, la cui adesione da parte del lavoratore è comunque volontaria. Il provvedimento riguarda le aziende private, ma anche quelle dei servizi e della Pubblica Amministrazione, nell'ambito delle attività di medicina del lavoro ed in raccordo con il medico Competente.

Si ricorda che il medico che esegue il test ha la responsabilità della segnalazione all'ATS (articolo 254 del Regio decreto 27 luglio 1934 n. 1265) e dei provvedimenti seguenti di isolamento e quarantena, nonché di informazione completa sui comportamenti che il soggetto deve tenere.

Nel caso di utilizzo dei test antigenici in modalità di screening, per i soggetti per cui si rileva la positività è necessario che l'esito venga confermato da tampone molecolare: l'esecuzione di test molecolare di conferma deve essere offerta senza costi aggiuntivi per l'utente (prenotazione a carico del datore di lavoro). A tale fine, se l'effettuazione del test antigenico rapido non è in capo ad un laboratorio della rete regionale tamponi, è necessario stipulare un apposito accordo con un Laboratorio/una Struttura della rete per garantire al lavoratore **l'effettuazione del tampone molecolare a carico del SSR.**

Qualora il test molecolare risultasse positivo, il soggetto viene identificato come caso accertato e il medico competente è tenuto a:

- segnalare il paziente ad ATS tramite sMAINF e comunicargli l'isolamento;
- identificare immediatamente i contatti stretti (almeno i contatti lavorativi e, se possibile, i contatti extralavorativi) acquisendone numero di telefono e segnalandoli ad ATS per il tramite di sMAINF;
- comunicare subito ai contatti stretti la quarantena e le informazioni del caso.

Della condizione di caso sospetto/confermato e contatto i soggetti interessati informano il proprio MMG per il prosieguo del percorso (monitoraggio clinico; certificazione di assenza dal lavoro per malattia).

Tutti i medici competenti possono accedere a sMAINF in seguito a profilazione da parte delle ATS.

Tutti i tamponi antigenici eseguiti devono essere inviati a RL tramite apposita applicazione accessibile tramite sMAINF.

Secondo le indicazioni della nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021 prot. G1.2021,0003182 § 94 – (165), per gli screening aziendali, nel caso di esito positivo del tampone rapido è necessaria la conferma dell'esito con test molecolare o test antigenico di ultima generazione.

In particolare, in caso di soggetti asintomatici (non contatti stretti), come di regola nel caso di screening, si procede come indicato nel paragrafo "uso del test antigenico rapido nelle persone asintomatiche non contatti stretti":

- A. Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo: la positività al test rapido necessita di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione);
- B. Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo: la negatività al test rapido non necessita di essere confermato tramite ulteriore test antigenico rapido o test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 negativo.

Nei pochi possibili casi di soggetti sintomatici nello screening generale, si procede come nel paragrafo "uso del test antigenico rapido nei soggetti sintomatici":

- A. Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo: la positività al test antigenico rapido non necessita di essere confermata tramite ulteriore test antigenico rapido o test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere

Test antigenici rapidi in setting aziendale extra SSR

Modifiche introdotte successivamente

considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 confermato. Questa indicazione non si applica al personale sanitario e sociosanitario, così come sarà illustrato nel relativo paragrafo.

- B. **Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo:** la negatività al test rapido nessita di essere confermata tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione) a distanza di 2-4 giorni.

Il capovolgimento dell'impostazione è dovuto al fatto che nei casi sintomatici sussiste un'alta predittività positiva e una bassa predittività negativa, ragion per cui è necessario confermare gli esiti negativi.

In caso di positività inserire nel flusso il codice:

27_attesaconfAg: tampone antigenico rapido con esito positivo in attesa di conferma con test molecolare o test antigenico rapido di ultima generazione.

In caso di negatività inserire il setting di esecuzione tra quelli già previsti.

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" e le strategie di testing.

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

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 soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile

Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico, OPPURE

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

C. Caso confermato

Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

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

Circolare del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021

Nuova definizione di caso

L'altro tema che tratta la **circolare Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021** riguarda l'aggiornamento del **testing**, materia molto complessa e che in questa sede verrà sintetizzata, rimandando gli interessati ad una lettura integrale della norma.

Testing

Preliminarmente si rappresenta che il test molecolare, con metodica RT-PCR, rappresenta il gold standard internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità. Tuttavia, alla luce dell'emergenza di mutazioni del gene che codifica per la proteina spike, il ministero sconsiglia l'utilizzo di test basati esclusivamente sul gene S per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante RT-PCR.

Per quanto riguarda i test antigenici rapidi, quelli che offrono le maggiori performance sono quelli di ultima generazione (immunofluorescenza con lettura in microfluidica), i quali sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai saggi di RT-PCR.

Il Ministero sottolinea che il **valore predittivo positivo (PPV) e il valore predittivo negativo (NPV) di un test dipendono dalla prevalenza della malattia nella popolazione target** e dalle prestazioni del test, ed entrambe queste caratteristiche debbono essere prese in considerazione nella scelta di utilizzo di un test antigenico rapido che abbia sensibilità e specificità non elevate. I risultati del test antigenico rapido vanno interpretati in base alla situazione epidemiologica della popolazione studiata. In un **contesto ad alta prevalenza**, i test antigenici rapidi avranno un PPV elevato. Pertanto, è probabile che la positività di un test antigenico rapido sia indicativa di una vera infezione, non richiedendo conferma con test RT-PCR. Viceversa, in un **contesto di bassa prevalenza**, i test antigenici rapidi avranno un PPV basso. Pertanto, se utilizzati correttamente, i test antigenici rapidi in un contesto a bassa prevalenza dovrebbero essere in grado di rilevare un caso altamente contagioso. In questo caso, un risultato positivo richiederà una conferma immediata.

I test antigenici rapidi possono essere impiegati sia nelle persone con sintomi sia nelle persone senza sintomi, ma con un timing diverso, come verrà brevemente illustrato.

A) Uso del test antigenico rapido nelle persone con sintomi

Se la capacità di RT-PCR è limitata o qualora sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica, può essere considerato **l'uso dei test antigenici rapidi in individui con sintomi compatibili con COVID-19**

Il test antigenico rapido (preferibilmente test antigenici a lettura fluorescente o ancor meglio test basati su immunofluorescenza con lettura in microfluidica) va eseguito il più presto possibile e in ogni caso **entro cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi**. In caso di eventuale risultato negativo il test deve essere ripetuto con metodica RT-PCR o con un secondo test antigenico rapido a distanza di 2-4 giorni. Anche a seguito di un primo risultato negativo e in attesa del secondo test, restano tuttavia valide le misure previste dalla Circolare N. 32850 del 12/10/2020 per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

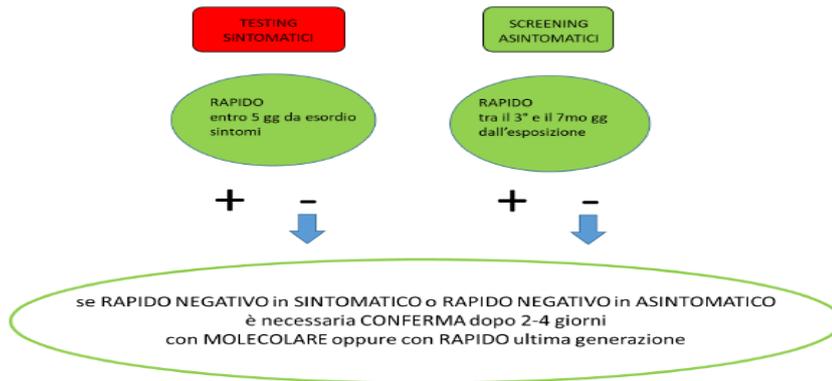
B) Uso del test antigenico rapido nelle persone senza sintomi

L'uso di test antigenici rapidi può essere raccomandato per testare le persone, indipendentemente dai sintomi, quando si attende una percentuale di positività elevata per esempio che approssimi o superi il 10%:

Se la data di esposizione non è nota o se ci sono state esposizioni multiple da almeno tre giorni, il test antigenico rapido deve essere eseguito prima possibile e entro 7 giorni dall'ultima esposizione. Nel caso in cui ci sia stata una sola esposizione il test antigenico rapido va effettuato **tra il terzo ed il settimo giorno dall'esposizione.**

Quanto appena illustrato, relativamente a **CONTESTI AD ELEVATA PREVALENZA**, può essere sintetizzato nel seguente diagramma

Diagramma: Tempi d'uso e di conferma del test antigenico rapido in contesti ad alta prevalenza.



Regione Lombardia, con la [nota del 20 gennaio 2021 prot. G1.2021,0003182§ 94 – \(165\)](#) ha dato indicazioni dettagliate sulla applicazione della Circolare del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021, in particolare per ciò che riguarda la strategia di testing e screening, anche al fine di integrare quanto disposto con la DGR 3777 del 3 novembre 2020. La nota regionale è molto dettagliata ed è strutturata nei seguenti paragrafi, che saranno illustrati secondo lo stesso ordine indicato nella norma, con talune note che ne esplicitano la ratio:

Nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021

❖ USO DEL TESTING RAPIDO NELLE PERSONE CON SINTOMI

La circolare fornisce le seguenti indicazioni sull'utilizzo del test antigenico rapido in soggetti sintomatici a prescindere del setting di esecuzione:

- B. **Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo**: la positività al test antigenico rapido non necessita di essere confermata tramite ulteriore test antigenico rapido o test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 confermato. Questa indicazione non si applica al personale sanitario e sociosanitario, così come sarà illustrato nel relativo paragrafo.
- B. **Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo**: la negatività al test rapido necessita di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione) a distanza di 2-4 giorni.

In questo caso siamo in uno scenario ad alto rischio e quindi si suppone ad elevata prevalenza, ragione per cui l'indice di predittività positiva è elevato e, per tale motivo, non è richiesto un test di conferma; tale test è invece richiesto per i casi negativi, poiché in questo scenario l'indice di predittività negativo è basso.

❖ USO DEI TEST ANTIGENICI RAPIDI NEI CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI

Nel caso di soggetti asintomatici contatto stretto di caso il test antigenico deve essere effettuato tra il 3° e 7° giorno dall'esposizione al caso positivo:

- A. **Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo**: la positività al test antigenico rapido non necessita di essere confermata tramite ulteriore test antigenico rapido o test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 confermato.
- B. **Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo**: la negatività al test rapido necessita di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione) a distanza di 2-4 giorni; anche qualora la negatività sia confermata, secondo le metodiche temporali indicate, devono ritenersi comunque valide le misure previste dalla nota regionale n. 0034843 del 19 ottobre 2020 per la durata e il termine della

quarantena e la quarantana stessa non deve essere interrotta. Rimane valida l'indicazione per la chiusura della quarantena per i contatti: la quarantena deve ritenersi interrotta dopo 14 giorni a partire dall'ultima esposizione al caso, oppure interrotta dopo 10 giorni a seguito di tampone molecolare (RT-PCR) o di tampone antigenico rapido preferibilmente di ultima generazione (> 3a generazione).

I contatti stretti, a prescindere del setting, sono ad elevato rischio, ragione per cui, in termini di indici di predittività, sia positivo che negativo, si possono fare le stesse considerazioni rispetto al punto precedente, considerazioni che giustificano lo stesso procedimento nei due gruppi (conferma del test negativo).

❖ USO DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO NELLE ATTIVITA' DI SCREENING

Si richiama quanto indicato nel paragrafo "uso del test antigenico rapido nelle persone asintomatiche non contatti stretti"; o, qualora il soggetto risulti sintomatico, il paragrafo "uso del test antigenico rapido nelle persone con sintomi". Si intende per screening una attività di tamponamento ripetuta nel tempo che può essere organizzata ad esempio da un ente sanitario/sociosanitario, da un'azienda, o in seguito ad indicazioni regionali. È comunque **necessaria la conferma dell'esito con test molecolare o test di ultima generazione per gli esiti positivi**.

In caso di positività inserire nel flusso il codice:

27_attesaconfAg: tampone antigenico rapido con esito positivo in attesa di conferma con test molecolare o test antigenico rapido di ultima generazione.

In caso di negatività inserire il setting di esecuzione tra quelli già previsti.

La fattispecie degli screening aziendali extra-SSR, secondo le indicazioni di cui alla DGR n. 3777 del 3 novembre, è già stata presa in considerazione nell'illustrazione di questo specifico setting, sempre in questo capitolo.

❖ USO DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO NELLE PERSONE ASINTOMATICHE NON CONTATTI STRETTI E NON APPARTENENTI AD ALTRE CATEGORIE A RISCHIO

La nota richiama in premessa che la decisione di effettuare un test antigenico è conseguente a una valutazione medica.

A. Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo: la positività al test rapido richiede di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione;

B. Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo: la negatività al test rapido non necessita di essere confermato tramite ulteriore test antigenico rapido o con test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 negativo.

È evidente che, trattandosi in questo caso di contesti a bassa prevalenza, caratterizzati da un indice di predittività positiva bassa, è necessario confermare i casi positivi, diversamente a quanto descritto per i precedenti scenari.

In caso di positività inserire nel flusso il codice:

27_attesaconfAg: tampone antigenico rapido con esito positivo in attesa di conferma con test molecolare o test antigenico rapido di ultima generazione.

In caso di negatività inserire il setting di esecuzione tra quelli già previsti.

❖ RISULTATI CONTRASTANTI

In caso di discordanza tra un test antigenico rapido e test molecolare eseguiti entro un intervallo di tempo breve, il risultato RT-PCR prevale sul risultato del test antigenico.

La **CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 12 APRILE 2021 prot. 15127§ 110 – 181** "Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia COVID-19 correlata" intende offrire indicazioni procedurali circa la **riammissione in servizio dopo assenza per malattia COVID-19 correlata** e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro anche alla luce di quanto stabilito dal "Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il

Circolare
Ministero della
salute del 12
aprile 2021

contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro” siglato in data 6 aprile 2021.

Le fattispecie che potrebbero configurarsi sono quelle di seguito indicate.

A) Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l’infezione da COVID-19, coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un’infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo. Pertanto il **medico competente**, *ove nominato, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente, effettua la visita medica prevista dall’art.41, c. 2, lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i* (quella 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.

**Lavoratori
positivi con
sintomi gravi e
ricovero**

B) Lavoratori positivi sintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 e che presentano sintomi di malattia (diversi da quelli previsti al punto A) possono rientrare in servizio dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

**Lavoratori
positivi
sintomatici**

C) Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 ma asintomatici per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

**Lavoratori
positivi
asintomatici**

Pertanto, il lavoratore di cui alle lettere B) e C), ai fini del reintegro, invia, anche in modalità telematica, al datore di lavoro per il tramite del medico competente o nominato, la certificazione di avvenuta negativizzazione, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare convivente casi ancora positivi non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate. [ndr - La nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 **§ 129-200**], di successiva emanazione, ha specificato che ciò è valido nel caso in cui “le condizioni abitative permettono di mantenere un adeguato isolamento dei conviventi positivi].

D) Lavoratori positivi a lungo termine

Secondo le più recenti evidenze scientifiche i soggetti che continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 e che non presentano sintomi da almeno una settimana (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione), possono interrompere l’isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (cfr. Circolare Ministero della salute 12 ottobre 2020). Tuttavia, in applicazione del principio di massima precauzione, ai fini della riammissione in servizio dei lavoratori si applica quanto disposto dal richiamato Protocollo condiviso del 6 aprile 2021. Pertanto, ai fini del reintegro, i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario; il lavoratore

**Lavoratori
positivi a lungo
termine**

avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente, ove nominato. Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre e la negativizzazione, nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile, dovrà essere coperto da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante. Nella fattispecie prevista dal presente paragrafo non si ravvisa la necessità da parte del medico competente, salvo specifica richiesta del lavoratore, di effettuare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro per verificare l' idoneità alla mansione" (art. 41, comma 2, lett. e-ter) del D.lgs. 81/08.

Regione Lombardia, con nota della DGW G1.2021.0026415 del 20 aprile 2021 § 115 – {186}, ad integrazione di quanto riportato nel suddetto punto della circolare del Ministero della Salute del 12 aprile 2021, specifica che:

DGW del 20
aprile 2021

- Ove necessario, ossia qualora il tampone risultasse positivo, si raccomanda la ripetizione dello stesso a distanza di 7 giorni;
- L'esecuzione del tampone e i relativi costi sono a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Secondo le indicazioni di ATS Brianza del 20 aprile 2020 per gli operatori del DIPS, il tampone può essere effettuato altresì dall'azienda e/o prenotato/effettuato dal MMG (antigenico).

Pertanto, se superato il 21° giorno, il tampone di controllo effettuato dal paziente risulta ancora positivo, l'operatore del DIPS di ATS Brianza deve:

- Chiedere la sorveglianza e rilasciare **attestato di fine isolamento**; il lavoratore è libero di riprendere le sue attività sociali e ricreative ma NON quelle lavorative in presenza sul luogo di lavoro;
- Se non può essere adibito a modalità di lavoro agile (smart working), invitare il paziente a **rivolgersi al suo medico curante per il certificato di prolungamento della malattia e la prenotazione del successivo tampone**;
- SOLO se il paziente non dispone di prenotazione da parte del MMG o non intende procedere all'effettuazione dei tamponi di negativizzazione privatamente e/o per il tramite della propria azienda, prenotare un ulteriore tampone di controllo ad almeno 7 gg dal precedente o invitare il paziente a farlo tramite il link dell'SMS;
- Oltre il 21° giorno, con il permanere della positività, inviare al paziente il link per la prenotazione di ulteriori tamponi ogni 7 gg, fino alla negativizzazione.

E) **Lavoratore contatto stretto asintomatico**

Il lavoratore che sia un contatto stretto di un caso positivo, informa il proprio medico curante che rilascia certificazione medica di malattia salvo che il lavoratore stesso non possa essere collocato in regime di lavoro agile (cfr. messaggio Inps n. 3653 del 9 ottobre 2020). Per la riammissione in servizio, il lavoratore dopo aver effettuato una quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, si sottopone all'esecuzione del tampone e il referto di negatività del tampone molecolare o antigenico è trasmesso dal Dipartimento di Sanità Pubblica o dal laboratorio dove il test è stato effettuato al lavoratore che ne informa il datore di lavoro per il tramite del medico competente, ove nominato.

Contatto stretto
asintomatico

Secondo le **indicazioni di ATS Brianza per gli operatori del DIPS del 20 aprile 2021**, pertanto:

- il periodo di quarantena è stabilito in 14 giorni dall'ultimo contatto con il positivo;
- al 10° giorno prenotare un tampone di fine quarantena;
- Ad esito negativo del tampone di cui al punto b), chiudere la sorveglianza e rilasciare attestato di fine quarantena.

Si sottolinea altresì che **nel caso il lavoratore contatto stretto non possa mantenere adeguato isolamento dal soggetto positivo** (figli molto piccoli, soggetti disabili/fragili che necessitano di assistenza, ecc.), la quarantena di 14 giorni comincia dalla negativizzazione, ovvero dai 21 giorni dalla diagnosi, del soggetto positivo.

I risultati dell'indagine rapida (quick survey) del 20 Luglio 2021 sulla prevalenza delle varianti VOC (Variants Of Concern) di SARS-CoV-2 in Italia, ha fatto emergere che la variante Delta ha una prevalenza superiore al 94% ed è segnalata in tutte le Regioni/PA, sostituendo de facto la variante Alfa1. Nella variante delta o indiana si sono verificate 10 nuove mutazioni e, secondo la nuova definizione dell'OMS, questa variante appartiene al tipo VOC.

Vi sono molte varianti attualmente in circolazione a livello internazionale. Le più significative sono le seguenti:

- Alfa, Regno Unito (VOC);
- Beta, Sud Africa (VOC);
- Gamma, Brasile (VOC);
- Delta, India (VOC);
- Epsilon, Stati Uniti (California) (VOHC);
- Eta, Nigeria (VOI);
- Kappa, India (VOI);
- Lambda, Perù (VOI).

Varianti SARS-Cov-2

L'ultimo aggiornamento relativamente alla diffusione delle varianti VOC è quella di cui alla **Circolare del Ministero della Salute del 17 dicembre 2021 n. 58252 § § 155-226** avente ad OGGETTO: **Stima della prevalenza delle varianti VOC (Variant Of Concern) in Italia: beta, gamma, delta, omicron e altre varianti di SARS-CoV-2.**

Nella più recente valutazione del rischio disponibile, l'ECDC valuta come MOLTO ALTO nei Paesi dell'UE/SEE, il rischio complessivo per la salute pubblica associato all'ulteriore emergenza e diffusione della VOC SARS-CoV-2 Omicron.

Alla data del 17 dicembre 2021 risultano identificati in Italia 41 casi di variante Omicron, mentre in UE/SEE in base all'aggiornamento ECDC del 16 dicembre, risultano 3158 casi confermati riportati da 27 paesi.

L'ultima indagine rapida pubblicata rileva che in Italia il 6 dicembre scorso la variante delta era ancora largamente predominante, con una prevalenza stimata superiore al 99%, mentre per la variante Omicron è stata rilevata una prevalenza grezza pari a 0,19% e una prevalenza pesata per numero di casi regionali pari a 0,32%.

Circolare MdS del 17/12/2021

Il Ministero della Salute, con la **circolare 11 agosto 2021 n. 36254 § 135 - 206** ha aggiornato e integrato quanto indicato nelle circolari n. 18584 del 29 maggio 2020 § 30 - 69, n. 32850 del 12 ottobre 2020 § 62 - 122, n. 3787 del 31 gennaio 2021 § 95 - 166 e n. 22746 del 21 maggio 2021 § 126 - 197. Questo aggiornamento si è reso necessario poiché l'attuale situazione epidemiologica comporta un sovraccarico dei sistemi territoriali e a livello centrale nell'applicazione delle misure attualmente vigenti. Di seguito saranno illustrate le nuove regole di contact tracing.

Circolare del Ministero della Salute 11 agosto 2021

Quarantena

Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)

I **contatti asintomatici ad alto rischio** (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 7 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo. Qualora non fosse possibile

eeguire un test molecolare o antigenico tra il settimo e il quattordicesimo giorno, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV- 2 (Tabella 1).

I **contatti asintomatici a basso rischio** di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, **non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Per **contatto a basso rischio**, come da indicazioni ECDC 2 si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;
- 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, provvisto di DPI raccomandati;
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio.

Qualora i contatti ad alto rischio siano **operatori sanitari** o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, **non si applica la misura della quarantena bensì la sorveglianza sanitaria attiva** dall'ultima esposizione al caso come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

I **contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta** sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, possono rientrare in comunità dopo un **periodo di quarantena di almeno 10 giorni** dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo. Qualora non fosse possibile eseguire un test molecolare o antigenico tra il decimo e il quattordicesimo giorno, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV- 2 (Tabella 1).

I contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Qualora i contatti ad alto rischio siano **operatori sanitari** o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non si applica la misura della quarantena bensì la sorveglianza sanitaria attiva come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata). Laddove, tramite sequenziamento, vengano identificati casi da variante VOC Beta, variante quest'ultima di rarissimo riscontro, considerate le evidenze sulla minore efficacia del vaccino ChAdOx1 (ndr: sviluppato da Università di Oxford e AstraZeneca) nei confronti della variante Beta3, restano vigenti per i contatti ad alto e basso rischio non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni le indicazioni relative alla gestione dei contatti di casi COVID-19 da varianti precedentemente denominate VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata) previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2" (Tabella 1).

Per comodità di lettura si riporta il testo della circolare succitata da riferisce esclusivamente alla variante VOC Beta.

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) asintomatici di varianti VOC diverse da VOC 202012/01(sospetta o confermata).

Nel caso delle varianti VOC diverse da VOC 202012/01 per l'identificazione della fonte la ricerca retrospettiva dei contatti deve essere effettuata oltre alle 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso (o dalla positività a tampone se caso asintomatico).

I contatti stretti asintomatici di casi da variante VOC diverse da VOC 202012/01 sospetta o confermata, identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo (ove si utilizzino test antigenici dare preferenza a quelli di ultima generazione). L'esito negativo di un eventuale tampone effettuato prima del 10° giorno NON interrompe la quarantena. Non è previsto il termine della quarantena senza l'esito di un tampone negativo.

Nei contatti stretti è indicato l'utilizzo del tampone con metodica di prelievo con Tampone Naso Faringeo (TNF) e non il tampone salivare (da utilizzare solo ove non è possibile utilizzare la metodica TNF).

Nel caso di **operatori sanitari/socio sanitari** contatti stretti asintomatici non si applica la quarantena, ma la sorveglianza sanitaria attiva con tampone molecolare a 0 - 5 - 10 giorni.

Contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 con varianti VOC diverse da VOC 202012/01(sospetta o confermata).

Nel caso delle varianti VOC diverse da VOC 202012/01 per l'identificazione della fonte la ricerca retrospettiva dei contatti deve essere effettuata oltre alle 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso (o dalla positività a tampone se caso asintomatico).

I contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 con varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospette o confermate) identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo (ove si utilizzino test antigenici dare preferenza a quelli di ultima generazione). L'esito negativo di un eventuale tampone effettuato prima del 10° giorno NON interrompe la quarantena. Non è previsto il termine della quarantena senza l'esito di un tampone negativo.

Nel caso di **operatori sanitari/socio sanitari** contatti a basso rischio asintomatici non si applica la quarantena, ma la sorveglianza sanitaria passiva.

Tabella 1. Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA

	ALTO RISCHIO (contatti stretti)	BASSO RISCHIO
Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante sospetta o confermata (tutte le varianti)	7 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostic	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	
Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati da variante non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostic	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	
Contatti di casi COVID-19 da Variante Beta sospetta o Confermata	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di quarantena + Test molecolare e antigenico NEGATIVO
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari	Sorveglianza passiva se operatori sanitari

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico a fine quarantena per tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze.

Isolamento

Casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

Le **persone asintomatiche** risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un **periodo di isolamento di almeno 10 giorni** a partire dalla data di prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico* con esito negativo (Tabella 2).

Le **persone sintomatiche** risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un **periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi** accompagnato da un test molecolare o antigenico* con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) (Tabella 2). In caso di riscontro di ulteriore positività al test diagnostico eseguito dopo 10 giorni dalla comparsa dei sintomi o dal tampone risultato positivo negli asintomatici, è consigliabile **ripetere il test dopo 7 giorni** (17° giorno).

Casi positivi a lungo termine da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento I casi COVID-19 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno **interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno** (Tabella 2).

Si raccomanda particolare cautela nell'applicazione di tale criterio nei soggetti immunodepressi, in cui il periodo di contagiosità può risultare prolungato.

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico molecolare o antigenico per stabilire la fine dell'isolamento di tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze.

Casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata), compresi casi positivi a lungo termine

Per i casi di SARS-CoV-2 da variante VOC Beta sospetta o confermata, **sia sintomatici che asintomatici**, restano vigenti le indicazioni relative alla gestione dei casi COVID-19 da varianti precedentemente chiamate VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata) previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2" (Tabella 2).

Per comodità di lettura si riporta il testo della circolare succitata **da riferisce esclusivamente alla variante VOC Beta**.

Casi COVID-19 confermati da variante VOC diversa da VOC 202012/01 (sospetta o confermata)

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 con variante VOC diversa da VOC 202012/01 (sospetta o confermata) possono rientrare in comunità dopo un **periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività** (di cui, se sintomatiche, almeno gli ultimi 3 giorni senza sintomi), al termine del quale risulti eseguito un **test molecolare** con risultato negativo.

Casi positivi a lungo termine

Le persone che continuano a risultare positive al test molecolare o antigenico per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno.

I casi positivi a lungo termine di varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospetta o confermata) potranno interrompere l'isolamento solo dopo l'avvenuta negativizzazione al test molecolare.

Tabella 2. Indicazioni alla sospensione dell'ISOLAMENTO

	ASINTOMATICI	SINTOMATICI	POSITIVI A LUNGO TERMINE
Casi COVID-19 confermati da variante non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di isolamento + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimo 3 giorni senza sintomi + Test molecolare o antigenico*NEGATIVO	Al termine dei 21 giorni di cui almeno ultimo 7 giorni senza sintomi
Casi COVID-19 con variante Beta sospetta o confermata	10 giorni di isolamento + Test molecolare NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO

*in merito all'**utilizzo dell'antigenico per il fine isolamento di caso covid+**, visto che l'utilizzo sarebbe possibile "in caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi", NON deve al momento essere ritenuto valido per il fine isolamento di caso covid+.

Ai fini del contac tracing, l'art. 2 del **Decreto legge del 30 dicembre 2021 n. 229 § 159- (231)** ha introdotto i commi i commi 7-bis e 7-ter dell'art. 1 del Decreto legge 33/2020.

Per facilitare l'interpretazione dei due commi prima menzionati è necessario riportano i precedenti commi 6 e 7 dell'art. 1 del D.L. 33/2020:

Comma 6. E' fatto divieto di mobilità dalla propria abitazione o dimora alle persone sottoposte alla misura della quarantena per provvedimento dell'autorità sanitaria in quanto risultate positive al virus COVID-19, fino all'accertamento della guarigione o al ricovero in una struttura sanitaria o altra struttura allo scopo destinata.

Comma 7. Ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al COVID-19 e agli altri soggetti individuati con i provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, con provvedimento dell'autorità sanitaria è applicata la quarantena precauzionale o altra misura ad effetto equivalente, preventivamente approvata dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020.

Come prima indicato l'art. 2 del Decreto legge del 30 dicembre 2021 n. 229 **§ 159 - (231)** ha introdotto i commi i commi 7-bis e 7-ter dell'art. 1 del Decreto legge 33/2020:

«**7-bis.** La misura della quarantena precauzionale di cui al comma 7 non si applica a coloro che, nei 120 giorni dal completamento del ciclo vaccinale primario o dalla guarigione o successivamente alla somministrazione della dose di richiamo, hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al COVID-19. Ai soggetti di cui al primo periodo è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie

respiratorie di tipo FFP2 fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al COVID-19, e di effettuare un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. **La disposizione di cui al presente comma si applica anche alle persone sottoposte alla misura della quarantena precauzionale alla data di entrata in vigore del presente decreto.**

7-ter. Con circolare del Ministero della salute sono definite le modalità attuative dei commi 6 e 7 sulla base dei criteri stabiliti dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020. La cessazione della quarantena di cui ai commi 6 e 7 o dell'auto-sorveglianza di cui al comma 7-bis consegue all'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene Sars-Cov-2, effettuato anche presso centri privati a ciò abilitati. In quest'ultimo caso, la trasmissione, con modalità anche elettroniche, al dipartimento di prevenzione territorialmente competente del referto con esito negativo determina la cessazione del regime di quarantena o di auto-sorveglianza.

Con la circolare del Ministero della salute del 13 gennaio 2022 **§ 164- (236)** sono state date 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. In queste sede si riporta esclusivamente la tabella 1, rimandando il lettore interessato alla lettura integrale del documento.

Tabella 1. Modalità di trasferimento di caso o contatto di caso confermato COVID-19 dal luogo di isolamento/quarantena ad altro luogo di isolamento/quarantena

	Trasporto sanitario	trasporto privato terrestre	trasporto privato via mare	trasporto privato aereo	Trasporto pubblico con area dedicata
Caso confermato COVID-19 asintomatico o con sintomi lievi/moderati	SI, SEMPRE	Entro i 300 km e comunque con durata di tempo inferiore alle 4 ore di viaggio.	Si Se condizioni di sicurezza assicurate	Si Se condizioni di sicurezza assicurate	Solo traghetto con mezzo privato
Caso confermato COVID-19 con sintomi gravi	SI, SEMPRE	NO	NO	NO	NO
Contatto di caso confermato COVID-19	SI, SEMPRE	Entro i 300 km e comunque con durata di tempo inferiore alle 4 ore di viaggio.	Si Se condizioni di sicurezza assicurate	Si Se condizioni di sicurezza assicurate	Solo traghetto con mezzo privato

L'art. 4 del Decreto legge del 30 dicembre 2021 n. 229 **§ 159 - (231)** disciplina il regime sanzionatorio.

Sanzioni

1. La violazione delle disposizioni previste dai commi 1 e 2 dell'articolo 1 e degli obblighi previsti dall'articolo 2 del presente decreto è sanzionata ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. La violazione delle disposizioni previste dagli articoli 4, 5, 6, 7, commi 1 e 2, 8, commi 1 e 2, 11, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, continua ad essere sanzionata ai sensi del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. I titolari o i gestori dei servizi e delle attività di cui all'articolo 1, commi 1 e 2, del presente decreto e agli articoli 4, comma 2, 5 e 8, comma 1, del decreto-legge 24 dicembre

2021, n. 221 sono tenuti a verificare che l'accesso ai servizi e alle attività avvenga nel rispetto delle disposizioni previste dai medesimi articoli. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19, fermo quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52. Alle violazioni delle disposizioni relative all'accesso ai servizi e alle attività di cui all'articolo 9-bis, comma 1, lettere a-bis), e) e g-bis), del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52, e agli articoli 4, comma 2, 5 e 8, commi 1 e 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria prevista dall'articolo 13, comma 1, terzo periodo, del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52.

La Circolare del Ministero della Salute del 30/12/2021 prot. 60136 § 160 - [232] ha come oggetto: Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron. La circolare modifica il contact tracing come segue:

**Aggiornamento
delle misure di
quarantena e di
isolamento del
30 dicembre
2021**

1. QUARANTENA e sue modalità alternative

La quarantena dovrà essere applicata alle categorie e nelle modalità di seguito riportate:

Contatti stretti (ad ALTO RISCHIO) – (ndr: misure superate dalla Circolare del Ministero della Salute del 4 febbraio 2022 § 172- [245] che sarà seguito descritta)

1) **Soggetti non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario** (i.e. abbiano ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste) **o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni**: rimane inalterata l'attuale misura della quarantena prevista nella durata di 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale periodo risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo;

2) **Soggetti che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni, e che abbiano tuttora in corso di validità il green pass, se asintomatici**: la quarantena ha durata di 5 giorni, purché al termine di tale periodo risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo;

3) **Soggetti asintomatici che:**

- abbiano ricevuto la dose booster, oppure

- abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure

- siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti, non si applica la quarantena ed è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso. Il periodo di Auto-sorveglianza termina al giorno 5. E' prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid 19.

4) Gli operatori sanitari devono eseguire tamponi su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato.

Per i **contatti a BASSO RISCHIO**, qualora abbiano indossato sempre le mascherine chirurgiche o FFP2, non è necessaria quarantena ma dovranno essere mantenute le comuni precauzioni igienico-sanitarie. Se non è stato possibile garantire l'uso della mascherina, tali contatti dovranno sottostare a **sorveglianza passiva**.

2. ISOLAMENTO

Quanto ai soggetti contagiati che abbiano precedentemente ricevuto la dose booster, o che abbiano completato il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni, l'isolamento può essere ridotto da 10 a 7 giorni, purché i medesimi siano

sempre stati asintomatici, o risultino asintomatici da almeno 3 giorni e alla condizione che, al termine di tale periodo, risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo.

In merito alla conclusione del periodo di isolamento/quarantena, Regione Lombardia con nota del 28 gennaio 2022 § 167- (239-240) ha dato le seguenti indicazioni relativamente ai **soggetti lavoratori (compreso il personale scolastico)**:

Nota di Regione Lombardia del 28 gennaio 2022

- a) **I lavoratori che, entro 24 ore dall'attestazione di negatività del tampone antigenico rapido o molecolare se effettuato nei tempi previsti, non abbiano ancora ricevuto (tramite sms o e-mail) dagli organi competenti delle ATS la certificazione di fine isolamento sanitario da Covid-19, possono ai fini dell'accesso sul luogo di lavoro avvalersi del referto/attestazione del tampone con esito negativo.**
- b) **I lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone;** il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente, ove nominato. Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre e la negativizzazione, nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile, dovrà essere coperto dal certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante.

Si rimanda alla lettura del tabellone indicato § 167- (240) per un riepilogo sinottico di tutta la materia concernente il contact tracing attualmente vigente.

Il Ministero della salute, con la Circolare del 4 febbraio 2022 n. 94498 § 172- (245) è tornato ad aggiornare ulteriormente le misure di quarantena e autosorveglianza per i contatti stretti (ad alto rischio) di casi di infezione da SARS-CoV-2.

Aggiornamento delle misure di quarantena e di autosorveglianza del 4 febbraio 2022

Alla luce del parere espresso dal CTS nel Verbale n. 61 del 2 febbraio 2022 e del DL n. 5 del 04 febbraio 2022 si rappresenta che, fatta salva la **disposizione dell'autosorveglianza per coloro che hanno ricevuto la dose booster o che hanno completato il ciclo vaccinale primario entro 120 giorni, o che sono quarantati entro 120 giorni o che sono quarantati dopo il completamento del ciclo primario, per tutte le altre fattispecie la quarantena per contatto stretto è pari a 5 giorni con test antigenico o molecolare negativo all'uscita.**

Le indicazioni alla misura di quarantena per le seguenti categorie sono, pertanto, aggiornate come di seguito riportato:

Contatti stretti (ad ALTO RISCHIO)

Per i seguenti contatti:

1. soggetti asintomatici non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario (i.e. abbiano ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste) o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni E
2. soggetti asintomatici che abbiano completato il ciclo vaccinale primario o che siano guariti da precedente infezione da SARS-CoV-2 da più di 120 giorni senza aver ricevuto la dose di richiamo,

si applica la misura di **quarantena della durata di 5 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo**, la cui cessazione è condizionata all'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare eseguito alla scadenza di tale periodo. Se durante il periodo di quarantena si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2 è raccomandata l'esecuzione immediata di un test diagnostico.

Inoltre è fatto **obbligo indossare i dispositivi di protezione FFP2 per i cinque giorni successivi al termine del periodo di quarantena precauzionale.**

Per i contatti stretti asintomatici che:

- abbiano ricevuto la dose booster, oppure
- abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure
- siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti, oppure
- siano guariti dopo il completamento del ciclo primario

non è prevista la quarantena e si applica la misura dell'**autosorveglianza della durata di 5 giorni**. E' prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione di Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid 19. E' fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle **vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso**.

Sempre ai fini del contact tracing occorre illustrare la **Circolare del Ministero della salute del 14 maggio 2021 prot. 21614§ 125 - (196)** avente il seguente oggetto: "Uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2". La circolare, premesso che Il test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo rappresenta il gold standard internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità, chiarisce che la presenza di SARS-CoV-2 è stata dimostrata anche nei campioni salivari in individui asintomatici o pre-sintomatici. L'uso della saliva per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 prevede un metodo di raccolta non invasivo.

Test salivari

Ad oggi, i test diagnostici commerciali con marchio CE disponibili nell'UE/SEE convalidati su campioni salivari e ad esclusivo uso professionale sono test molecolari, test antigenici di laboratorio, test antigenici rapidi (immunocromatografici) per la rilevazione degli antigeni nucleoproteici virali SARS-CoV-2.

Nel complesso, gli studi disponibili indicano una sensibilità diagnostica variabile dei test molecolari su campioni di saliva, in relazione alla tecnica di raccolta: una sensibilità maggiore è stata rilevata nella saliva orofaringea posteriore del primo mattino, mentre una sensibilità inferiore è stata osservata con la tecnica del "general spitting". Inoltre, la sensibilità diminuisce dopo i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi.

La circolare, sul piano operativo, è articolata nei seguenti punti:

Impiego del test salivare

Il campione di saliva può essere considerato un'opzione per il rilevamento dell'infezione da SARSCoV-2 qualora non sia possibile ottenere tamponi oro/nasofaringei.

Testing di individui sintomatici

La saliva può essere utilizzata come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei per l'identificazione di infezione da SARS-CoV-2 preferibilmente entro i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi.

Screening di individui asintomatici

Il campione di saliva può essere considerato un'opzione per il rilevamento dell'infezione da SARSCoV-2 in individui asintomatici sottoposti a screening ripetuti per motivi professionali o di altro tipo, per aumentare l'accettabilità di test ripetuti, in particolare:

- se vengono sottoposti a screening individui molto anziani o disabili,
- in caso di carenza di tamponi.

Testing nei bambini

I dati sull'uso della saliva in pazienti pediatriche sono limitati, anche se, data la semplificazione della tecnica di prelievo i test salivari possono rappresentare uno strumento utile per il monitoraggio e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico. Alcuni studi pubblicati nel 2020 hanno rilevato sensibilità comprese tra il 53 e il 73%.

Note sull'utilizzo

Si evidenzia che l'utilizzo dei test salivari sopra menzionati va condotto in coerenza con la normativa sui Dispositivi medico-diagnostici in vitro, e che i soggetti preposti all'organizzazione di attività di screening devono garantire che la raccolta e le fasi successive avvengano secondo le indicazioni previste dal fabbricante.

Segnalazione di caso COVID-19 ai fini della sorveglianza

Ai fini della sorveglianza nazionale COVID-19 (sia per il flusso di casi individuali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che per quello aggregato, coordinato

dal Ministero della Salute) i test molecolari su campione salivare dovranno essere segnalati nel sistema di sorveglianza.

Obbligo di tracciabilità di tutti i test nei sistemi informativi regionali

Gli esiti dei **test molecolari** su campione salivare, anche se effettuati da laboratori, strutture e professionisti privati accreditati dalle Regioni, devono essere inseriti nel sistema informativo regionale di riferimento.

La circolare del Ministero della Salute del 24 settembre 2021 **§ 141 - (212)** ha aggiornato le indicazioni relative ai test salivari, con speciale riguardo all'ambito scolastico.

Recenti evidenze scientifiche sui **test salivari molecolari** hanno individuato valori di sensibilità compresi tra il 77% e il 93%, inoltre, alcuni studi condotti in ambito scolastico hanno riportato una elevata concordanza tra i risultati ottenuti con test molecolare salivare e con test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringei.

Si ribadisce comunque che il test molecolare su campione respiratorio nasofaringeo e orofaringeo resta, tuttora, il gold standard internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità.

L'impiego dei test salivari molecolari richiede un numero più elevato di passaggi che comportano tempistiche più lunghe per il processamento dei campioni. Pertanto, al fine di evitare il sovraccarico dei laboratori di microbiologia regionali, che in aggiunta alle attività ordinarie **verranno impiegati nel monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico**, e di assicurare adeguate risorse per garantire l'efficacia e la sostenibilità di tale attività di sanità pubblica, nonché far conto su evidenze più robuste circa le caratteristiche dei test eseguiti su tali matrici, i test molecolari su campione salivare, almeno in una prima fase di avviamento, potranno essere considerati **un'opzione alternativa ai tamponi oro/nasofaringei esclusivamente:**

- in individui (sintomatici o asintomatici) fragili con scarsa capacità di collaborazione (ad esempio anziani in RSA, disabili, persone con disturbi dello spettro autistico).

oppure

- nell'ambito di attività di screening in bambini coinvolti nel Piano di Monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico,

- per lo screening dei contatti di caso in bambini anche se la scuola non fa parte del Piano di Monitoraggio,

- **in operatori sanitari e socio-sanitari nel contesto degli screening programmati in ambito lavorativo.**

Si precisa che l'utilizzo dei kit per la PCR va condotto in coerenza con la normativa sui dispositivi medico diagnostici in vitro, e che i soggetti preposti all'organizzazione di attività di screening devono garantire che tutte le fasi avvengano secondo le indicazioni previste dal fabbricante, in particolare riguardo la possibilità di utilizzo della matrice salivare.

Si fa presente, inoltre, che le modalità di raccolta e la qualità della saliva possono condizionare notevolmente la sensibilità del test. Visto che la corretta raccolta del campione salivare rappresenta un passaggio cruciale, si raccomanda pertanto l'attenta osservanza delle indicazioni fornite dai produttori del dispositivo di raccolta utilizzato.

In caso di positività del test salivare molecolare non sarà necessario effettuare un test di conferma su campione nasofaringeo/orofaringeo.

I test antigenici rapidi su saliva, sulla base delle evidenze disponibili, non sono al momento raccomandati come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei, in quanto non raggiungono i livelli minimi accettabili di sensibilità e specificità. Inoltre, i test antigenici su matrice salivare sono al momento esclusi dall'elenco comune europeo dei test antigenici rapidi validi per ottenere la Certificazione verde COVID-19

**Circolare del
Ministero della
Salute del 24
settembre 2021**

Relativamente all'utilizzo dei **TEST SIEROLOGICI EXTRA SSR** si ricorda che la **DGR XI/3131 del 12 maggio 2020 § 23 - [56] - [57]**, nel ribadire che "l'esecuzione di test sierologici, al di fuori di percorsi organizzati di verifica dei risultati ottenuti, riveste scarso significato e può contribuire a creare false aspettative e comportamenti a potenziale rischio nei cittadini interessati", consente la possibilità di effettuare in ambiente di lavoro, totalmente a carico dell'azienda, un **percorso di screening dei lavoratori su base volontaria e informata** attraverso l'utilizzo di test sierologici, previa comunicazione alla ATS da inviare a uo.psal@ats-brianza.it; le informazioni da inviare sono dettagliate nell'allegato I (punto B) alla **DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 § 20 - [50]**. Rimandando alla lettura del documento, per il dettaglio delle informazioni che devono essere riportate nella comunicazione, in questa sede si ritiene opportuno evidenziare le condizioni poste come vincolo dalla Regione per l'utilizzo dei test:

Test sierologici extra SSR

- Deve essere individuato un **medico responsabile** per gli aspetti sanitari del percorso, con il compito di verificare la correttezza del percorso stesso, anche per quanto riguarda l'informazione ai soggetti coinvolti e il trattamento dei dati sanitari;
- Possono essere impiegati **solo test marcati CE** ai sensi del D.Lgs. 332/00, e gli stessi devono essere **refertati esclusivamente da parte di personale di laboratorio**;
- **I test sierologici sia rapidi che con metodica CLIA o ELISA o equivalenti devono essere effettuati in laboratori di microbiologia e virologia** (o comunque con apposita sezione specializzata di microbiologia e virologia) autorizzati e/o accreditati e/o a contratto con il SSR, il cui elenco è consultabile nella Delibera di Giunta Regionale n. X/3131 del 12/05/2020 oppure al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html>
- **Nel caso di utilizzo di test rapidi, in caso di positività del test lo stesso deve essere verificato attraverso test con metodica CLIA o ELISA o equivalenti**;
- **In caso di positività del test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti, l'azienda deve provvedere a sue spese all'effettuazione del tampone**; deve pertanto preliminarmente dimostrare di avere la disponibilità di una quota di tamponi pari ad almeno il 10% del numero dei lavoratori sottoposti al test sierologico, acquisita oltre la quota che deve essere garantita dalla rete dei laboratori per COVID-19 per il SSR, potendo eventualmente rivolgersi a tal fine anche a laboratori che non fanno parte della rete che opera per il SSR purché facenti parte della rete di laboratori per COVID-19 riconosciuti dal Ministero della Salute.
- **Il referto positivo al test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti deve essere comunicato tempestivamente alla ATS di residenza del lavoratore dal medico responsabile** indicando la data di avvio dell'isolamento fiduciario del lavoratore e la data prevista per l'effettuazione del tampone; il lavoratore verrà posto in sorveglianza come caso sospetto fino all'effettuazione del tampone. **La positività dei test sierologici e dei successivi tamponi deve essere comunicata ad ATS.**
- In particolare, il percorso individuato da ATS Brianza per la **gestione dei test sierologici positivi** è il seguente:
 - il medico competente comunica l'esito positivo del test sierologico effettuato con metodica CLIA o ELISA o equivalenti al seguente indirizzo e-mail: uo.psal@ats-brianza.it;
 - ATS dispone l'isolamento fiduciario del lavoratore (non dei contatti) in attesa dell'esecuzione del tampone a cura del datore di lavoro;
 - Il medico competente comunica all'indirizzo e-mail sopra indicato l'esito del tampone:
 - **se negativo**, ATS interrompe l'isolamento fiduciario;
 - **se positivo**, viene classificato come caso COVID+ e il rientro del lavoratore è disciplinato secondo quanto

previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 12 aprile 2021 per il “rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+”.

Conseguentemente, anche i contatti vengono posti in isolamento.

Si segnalano, per ultimo, le utilissime indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19 illustrate nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 del 13 marzo 2021 § 102 – 173. Si tratta di un complesso documento suddiviso in due sezioni: misure di prevenzione e controllo non farmacologiche e misure di prevenzione e controllo farmacologiche (vaccinazione). Si rinviano tutti i portatori di interesse ad una lettura completa del documento, mentre in questa sede saranno prese in considerazione solo i nuclei tematici ritenuti di maggiore interesse per le finalità della linea guida.

**Rapporto ISS n.
4/2021**

MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO NON FARMACOLOGICHE

- 1) La circolazione delle varianti non richiede modifiche delle misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso della mascherine e sull'igiene delle mani; al contrario, si ritiene necessaria una **applicazione estremamente attenta e rigorosa di queste misure**. Relativamente al distanziamento fisico, non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino la necessità di un incremento della distanza di sicurezza a seguito della comparsa di nuove varianti virali; tuttavia si ritiene che un metro rimanga la distanza minima da adottare e che sarebbe opportuno aumentare il distanziamento fisico fino a 2 metri, laddove possibile e specialmente in tutte le situazioni nelle quali venga rimossa la protezione respiratoria (come, ad esempio, in occasione del consumo di cibi e bevande). Coerentemente con il documento del 18 e del 20 gennaio 2021 dell'Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) francese, non è possibile identificare clinicamente tutti i pazienti che sono infetti / portatori delle nuove varianti virali e, pertanto, le misure di prevenzione e cura devono rimanere invariate. Tuttavia, sono state identificate alcune **condizioni che si associano a un aumentato rischio di contagio e relativa infezione con una nuova variante virale**:
 - contatto con un caso confermato COVID-19 da variante sospetta /confermata;
 - arrivo da zona o paese in cui sia nota la circolazione di nuove varianti;
 - presenza di un cluster costituito da un caso iniziale COVID-19 e numerosi casi secondari tali da suggerire un'aumentata trasmissione virale.
- 2) Per garantire la diagnosi d'infezione sostenuta da varianti virali con mutazioni della proteina spike, quale la variante inglese, **i test diagnostici molecolare real-time PCR devono essere multi-target.**

MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO FARMACOLOGICHE (VACCINAZIONE)

- 1) I **lavoratori vaccinati**, inclusi gli operatori sanitari, devono mantenere l'uso dei DPI e dei dispositivi medici, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio sul luogo di lavoro. E ciò per i seguenti motivi:
 - nessun vaccino anti-Covid conferisce un livello di protezione del 100%;
 - non vi sono prove sufficienti dell'effetto della vaccinazione sulla infezione asintomatica;
 - non è noto se i vaccini impediscano completamente la trasmissione.
- 2) Se una **persona vaccinata con una o due dosi viene identificata come contatto stretto di un caso positivo**, secondo le definizioni previste della Circolari del Ministero della Salute, devono essere adottate tutte le disposizioni dell'autorità sanitaria per i contatti stretti (quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato in decima giornata o 14 giorni dall'ultima esposizione al caso). Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti virali, per i contatti di caso COVID-19 sospetto/confermato con infezione sostenuta da variante, la quarantena non può essere interrotta al decimo giorno e deve essere

effettuato un test molecolare al 14° giorno di quarantena. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, sino ad eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-CoV-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19.

- 3) **Anche i soggetti vaccinati, seppure con rischio ridotto, possono andare incontro a infezione da SARS-CoV-2** poiché nessun vaccino è efficace al 100% e la risposta immunitaria alla vaccinazione può variare da soggetto a soggetto. Inoltre, la durata della protezione non è stata ancora definita. I risultati mostrano che nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 la probabilità di reinfezione sintomatica o asintomatica è ridotta dell'83% e che la durata dell'effetto protettivo dell'infezione precedente ha una mediana di 5 mesi
- 4) Alla luce delle conoscenze acquisite, **non si ritiene, al momento, di dover modificare i programmi di screening dell'infezione da SARS-CoV-2 in atto per gli operatori sanitari**, inclusi quelli delle strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie, mantenendo inalterata la frequenza dei test. Il documento indica che le strategie dovrebbero essere flessibili e rapidamente adattabili alle necessità. La rapidità di effettuazione dei test e di comunicazione dei risultati ai soggetti coinvolti e alle Autorità sanitarie è fondamentale per poter isolare i casi incidenti e avviare le attività di tracciamento dei contatti, nonché di tutte le altre misure di prevenzione e controllo dell'infezione.
- 5) La valutazione e il monitoraggio del titolo anticorpale dopo la vaccinazione anti-COVID-19 non è indicata nella pratica clinica se non nell'ambito di studi scientifici/epidemiologici.
- 6) **I contatti stretti di COVID-19 dovrebbero terminare la quarantena di 10-14 giorni secondo quanto previsto dalle normative ministeriali vigenti prima di poter essere sottoposti a vaccinazione**. Per alcune malattie (es. morbillo), la vaccinazione è efficace nel prevenire l'infezione se somministrata in tempi rapidi dopo l'esposizione all'agente eziologico. Per COVID-19, attualmente non ci sono dati a supporto per l'uso dei vaccini disponibili con finalità di profilassi post-esposizione. Essendo il periodo di incubazione per COVID-19 in media di circa 5 giorni, è poco probabile che il vaccino possa indurre una risposta immunitaria sufficientemente rapida da impedire l'infezione/malattia.
- 7) **La vaccinazione anti-COVID-19 si è dimostrata sicura anche in soggetti con precedente infezione da SARS-CoV-2**, e, pertanto, può essere offerta indipendentemente da una pregressa infezione sintomatica o asintomatica da SARS-CoV-2. Ai fini della vaccinazione, non è indicato eseguire test diagnostici per accertare una pregressa infezione. È possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e, preferibilmente, entro i 6 mesi dalla guarigione. Fanno eccezione i soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, i quali, pur con pregressa infezione da SARS-CoV-2, devono essere vaccinati quanto prima e con un ciclo vaccinale di due dosi.

Quanto indicato nel punto 7 fa riferimento alla Circolare del Ministero della Salute del 3 marzo 2021 [§ 111](#) – [182](#).

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

La **circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020** [§ 30](#) – [69](#) ha provveduto a dare la nuova definizione del termine “contatto” e di “contatto stretto”, come sopra illustrato.

Con la **nota protocollo G1.2020.0027317 del 23 luglio 2020** [§ 52](#) – [105](#), la DG Welfare di Regione Lombardia ha emanato delle precisazioni in merito alla disposizione delle

misure di quarantena e all'effettuazione di test diagnostici per Covid-19 in operatori sanitari e socio-sanitari, fornendo delle **raccomandazioni** in linea con le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020; in particolare *l'operatore sanitario/socio-sanitario è da considerarsi "contatto stretto di caso" quando fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza DPI o con DPI non idonei, o in occasione di contatto extra lavorativo.* Stabiliva altresì che il **contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico (entro 24/48 ore dal contatto con il caso).**

Questa impostazione è stata superata con la nota della **DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 § 72 - [133]**, con la quale Regione Lombardia, anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, ha dato indicazione che gli **OPERATORI SANITARI CONTATTO ASINTOMATICO DI CASO** (verosimilmente, di norma casi extra ospedalieri), **non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo** caratterizzato da:

- ✓ rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per Covid-19 a cadenza quotidiana;
- ✓ effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale al giorno 0 e giorno 5 + test molecolare al giorno 10 per conclusione del periodo di quarantena;
- ✓ i medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo.

Si precisa che gli operatori sanitari durante il periodo di sorveglianza attiva, che coincide con il tempo della quarantena, sono tenuti a rispettare la quarantena nelle restanti parti della giornata, ovvero nel tempo extra lavorativo.

Come sopra illustrato, con la **DGR 3777 del 3 novembre 2020 § 78 - [140]**, Regione Lombardia ha introdotto l'uso dei test antigenici rapidi. Relativamente al settore sanitario e socio sanitario la DGR 3777 tiene distinti due diversi setting:

- **PRIMO SETTING: 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.*

Relativamente agli operatori si prevedono le seguenti misure:

- rilevare la temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine;
- sensibilizzare gli operatori a dare comunicazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per COVID-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti diagnostici del caso, facendo ricorso anche ai test rapidi per la ricerca dell'antigene virale mediante tampone nasofaringeo;
- realizzare un sistema rigoroso e tempestivo di contact tracing tra gli operatori, assunto che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso.

Ai lavoratori che svolgono la propria attività presso queste strutture viene *offerta la possibilità di sottoporsi ad uno screening effettuando il tampone naso-oro-faringeo per la ricerca rapida degli antigeni (Ag-RDTs) indicativamente ogni 14 giorni.*

Secondo quanto disposto dalla nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021, per queste attività di screening si deve procedere secondo le indicazioni della nota relativa al paragrafo "uso dei test antigenici rapidi nelle modalità di screening". *È comunque necessaria la conferma dell'esito con test molecolare o test antigenico di ultima generazione per gli esiti positivi.*

Pertanto, integrando il contenuto delle due norme, in caso di **positività al test antigenico rapido**:

- l'operatore sospende l'attività in attesa della conferma mediante test molecolare o antigenico di ultima generazione;
- si procede a sottoporre a test antigenico gli ospiti che sono assistiti dall'operatore risultato positivo.

Gli operatori individuati quali **contatti asintomatici di caso** (verosimilmente, di norma casi extra ospedalieri), anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso

monitoraggio, così come già indicato dalla Circolare della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020. Il monitoraggio attivo prevede:

- rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per COVID-19 a cadenza quotidiana;
- effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale al giorno 0, 5 e 10.

Tutti i tamponi antigenici eseguiti devono essere inviati a RL tramite apposita applicazione accessibile tramite sMAINF.

- **SECONDO SETTING: OPERATORI SANITARI** - Si fa riferimento alle strutture pubbliche del SSR (ATS; ASST; IRCCS di diritto pubblico)
Relativamente agli operatori si prevedono le seguenti misure:
 - rilevare la temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine;
 - sensibilizzare gli operatori a dare comunicazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per COVID-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti diagnostici del caso, facendo ricorso anche ai test rapidi per la ricerca dell'antigene virale mediante tampone nasofaringeo;
 - realizzare un sistema rigoroso e tempestivo di contact tracing tra gli operatori, assunto che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso.

Gli operatori individuati quali contatti asintomatici di caso (verosimilmente, di norma casi extra ospedalieri), anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo caratterizzato da:

- rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per COVID-19 a cadenza quotidiana;
- effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale al giorno 0, 5 e 10.

Si richiama inoltre quanto previsto dalla DGR 3115/2020 § 21 - (52) ed in particolare laddove si prevede che gli operatori sanitari che lavorano in aree dedicate a pazienti particolarmente fragili in quanto immunodepressi e sottoposti a terapie che possono causare linfocitopenia, devono essere sottoposti a un sistema di sorveglianza attivo, anche di screening, che possa prevedere l'effettuazione di tamponi indicativamente ogni 14 giorni; tale indicazione può essere estesa anche ad altre aree di degenza.

Secondo quanto disposto dalla nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021, per queste attività di screening si deve procedere secondo le indicazioni della nota relativa al paragrafo "uso dei test antigenici rapidi nelle modalità di screening". È comunque necessaria la conferma dell'esito con test molecolare o test antigenico di ultima generazione per gli esiti positivi.

Con la DGR del 25 novembre 2020 n. XI/3913 § 80 - (146) - (147) Regione Lombardia ha apportato un aggiornamento agli atti di indirizzo ex DD.G.R. n. 3226 del 9 giugno 2020 e n. 3524 del 5 agosto 2020. Tra le varie disposizioni merita particolare menzione la seguente: "per i casi positivi a lungo termine, sia di ospiti/pazienti sia di operatori, in considerazione dell'utenza target, il cui stato immunitario potrebbe prolungare il periodo di contagiosità, e del particolare contesto comunitario delle U.d.O. della Rete Territoriale, precauzionalmente, si ritiene necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo". Con le U.d.O. 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.

Per quanto riguarda il contact tracing degli operatori sanitari attualmente occorre fare riferimento alla **Circolare del Ministero della salute del 11 agosto 2021**, tenendo conto delle specificità di settore previste sia dalla normativa statale che regionale. Di seguito saranno illustrate le regole del contact tracing relativi agli operatori sanitari e al personale di laboratorio addetti alla manipolazione di campioni di caso Covid-19.

**Contact tracing
degli operatori
sanitari.**

Quarantena

Operatori sanitari contatti di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento

Gli **operatori sanitari asintomatici CONTATTI AD ALTO RISCHIO** oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 (vaccinati da almeno 14 giorni o non vaccinati), non si applica la misura della quarantena bensì la sorveglianza sanitaria attiva con tampone molecolare a 0 - 5 - 10 giorni, come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Gli **operatori sanitari asintomatici CONTATTI A BASSO RISCHIO** oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 (vaccinati da almeno 14 giorni o non vaccinati) **da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento**, identificati dalle autorità sanitarie, non devono essere sottoposti a quarantena, (Tabella 1).

Contatti asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata).

Nel caso di operatori sanitari **contatti stretti** asintomatici non si applica la quarantena, ma la sorveglianza sanitaria attiva con tampone molecolare a 0 - 5 - 10 giorni.

Nel caso di operatori sanitari **contatti a basso rischio** asintomatici non si applica la quarantena, ma la sorveglianza sanitaria passiva.

Tabella 1. Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA degli **OPERATORI SANITARI**

	ALTO RISCHIO (contatti stretti)	BASSO RISCHIO
Contatti di casi COVID-19 confermati da variante non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	Sorveglianza attiva	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
Contatti di casi COVID-19 da variante Beta sospetta o confermata	Sorveglianza attiva	Sorveglianza passiva

Isolamento

Operatori sanitari COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

Gli operatori sanitari **asintomatici** risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un **periodo di isolamento di almeno 10 giorni** a partire dalla data di prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico* con esito negativo (Tabella 2).

Gli operatori sanitari **sintomatici** risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un **periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi** accompagnato da un test molecolare o antigenico* con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) (Tabella 2).

In caso di riscontro di ulteriore positività al test diagnostico eseguito dopo 10 giorni dalla comparsa dei sintomi o dal tampone risultato positivo negli asintomatici, è consigliabile **ripetere il test dopo 7 giorni** (17° giorno).

Gli operatori sanitari positivi a lungo termine da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), **potranno interrompere l'isolamento al 21° giorno, almeno per le attività sociali. Per il rientro lavorativo vale quanto indicato nel protocollo condiviso del 6 aprile 2021 che prevede che per il rientro al lavoro è necessaria la negativizzazione del tampone molecolare. Ciò, peraltro, è espressamente previsto della DGR del 25 novembre 2020 n. XI/3913, relativamente agli operatori delle U.d.o Territoriali, norma che prevede che l'isolamento potrà essere concluso solo dopo l'avvenuta negativizzazione al test molecolare** (Tabella 2).

Casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata), compresi casi positivi a lungo termine

Per i casi di SARS-CoV-2 da variante VOC Beta sospetta o confermata, **sia sintomatici che asintomatici**, restano vigenti le indicazioni relative alla gestione dei casi COVID-19 da varianti precedentemente chiamate VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata) previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2" (Tabella 2).

Gli operatori sanitari risultati **positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 con variante VOC Beta** (sospetta o confermata) possono rientrare in comunità dopo un **periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività** (di cui, se sintomatiche, almeno gli ultimi 3 giorni senza sintomi), al termine del quale risulti eseguito un **test molecolare** con risultato negativo.

Casi positivi a lungo termine

Gli operatori sanitari che continuano a risultare positive al test molecolare o antigenico per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni

(fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento solo dopo l'avvenuta negativizzazione al test molecolare.

Tabella 2. Indicazioni alla sospensione dell'ISOLAMENTO

	ASINTOMATICI	SINTOMATICI	POSITIVI A LUNGO TERMINE
Casi COVID-19 confermati da variante non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di isolamento + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimo 3 giorni senza sintomi + Test molecolare o antigenico*NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO
Casi COVID-19 con variante Beta sospetta o confermata	10 giorni di isolamento + Test molecolare NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO

*Anche nel caso degli operatori sanitari, in merito all'**utilizzo dell'antigenico per il fine isolamento di caso covid+**, visto che l'utilizzo sarebbe possibile "in caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi", NON deve al momento essere ritenuto valido per il fine isolamento di caso covid+.

La **Circolare del Ministero della Salute del 30/12/2021 prot. 60136 § 160 - (232)** ha come oggetto: Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron. La circolare modifica il contact tracing per gli operatori sanitari contatti di caso come segue:

... Gli **operatori sanitari** devono eseguire tamponi su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato.

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

Presa in carico dei casi e dei contatti da parte del DIPS di ATS Brianza

Si distinguono 3 fattispecie:

- ❖ **PRESA IN CARICO DEI POSITIVI.** I soggetti risultati positivi al Covid di entrambe le province di Monza Brianza e Lecco (anche i tamponi di controllo dei cittadini residenti in provincia di Lecco sono gestiti direttamente da ATS), al momento dell'inserimento nel cruscotto "Solo Positivi" del portale e-covid, sono presi in carico attraverso l'inoltro di un **SMS** che consente loro di:
 - scaricare alcuni documenti utili ad adottare comportamenti corretti durante l'isolamento
 - scaricare il proprio provvedimento di sorveglianza
 - comunicare il proprio stato di salute
 - prenotare il tampone di controllo dopo il primo di diagnosi
 - comunicare i proprio contatti stretti con la data dell'ultimo contatto avvenuto
- ❖ **PRESA IN CARICO DEI POSITIVI NON RISPONDENTI ALL'SMS.** I soggetti risultati positivi al Covid ai quali non è possibile inviare sms (numero mancante o inesatto) o che non rispondono all'SMS inviato, vengono presi in carico da personale appositamente dedicato che:
 - ricerca il numero di telefono nei database disponibili
 - contatta telefonicamente il soggetto e lo invia a terminare la procedura
 - supporta e completa la procedura nel caso in soggetto non riesca in autonomia
- ❖ **PRESA IN CARICO DEI CONTATTI STRETTI SEGNALATI.** Ai contatti stretti segnalati dal soggetto positivo, dalla sezione "Comunicazioni" del portale e-covid, viene inviato un ulteriore sms che consente loro di:
 - scaricare alcuni documenti utili ad adottare comportamenti corretti durante la quarantena
 - scaricare il proprio provvedimento di sorveglianza

Effettuazione di test antigenici rapidi extra SSR

Le aziende del territorio di ATS Brianza possono leggere l' informativa e la modulistica necessaria per effettuare i test antigenici rapidiconsultando il seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2320-procedura-per-l-utilizzo-dei-test-antigenici-rapidi-extra-ssr.html>

Effettuazione di campagne di test sierologici

Si invitano le aziende interessate al percorso di screening con test sierologici afferenti al territorio di competenza di ATS Brianza ad utilizzare la modulistica scaricabile al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-imprese/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html>

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 afferma che " ... non si può automaticamente presupporre, dal semplice verificarsi del

Art. 2087 c.c.

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 (norme in vigore dal 26 ottobre 2021 al 15 dicembre 2021)

La materia, di grande complessità, è regolamentata dal **DPCM 2 marzo 2021 § 99- [170]**, così come attualmente aggiornato dall'ordinanza del Ministero della salute del 22 ottobre 2021 **§ 150- {221}** e 26 novembre 2021 **§ 151- [222]**. L'ordinanza del 14 dicembre 2021 **§ 156- [227]** ha disposto che le misure disposte con provvedimento del Ministro della salute 22 ottobre 2021, citato in premessa, concernente il regime per gli spostamenti in entrata e in uscita da Stati o territori esteri, sono prorogate fino alla data di cessazione dello stato di emergenza e comunque non oltre il 31 gennaio 2022. **L'ordinanza del Ministero della salute del 27 gennaio 2022 § 168- [241]** modifica il rientro dagli Stati in elenco C: basta una delle tre certificazioni verdi (ciclo vaccinale completato da almeno 14 giorni oppure guarigione oppure tampone nelle 24 ore antecedenti l'arrivo per l'antigenico, nelle 48 ore per il molecolare. Cade quindi l'obbligo congiunto di certificazione verde (guarigione, vaccinazione) + tampone.

Le disposizioni di cui agli **art. 49** (limitazioni degli spostamenti da e per l'estero), **art. 50** (obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero), **art. 51** (sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario e obblighi di sottoporsi a test molecolare o antigenico a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero) e di cui all'**allegato 20**, così come modificato dalle Ordinanze del Ministero della Salute, sono state riassunte in forma tabellare.

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
Elenco A Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano	In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per questi Paesi sono consentiti senza necessità di motivazione	Nessuno In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento		
Elenco B Stati e territori a basso rischio epidemiologico individuati tra gli Stati di cui all'elenco C con Ordinanza del Ministero della Salute. Al momento nessuno Stato individuato con Ordinanza	In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per questi Paesi sono consentiti senza necessità di motivazione	Obbligo di compilare un modulo di localizzazione in formato digitale (Passenger Locator Form - dPLF) In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento		
Elenco C (ordinanza 21 ottobre 2022 art. 3; ordinanza 27 gennaio 2022 art. 2) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di	In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per questi Paesi sono consentiti senza necessità di motivazione	Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli di: - modulo di localizzazione in formato digitale (Passenger Locator Form - dPLF)	Si applicano le seguenti eccezioni, a condizione che non insorgano sintomi di Covid19: 1. Esenzione dall'obbligo di presentazione di certificazione verde: a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano; l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro	Comunicazione al Dipartimento di Prevenzione: https://ecovid.ats-brianza.it/?q=rientro_da_estero

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
<p>fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.</p>		<p>- una delle seguenti certificazioni verdi COVID-19</p> <p>1. avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, con attestazione del completamento del prescritto ciclo vaccinale da almeno quattordici giorni (con vaccino riconosciuto da Ema)</p> <p>2. avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2</p> <p>3. A seguito di test antigenico rapido o molecolare condotto con tampone e risultato esito negativo al virus SARS-CoV-2 (test molecolare da effettuare nelle settantadue ore precedenti l'ingresso in Italia, test antigenico da effettuare nelle quarantotto ore precedenti l'ingresso in Italia).</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza)</p> <p><u>In caso di mancata presentazione di certificazione verde:</u></p> <p>- obbligo di sottoporsi a isolamento fiduciario di 5 giorni</p>	<p>alla propria residenza, abitazione o dimora;</p> <p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana</p> <p>Nonché:</p> <p>1) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore;</p> <p>2) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza;</p> <p><u>In caso di superamento dei termini, si applica l'obbligo di isolamento fiduciario di 5 giorni con test finale.</u></p> <p>2.Chi rientra in Italia con mezzo privato dopo una permanenza di durata non superiore a 48 ore in una località estera, situata a distanza non superiore a 60 km dal luogo di residenza, domicilio o abitazione in Italia.</p> <p>Chi arriva in Italia con mezzo privato e permane per una durata non superiore a 48 ore in una località italiana situata a distanza non superiore a 60 km dal luogo di residenza, domicilio o abitazione all'estero</p> <p>- non è soggetto ad alcun obbligo (né modulo dPLF, né certificazione verde, né comunicazione al Dipartimento di prevenzione).</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
		<p>- obbligo di ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei cinque giorni di quarantena</p> <p>MINORI: <u>tamponi</u></p> <p>I bambini che non hanno compiuto 6 anni sono esentati dall'obbligo di tampone. Per i minori dai 6 a 17 anni, non in possesso di altre certificazioni verdi, il tampone è obbligatorio.</p> <p><u>Isolamento</u></p> <p>· Da 0 a 5 anni (quindi fino a 6 anni non compiuti): sempre esentati dall'isolamento se viaggiano con genitore a sua volta esentato dall'isolamento</p> <p>· Da 6 a 17 anni (quindi 18 anni non compiuti): in assenza di test o di una delle altre certificazioni verdi, anche se il genitore possiede adeguata certificazione, il minore è comunque tenuto all'isolamento.</p>		
<p>Elenco D (Ordinanza 14 dicembre 2021- Ordinanza 27 gennaio 2022 art. 2) Argentina, Arabia Saudita, Australia, Bahrein, Canada, Cile, Colombia, Giappone, Indonesia, Emirati Arabi Uniti, Israele, Kuwait, Nuova Zelanda, Perù, Qatar, Ruanda, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro ed</p>	<p>In base alla normativa italiana, sono consentiti gli spostamenti da/per questi Paesi senza necessità di motivazione</p>	<p>Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli di:</p> <p>- modulo di localizzazione in formato digitale (Passenger Locator Form - dPLF)</p> <p>- certificazione verde COVID-19 di avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, con attestazione del completamento del prescritto ciclo</p>	<p>Si applicano le seguenti eccezioni, a condizione che non insorgano sintomi di Covid19:</p> <p>1. ESENZIONE COMPLETA dagli obblighi di test nelle 72 ore (48 ore per Regno Unito e Irlanda del Nord) precedenti l'arrivo e ad isolamento con successivo test:</p> <p>a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano; l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro alla propria residenza, abitazione o dimora;</p>	<p>Comunicazione al Dipartimento di Prevenzione:</p> <p>https://ecovid.ats-brianza.it/?q=rientro_da_estero</p>

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
<p>esclusi i territori non appartenenti al continente europeo), Repubblica di Corea, Stati Uniti d'America, Uruguay; Taiwan, Regioni amministrative speciali di Hong Kong e di Macao.</p>		<p>vaccinale da almeno quattordici giorni o di certificazione equivalente (con vaccino riconosciuto da Ema).</p> <p>-certificazione di essersi sottoposti ad un test molecolare nelle 72 ore antecedenti o antigenico nelle 24 ore antecedenti all'ingresso in Italia effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo (per Regno Unito e Irlanda del Nord il tempone molecolare deve essere effettuato <u>nelle 48 ore precedenti</u>)</p> <p>* Solo per Stati Uniti D'America, Canada e Giappone: in alternativa alla certificazione di avvenuta vaccinazione, è valida la certificazione verde COVID-19 di avvenuta guarigione da Covid 19 ovvero di analoga certificazione rilasciata dalle autorità sanitarie locali.</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di raggiungere la propria destinazione finale in Italia solo con mezzo privato (è consentito il transito aeroportuale, senza uscire dalle zone</p>	<p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana</p> <p>nonché:</p> <p>1) Chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore;</p> <p>2) Chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza;</p> <p><i>In caso di superamento dei termini, si applica l'obbligo di isolamento fiduciario di 5 giorni con test finale.</i></p> <p>2. ESEZIONE PARZIALE: eccezioni all'obbligo di isolamento con successivo tampone; resta fermo l'obbligo di test molecolare o antigenico precedente l'arrivo in Italia per le seguenti categorie:</p> <p>d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria;</p> <p>e) ingressi per ragioni non differibili, previa autorizzazione del Ministero della Salute;</p> <p>h) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro il tampone dovrà essere eseguito nelle 48 (Regno Unito) o 72 ore precedenti l'ingresso in Italia</p> <p>i) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie;</p> <p>m) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a centoventi ore</p> <p>n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle forze di</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
		<p>dedicate dell'aerostazione).</p> <p>In caso di mancata presentazione delle certificazioni di avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2 e di tampone negativo nelle 72/48 ore precedenti l'arrivo:</p> <p>- obbligo di sottoporsi a isolamento fiduciario di 5 giorni - obbligo di ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei cinque giorni di quarantena</p> <p>MINORI: <u>Tamponi</u> i bambini che non hanno compiuto 6 anni sono esentati dall'obbligo di tampone. Per i minori dai 6 a 17 anni il tampone è obbligatorio.</p> <p><u>Isolamento</u> Isolamento</p> <ul style="list-style-type: none"> · Da 0 a 5 anni (quindi fino a 6 anni non compiuti): sempre esentati dall'isolamento se viaggiano con genitore a sua volta non sottoposto a isolamento perché in possesso di certificato vaccinale (o di certificato di avvenuta guarigione limitatamente a Stati Uniti, Giappone, Canada) · Da 6 a 17 anni (quindi 18 anni non compiuti): in assenza di test molecolare o antigenico, anche se il genitore possiede adeguata certificazione, il minore è comunque tenuto all'isolamento. 	<p>polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p> <p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana.</p> <p>p) agli ingressi mediante voli "covid- tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni e integrazioni (Ordinanza 14 maggio 2021)</p> <p>q) agli ingressi di atleti, tecnici, giudici, commissari di gara e accompagnatori, rappresentanti della stampa estera che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in Stati e territori di cui agli elenchi B, C, D ed E per la partecipazione alle competizioni sportive di interesse nazionale [di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del CONI e del CIP] alle seguenti condizioni (art. 49.5 DPCM 2 marzo 2021): il test pre partenza deve essere effettuato nelle 48 ore precedenti l'arrivo in Italia e svolgimento della competizione sportiva in conformità con lo specifico protocollo adottato dall'ente sportivo organizzatore dell'evento.</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
		<p>In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.</p>		
<p><u>Elenco E (Ordinanza 14 dicembre 2021 – Ordinanza 27 gennaio 2022, art. 2)</u></p> <p>Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.</p>	<p>Gli spostamenti dall'Italia verso i Paesi dell'elenco E sono consentiti solo per uno dei seguenti motivi:</p> <p>a) esigenze lavorative b) assoluta urgenza c) esigenze di salute d) esigenze di studio e) rientro presso il proprio domicilio, abitazione, residenza propri o di persona, anche non convivente, con la quale vi è una comprovata e stabile relazione affettiva</p> <p><u>L'ingresso in Italia per coloro che provengono da questi Paesi o che vi hanno soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti</u> sono consentiti solo per:</p> <p>a) esigenze lavorative b) assoluta urgenza c) esigenze di salute d) esigenze di studio e) rientro presso il proprio domicilio, abitazione, residenza f) ingresso nel territorio nazionale di cittadini di Stati dell'Unione europea, area Schengen, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano e g) loro familiari h) ingresso nel territorio nazionale di cittadini di Stati terzi soggiornanti di lungo periodo o aventi il diritto di residenza e i) loro familiari l) ingresso nel territorio nazionale per raggiungere il domicilio,</p>	<p>Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli di:</p> <p>modulo di localizzazione in formato digitale (Passenger Locator Form- dPLF)</p> <p>-certificazione di essersi sottoposti ad un test molecolare nelle 72 ore antecedenti o antigenico nelle 24 ore antecedenti all'ingresso in Italia effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo (per Regno Unito e Irlanda del Nord il tampone molecolare deve essere effettuato nelle 48 ore precedenti)</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza). Form da compilare per Dipartimento di prevenzione</p> <p>Obbligo di raggiungere la propria destinazione finale in Italia solo</p>	<p>1. ESENZIONE COMPLETA: Eccezioni agli obblighi di test nelle 72 ore precedenti l'arrivo e ad isolamento con successivo test:</p> <p>a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano; l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro alla propria residenza, abitazione o dimora; o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana</p> <p>nonché:</p> <p>1) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore;</p> <p>2) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza;</p> <p><u><i>In caso di superamento dei termini, si applica l'obbligo di isolamento fiduciario di 5 giorni con test finale.</i></u></p> <p>2. ESENZIONE PARZIALE: eccezioni all'obbligo di isolamento con successivo tampone; resta fermo l'obbligo di test molecolare o antigenico precedente l'arrivo in Italia per le seguenti categorie:</p> <p>d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria; e) ingressi per ragioni non differibili, previa autorizzazione del Ministero della Salute; h) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro il tampone dovrà essere eseguito nelle</p>	<p>Comunicazione al Dipartimento di Prevenzione:</p> <p>https://ecovid.ats-brianza.it/?q=rientro da estero</p>

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
	<p>l'abitazione o la residenza di una persona anche non convivente con la quale vi è una comprovata e stabile relazione affettiva</p> <p>m) partecipazione da parte di atleti, tecnici, giudici e commissari di gara, rappresentanti della stampa estera e accompagnatori a competizioni sportive di livello agonistico, riconosciute di preminente interesse nazionale con provvedimento del CONI e del CIP e regolate da specifico protocollo di sicurezza adottato dall'Ente sportivo organizzatore dell'evento.</p>	<p>con mezzo privato (è consentito il transito aeroportuale, senza uscire dalle zone dedicate dell'aerostazione).</p> <p>Obbligo di isolamento fiduciario di 10 giorni</p> <p>Obbligo di un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei dieci giorni di isolamento.</p> <p>MINORI: i bambini che non hanno compiuto 6 anni sono esentati dall'obbligo di tampone. Per i minori dai 6 a 17 anni il tampone è obbligatorio.</p> <p>L'isolamento è obbligatorio.</p> <p>In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.</p>	<p>48 (Regno Unito) o 72 ore precedenti l'ingresso in Italia</p> <p>i) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie;</p> <p>m) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a centoventi ore</p> <p>n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p> <p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana.</p> <p>p) agli ingressi mediante voli "covid-tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni e integrazioni (Ordinanza 14 maggio 2021)</p> <p>q) agli ingressi di atleti, tecnici, giudici, commissari di gara e accompagnatori, rappresentanti della stampa estera che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in Stati e territori di cui agli elenchi B, C, D ed E per la partecipazione alle competizioni sportive di interesse nazionale [di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del CONI e del CIP] alle seguenti condizioni (art. 49.5 DPCM 2 marzo 2021): il test pre partenza deve essere effettuato nelle 48 ore precedenti l'arrivo in Italia e svolgimento della competizione sportiva in conformità con lo specifico protocollo adottato dall'ente sportivo organizzatore dell'evento.</p>	

I bambini di età inferiore ai sei anni sono esentati dall'effettuazione di tampone.

In caso di insorgenza di sintomi COVID-19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.

Il giorno lavorativo seguente alla compilazione del modulo il Dipartimento di Prevenzione invierà la dichiarazione relativa al periodo di isolamento fiduciario nei casi previsti.

Il Ministero della salute con la **Circolare del 7 gennaio 2021 prot. 1431/22 § 162- (234)** ha dato i chiarimenti che di seguito saranno riportati in merito all'applicazione della Ordinanza del Ministro della salute del 14 dicembre 2021, decreti-legge n.221 del 24 dicembre 2021 e n. 229 del 30 dicembre 2021 sui seguenti tre temi.

Transiti

Per quanto riguarda i **transiti aerei**, si precisa che tutti i soggetti che, indipendentemente dal Paese di provenienza, - non lasciano l'area transiti degli aeroporti, o - non soggiornano nel nostro Paese, ma utilizzano come aeroporto di destinazione uno scalo italiano e poi si dirigono alla propria residenza/domicilio esteri

devono presentare all'atto dell'imbarco la certificazione di aver effettuato il tampone secondo la disciplina prevista dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 14 dicembre u.s.

Per quanto riguarda i **transiti marittimi o terrestri (pullman o treno)**, come ad esempio quelli di un cittadino che da uno Stato transita in Italia con traghetto, pullman o treno per raggiungere uno Stato terzo, valgono le stesse regole indicate per i transiti aerei, ovvero, la presentazione all'atto dell'imbarco della certificazione di aver effettuato il tampone.

Viceversa, i **soggetti che fanno ingresso in Italia da uno dei Paesi confinanti attraverso mezzo privato**, per imbarcarsi su un volo o una nave/traghetto in uno scalo italiano con destinazione un Paese estero e permangono in territorio italiano per meno di 36 ore sono tenuti a seguire le regole del Paese di destinazione e, pertanto, esonerati dall'effettuazione del tampone in virtù della deroga che prevede che chi transita in territorio italiano con mezzo privato per meno di 36 ore è esonerato dall'effettuazione del tampone e della quarantena laddove previsti. Tale deroga è applicabile esclusivamente se si utilizza il mezzo privato per raggiungere il porto, l'aeroporto o la stazione ferroviaria di partenza verso la destinazione finale.

Per quanto riguarda invece l'**obbligo di compilazione del dPLF** per i transiti si specifica che sono derogati:

- i passeggeri in transito che rimangono all'interno dell'area di transito dell'aeroporto;
- i passeggeri che transitano in territorio italiano con mezzo privato per raggiungere il porto, l'aeroporto o la stazione ferroviaria di partenza verso la destinazione finale.

Certificazioni verdi Covid-19

Per quanto riguarda la validità delle certificazioni verdi di avvenuta vaccinazione e guarigione, anche se non espressamente specificato, si rimanda alla **disciplina prevista dall'articolo 9 del decreto-legge 22 aprile n.52**, convertito con modificazioni dalla legge 17 3 giugno 2021 n.87 e s.m.i. o dal Regolamento europeo in materia di Certificato Covid Digitale dell'UE (Reg. 2021/953 e Reg. 2021/954).

Si specifica, inoltre, che sui voli internazionali non sono ammesse le Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2. Le stesse, invece, possono essere utilizzate per i voli domestici se conformi a quanto stabilito con Circolare del Ministero della Salute prot. 35309 del 04/08/2021.

Resta ad oggi possibile presentare certificazioni cartacee dei tamponi antigenici.

Si chiarisce che le nuove regole in materia di trasporti in vigore dal prossimo 10 gennaio 2022, ai sensi del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229 che estendono l'obbligatorietà del green pass rafforzato all'accesso ai mezzi di trasporto indicati all'art. 9-quarter, del decreto-legge n.52 del 2021, più precisamente, al comma 1 lett. a) "aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone" non si applicano ai servizi di trasporto internazionali.

Pertanto, le norme transfrontaliere per l'ingresso in Italia in vigore restano quelle previste dalla Ordinanza del Ministro della salute del 22 ottobre 2021 e dall'Ordinanza del Ministro della salute del 14 dicembre 2021, viceversa valgono quelle del Paese di destinazione per i passeggeri in uscita.

Sempre nell'ambito dell'utilizzo del green pass rafforzato sui mezzi di trasporto nazionali, in vigore dal prossimo 10 gennaio 2022, ai sensi dell'art. 9 del decreto-legge 22 aprile n.52, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021 n.87 e s.m.i., si ribadisce che le certificazioni di avvenuta vaccinazione o guarigione, emesse da uno Stato terzo e conformi a quanto stabilito alla Circolare del Ministero della salute del 23 settembre 2021 prot. 0042957 sono equipollenti alle certificazioni verdi Covid-19 di avvenuta vaccinazione o guarigione emesse dallo Stato italiano o da uno degli Stati dell'Unione Europea per le finalità previste dalla legge, come in questo caso l'accesso ai mezzi di trasporto. Le certificazioni potranno in tal caso essere presentate in formato cartaceo e si chiede agli Organi di controllo di valutarne la veridicità e l'autenticità.

Tuttavia, si rappresenta che diversi Stati terzi hanno aderito al **sistema del Certificato COVID digitale dell'UE** e quindi emettono dei certificati interoperabili e verificabili dall'app VerificaC19, già in uso per la verifica del green pass. Alla data del 5.01.21 i Paesi che hanno aderito sono i seguenti: Albania, Andorra, Armenia, Capo Verde, El Salvador, Isole Fær Øer, Georgia, Israele, Islanda, Libano, Liechtenstein, Repubblica di Moldavia, Monaco, Montenegro, Marocco, Nuova Zelanda, Macedonia del Nord, Norvegia, Panama, San Marino, Serbia, Singapore, Svizzera, Taiwan, Thailandia, Tunisia, Togo, Turchia, Ucraina, Emirati Arabi Uniti, Regno Unito, Uruguay, Città del Vaticano (link per aggiornamenti: https://ec.europa.eu/info/livework-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covidcertificate_it). Qualora si verificassero dei problemi tecnici di lettura, dovrà essere consentita la verifica cartacea come già sopra indicato.

Si specifica, inoltre, che **le certificazioni di avvenuta vaccinazione o guarigione rilasciate dalle Autorità sanitarie del Canada, Giappone, e Stati Uniti sono equivalenti a quelle dell'Unione europea** per l'accesso ad attività e servizi sul territorio italiano e per usufruire dei mezzi di trasporto. Possono essere presentate in formato cartaceo o digitale, nel rispetto dei requisiti stabiliti dalla Circolare del Ministero della salute del 30 luglio 2021 prot. 34414.

In conclusione, si ribadisce che l'uso dei certificati vaccinali o di guarigione emessi all'estero per finalità transfrontaliere è normato dall' Ordinanza del Ministro della salute del 22 ottobre 2021 e dall'Ordinanza del Ministro della salute del 14 dicembre 2021 e s.m.i, e l'uso interno (ovvero all'interno del territorio italiano per le finalità previste dalla legge) dal decreto-legge n.52 del 22 aprile 2021, convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021 n.87 e s.m.i., e dalla Circolare del Ministero della salute del 23 settembre 2021 prot. 0042957.

Obbligo di mascherine FFP2 sui mezzi pubblici

In merito all'introduzione dell'uso sui mezzi pubblici delle mascherine FFP2, ai fini di una tutela maggiore della salute pubblica, si specifica che *tale obbligo è vigente anche sui voli internazionali* sia che abbiano come destinazione l'Italia sia che partano dall'Italia, in virtù della Convenzione di Chicago sull'Aviazione Civile Internazionale ancora vigente.

INDICE ANALITICO

<u>accesso al luogo di lavoro</u>	31
attestati	13; 29
attività produttive industriali e commerciali	24; 31; 37; 41; 75; 82; 90
attività professionali	41
Attività sanitarie e socio-sanitarie	26; 33; 37; 66; 76; 85; 108; 119; 144; 152
Attività sospese	43
<u>autisti dei mezzi di trasporto</u>	31; 33
Autorità sanitaria	24; 26; 37; 78
<u>azienda committente</u>	31
aziende in appalto	31
aziende terze	31
<u>cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse</u>	41
CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE	12; 144
<u>casi positivi o sospetti COVID-19</u>	37; 66
Caso confermato	122
caso COVID-19	12; 122
Caso Possibile	122
Caso probabile	122
contact tracing	13; 15; 122; 144
contatti stretti	17; 31; 37; 114; 122; 150
Contatti stretti lavorativi	37
contatto	16; 22; 24; 26; 31; 33; 66; 68; 89; 114; 115; 122; 144; 145; 150
contatto stretto	22; 89; 122; 144
contesto ad alta prevalenza	122
contesto di bassa prevalenza	122
coordinatore per l'esecuzione dei lavori	33; 37; 66; 85
costruzioni	26; 33; 37; 66; 76; 85
<u>CRONOPROGRAMMA DELLE LAVORAZIONI</u>	66
denuncia	151
DIPS	38; 122; 150
direttore di cantiere	37
disinfettanti chimici	78
disinfezione	78
<u>dispositivi medici</u>	16; 82; 85; 115
distanziamento sociale	41; 66
Documento tecnico INAIL del 12 maggio 2021	104
<u>DPI</u>	16; 22; 23; 24; 38; 66; 75; 76; 78; 82; 84; 85; 88; 114; 115; 117; 118; 122; 144
<u>DPI per le vie aeree</u>	115; 117
enti gestori del settore sociosanitario	37; 66; 85; 108; 119
<u>esercizi commerciali</u>	41
<u>etanolo</u>	75; 78
FFP2	66; 75; 115
focolai	19
formazione	24; 25; 26; 29; 66; 78
Formazione Covid	26

fragilità	90
gruppi autonomi	41; 66
<i>impresa appaltatrice</i>	31
Indumenti di protezione	115
<i>infezioni correlate all'assistenza (ICA)</i>	66
informazione	24; 25; 26; 29; 66; 122
INFORTUNI SUL LAVORO	4; 151; 166
<i>ipoclorito di sodio</i>	75; 78
isolamento	12; 13; 37; 66; 82; 87; 89; 115; 122; 144; 150; 153; 155; 158
lavoro agile	41; 66
logistica e trasporti	33; 37
maschera chirurgica	38
<i>Maschere chirurgiche</i>	115
mascherina chirurgica	26; 37; 38
<i>mascherine chirurgiche</i>	15; 66; 82; 83; 85
<i>medico competente</i>	13; 37; 66; 76; 90; 96; 108; 114; 122
mezzi pubblici	38
MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO	2; 41
misure universali	26; 66
MMG	13; 38; 122
Obbligo vaccinale	109
<i>orari differenziati</i>	41
<i>orario di ingresso e di uscita del personale</i>	33
ozono	78; 80
PERSONA SINTOMATICA	37
<i>Piano di sicurezza e coordinamento</i>	33
<i>Piano di sicurezza e di coordinamento</i>	33; 66
<i>piano organizzativo-gestionale</i>	37; 85; 108; 119
PIANO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE	66
piano vaccinazione anti Covid-19	108
<i>presunzione semplice</i>	151; 152
prevalenza	122
<i>primo soccorso</i>	24; 25; 38
privacy	90; 96
<i>procedure di ingresso, transito e uscita</i>	31; 33
pronto soccorso	38
Protocollo cantieri	27; 35; 38; 69; 77
protocollo condiviso	15; 24; 26; 31; 33; 37; 41; 66; 75; 76; 78; 82; 85; 90; 120
Protocollo nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/ Covid-19 nei luoghi di lavoro	104
Protocollo Trasporti	68; 77; 87
Protocollo trasporti e logistica	34
Pubblica Amministrazione	14; 15; 26; 28; 33; 36; 37; 66; 70; 76; 85; 108; 119; 122; 144; 152
pulizia	15; 17; 31; 33; 75; 76; 78; 114
pulizia giornaliera	31; 33; 75; 76
Pulizia giornaliera	75; 77
pulizia in ambienti sanitari	17; 76
<i>pulizia straordinaria</i>	75
quarantena	13; 17; 20; 22; 37; 122; 144; 150; 151
<i>Referente aziendale COVID-19</i>	37; 66; 85; 108; 119
referto	122
<i>regresso</i>	151; 152
<i>ricovero ospedaliero</i>	15; 90

rientro in comunità.....	20
<i>rimodulazione degli spazi di lavoro</i>	41
rischio generico	115; 120
Rischio generico aggravato	120
rischio lavorativo specifico	119; 120
<i>riunioni</i>	26; 41; 122
rivalutazione del rischio biologico	119
RSA.....	22; 26; 33; 66; 85; 122
sanificazione	15; 17; 66; 75; 76; 77; 78; 79; 80; 82
<i>sanificazione</i> ordinaria e straordinaria.....	66
sanificazione periodica	75; 76; 77
sanzioni	41; 108; 137
SARS-CoV-2.....	13; 16; 19; 22; 26; 66; 78; 85; 90; 108; 115; 119; 122
screening aziendali	122
Scuola	26; 33; 36; 37; 66; 76; 85; 108; 119; 144; 152
Segnalazione dei contatti aziendali ad ATS	39
segreto professionale.....	90
SERVIZI ALLA PERSONA	65
<i>servizi igienici dedicati</i>	31; 33; 66
servizio di trasporto organizzato dal datore di lavoro.....	33
<i>Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2</i>	13; 115
sintomi simil-influenzali	37; 38; 39
smaltimento dei DPI	76
smart working	2; 41; 167
<i>soggetti fragili</i>	13; 16; 90; 94
<i>sorveglianza sanitaria</i>	14; 16; 23; 66; 90; 108; 114; 153
<i>sorveglianza sanitaria eccezionale</i>	14; 90
SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA	90
<i>spazi comuni</i>	33; 36; 66
spogliatoi.....	31; 33; 66; 76
<i>spostamenti all'interno del sito aziendale</i>	31
SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO	153
stato di emergenza.....	29; 90
Stato di emergenza	62
Super green pass	44
temperatura corporea.....	22; 26; 31; 33; 37; 38; 66; 144
test antigenici rapidi	19; 33; 122; 144; 150
Test salivari	140
<i>TEST SIEROLOGICI</i>	122
Test sierologici extra SSR	131; 150
Testing	126
trasporto organizzato dall'azienda.....	31
triage telefonico.....	66
turnazione dei dipendenti	41
<i>UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</i>	33; 144
Vaccinazione anti Covid-19	108
<i>vaccini efficaci</i>	108
valore predittivo negativo	122
valore predittivo positivo	122
Varianti SARS-Cov-2	131
ventilazione continua.....	33; 66
visitatori esterni.....	31

zone a rischio24; 26; 31

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>