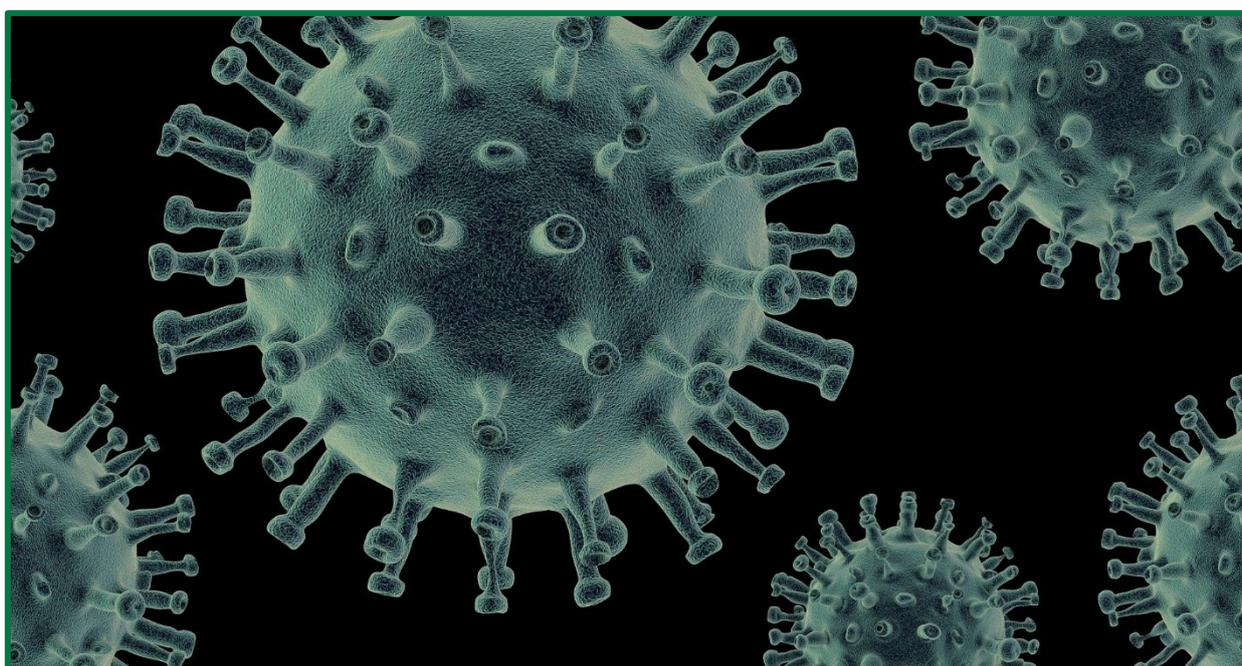


## GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL PERIODO POST EMERGENZA COVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **12/08/2022**, 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

<b>GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL PERIODO POST EMERGENZA COVID-19</b> .....	<b>4</b>
PREMESSA.....	4
<b>1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE</b> .....	<b>25</b>
a. Normativa.....	25
b. Specificità di settore.....	25
c. Specificità applicative di ATS Brianza .....	26
d. Commenti interpretativi .....	26
<b>2. INGRESSO IN AZIENDA, SPOSTAMENTI INTERNI ED USCITA (dipendenti e utenti/fornitori esterni)</b> .....	<b>27</b>
a. Normativa.....	27
b. Specificità di settore.....	27
c. Specificità applicative di ATS Brianza .....	28
d. Commenti interpretativi .....	28
<b>3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA</b> .....	<b>29</b>
a. Normativa.....	29
b. Specificità di settore.....	29
c. Specificità applicative di ATS Brianza .....	29
d. Commenti interpretativi .....	29
<b>4. MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO (orari di lavoro, smartworking, layout, locali comuni, chiusure, ecc)</b>	<b>30</b>
a. Normativa.....	30
b. Specificità di settore.....	35
c. Specificità applicative di ATS Brianza .....	37
d. Commenti interpretativi .....	37
<b>5. PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E DELLE ATTREZZATURE IMPIEGATE PER FINALITÀ DI SERVIZIO</b> .....	<b>38</b>
a. Normativa.....	38
b. Specificità di settore.....	38
c. Specificità applicative di ATS Brianza:.....	39
d. Commenti interpretativi .....	39
<b>6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</b> .....	<b>42</b>
a. Normativa.....	42
b. Specificità di settore.....	43
c. Specificità applicative di ATS Brianza .....	44
d. Commenti interpretativi .....	44
<b>7. SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”</b> .....	<b>45</b>

a.	Normativa.....	45
b.	Specificità di settore.....	54
c.	Specificità applicative di ATS Brianza .....	57
d.	Commenti interpretativi .....	57
8.	<b>VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL'EMERGENZA COVID-19 .....</b>	<b>58</b>
a.	Normativa.....	58
B.	Specificità di settore .....	62
c.	Specificità applicative di ATS Brianza .....	63
d.	Commenti interpretativi .....	63
9.	<b>CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI .....</b>	<b>64</b>
a.	Normativa.....	64
b.	Specificità di settore.....	67
c.	Specificità applicative di ATS Brianza .....	68
d.	Commenti interpretativi .....	68
10.	<b>INFORTUNI SUL LAVORO INAIL.....</b>	<b>69</b>
a.	Normativa.....	69
b.	Specificità di settore.....	70
c.	Specificità applicative di ATS Brianza .....	70
d.	Commenti interpretativi .....	70
11.	<b>SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO .....</b>	<b>71</b>
	<b>INDICE ANALITICO .....</b>	<b>72</b>

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

## PREMESSA

Il presente documento nasce nell'ambito delle attività di assistenza alle aziende ed ai lavoratori proprie dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ATS, ed è l'**evoluzione della precedente guida**, a suo tempo predisposta per supportare la fase di emergenza, conclusasi il 31/marzo 2022. L'attuale versione vuole rispondere alle richieste delle aziende nel **periodo post emergenziale**.

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

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

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

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

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

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

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

### Art. 10 - Proroga dei termini correlati alla pandemia da COVID-19

1. I termini previsti dalle disposizioni legislative di cui all'**allegato A** sono prorogati fino al 31 dicembre 2022 e le relative disposizioni vengono attuate nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente.

2. I termini previsti dalle disposizioni legislative di cui all'**allegato B** sono prorogati al 30 giugno 2022 e le relative disposizioni vengono attuate nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente.

3. Omissis...

4. Omissis...

5. Omissis...

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

- Ristorazione e cerimonie
- Attività turistiche e ricettive
- Cinema e spettacoli dal vivo
- Piscine termali e centri benessere
- Servizi alla persona
- Commercio
- Musei, archivi, biblioteche, luoghi della cultura e mostre
- Parchi tematici e di divertimento
- Circoli culturali, centri sociali e ricreativi
- Convegni e congressi
- Sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò
- Sagre e fiere locali
- Corsi di formazione
- Sale da ballo e discoteche

L'art. 4 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}**, prorogato fino al 31 marzo 2022 dall'art. 18 del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 **§ 152- {223}**, attualmente non è più in corso di validità. La norma stabiliva che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali dovevano rispettare i contenuti del **protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12**, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 **§ 127- {198}**. Ne consegue, pertanto, che i protocolli condivisi prima richiamati attualmente non trovano più applicazione obbligatoria.

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

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

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

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

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

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

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
§ 184 - {257}	Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro del 30 giugno 2022	30 giugno 2022	vigente	Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro
§ 183 - {256}	Ordinanza del MdS del 9 maggio 2022	9 maggio 2022	vigente	Linee guida per la prevenzione della diffusione del COVID-19 nei cantieri
§ 182 - {255}	Ordinanza del Ministero della Salute del 15 giugno 2022	15 giugno 2022	22 giugno 2022	DPI
§ 181 - {254}	Legge 19 maggio 2022, n. 52	19 maggio 2022	vigente	Conversione in legge del D.L. 22 marzo 2022, n. 24

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 180 - {253}	Ordinanza Ministero della Salute del 28 aprile 2022	28 aprile 2022	Vigente	Proroga ordinanza MdS 22 febbraio 2022
§ 179 - {252}	Ordinanza del Ministero della Salute del 28 aprile 2022	28 aprile 2022	Vigente	Uso dei DPI
§ 178 - {251}	Ordinanza Ministero della Salute del 29 marzo 2022	29 marzo 2022	Vigente	Proroga ordinanza MdS 22 febbraio 2022
§ 177 - {250}	Ordinanza del Ministero della Salute del 22 febbraio 2022	22 febbraio 2022	Vigente	Spostamenti da e per l'estero.
§ 176 - {249}	Circolare Ministero della Salute del 15 febbraio 2022	15 febbraio 2022	Vigente	Proroga allegato 3B anno 2021
§ 175 - {248}	Ordinanza del Ministero della Salute del 1 aprile 2022	1 aprile 2022	31/12/2022	Linea guida per la ripresa delle attività economiche e sociali
§ 174 - {247}	Decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022	24 marzo 2022	Vigente	Misure post emergenza
§ 173 - {246}	Ordinanza del Ministero della salute del 8 febbraio 2022	8 febbraio 2022	Vigente	Uso dei DPI per le vie respiratorie
§ 172 - {245}	Circolare del Ministero della Salute del 4 febbraio 2022	4 febbraio 2022	Vigente	Aggiornamento sulle misure di quarantena e autosorveglianza per i contatti stretti (ad alto rischio) di casi di infezione da SARS CoV 2
§ 171 - {244}	Allegato 2 del circolare del Ministero della	8 ottobre 2021	Vigente	Individuazione della patologie croniche con particolare

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
	Salute 8 ottobre 2021 n. 45886			connotato di gravità di cui all'art. 17, comma 2, D.L. 221/21 – applicazione art. 26 D.L. 18/2020
§ 170- (243)	Decreto Interministeriale 3 febbraio 2022	3 febbraio 2022	Vigente	Individuazione della patologie croniche con particolare connotato di gravità di cui all'art. 17, comma 2, D.L. 221/21 – applicazione art. 26 D.L. 18/2020
§ 169- (242)	Ordinanza del Ministero della Salute del	31 gennaio 2022	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – DPI e sale da ballo
§ 168- (241)	Ordinanza Ministero della Salute del 27 gennaio 2022	27 gennaio 2022	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
§ 166- (238)	Circolare del Ministero della Salute del 25 gennaio 2022	25 gennaio 2022	Vigente	Proroga della validità delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID-19
§ 165- (237)	DPCM 21 gennaio 2021	21 gennaio 2022	Vigente	Individuazione delle esigenze essenziali e primarie per il soddisfacimento delle quali non è richiesto il possesso di una delle Certificazioni verdi COVID-19.
§ 164- (236)	Circolare del Ministero della Salute del 13 gennaio 2022	13 gennaio 2022	Vigente	Indicazioni allo spostamento di casi COVID-19 e contatti stretti di caso COVID-19, dalla sede di isolamento/quarantena ad altra sede di isolamento/quarantena.
§ 163- (235)	Decreto Legge 7 gennaio 2022 n. 1	7 gennaio 2022	Vigente	
§ 162- (234)	Circolare del Ministero della Salute del gennaio 2022	7 gennaio 2022	Vigente	Ordinanza del Ministro della salute del 14 dicembre 2021, decreti-legge n.221 del 24 dicembre 2021 e n. 229 del 30 dicembre 2021: chiarimenti
§ 161- (233)	Ordinanza del Ministero della Salute del 7 gennaio 2022	7 gennaio 2022	Vigente	Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
§ 160- (232)	Circolare del Ministero della Salute del 30 dicembre 2021 prot. 60136	30 dicembre 2021	Vigente	Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron

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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				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
§ 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

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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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 all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro	6 aprile 2021	Vigente	Vaccinazioni nei luoghi di lavoro
§ 106 – {177}	Decreto Legge n. 44 del 1° aprile 2021	1° aprile 2021	Vigente Prorogato con modifiche fino al 31 luglio 2021 (D.L 52/2021)	Modifica e proroga del DPCM 2 marzo 2021
§ 104 – {175}	Circolare del Ministero della Salute del 30 marzo 2021	30 marzo 2021	30 aprile 2021 (prorogata dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 2 aprile 2021)	Rientri dall'estero da stati di cui all'elenco C

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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 del Brasile e dall'Austria.
§ 95 – {166}	Circolare del Ministero della salute DGPRES del 31 gennaio 2021 prot. 3787	31 gennaio 2021	Vigente	Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2, valutazione del rischio e misure di controllo
§ 92 – {161}	Ordinanza del Ministero della Salute del 16 gennaio 2021	16 gennaio 2021	5 marzo 2021	Disposizioni speciali per gli ingressi in Italia dal Brasile
§ 91 – {160}	Ordinanza del ministero della salute del 9 gennaio 2021	9 gennaio 2021	5 marzo 2021 (prorogata a tale data dall'art. 14, comma 2 del DPCM 14 gennaio 2021)	Spostamenti da e verso il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord
§ 90bis – {162}	Circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 prot. 1362	14 gennaio 2021	Vigente	Vaccini anti Covid-19
§ 90 – {159}	Allegati al DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 89 – {158}	DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 88 – {157}	Circolare Ministero della Salute del 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	Vigente	Sospensione allegato 3 B per il 2021

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

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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				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"
§ 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.	Tutti i lavoratori, sanitari e non, possono impiegare le mascherine chirurgiche dotate

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
			77 del 17 luglio 2020)	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)
§ 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	

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 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 norme UNI EN ISO 14683 e UNI EN ISO 10993 ed essere prodotte da imprese che abbiano un Sistema di qualità
§ 5 – {5}	Decreto Legge del 9 marzo 2020 n. 14	9 marzo 2020	Il Decreto non è stato convertito in legge, come da comunicato del Ministero di Giustizia del 2 maggio 2020 e successiva nota a margine. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo - legge 9 marzo decreto 2020	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
			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.

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

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

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 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 2020 prot. 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
§ 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	

## NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE

Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 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 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

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

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				indicazioni in tre tabelle (area degenza, ambulatori intra ospedalieri e del territorio, ambulanza o mezzi di trasporto)
§ 1 – (1)	Nota di Regione Lombardia del 23 febbraio 2020.	23 febbraio 2020	Vigente Superata in alcune parti da norme di successiva emanazione	Istruzioni operativa per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario, in adempimento al DPCM 23 febbraio 2020.

## 1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE

### a. Normativa

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

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

- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano i sintomi del Covid-19 (in particolare i sintomi di influenza, di alterazione della temperatura);

- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità sanitarie e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda;

- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

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

**Informazione**

L'art. 9-bis del D.L. 52/2021, stabilisce che Dal 1° al 30 aprile 2022, è consentito sull'intero territorio nazionale esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto **green pass base**, l'accesso ai *corsi di formazione pubblici e privati*.

**Formazione in presenza**

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

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

### b. Specificità di settore

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

ii. **Trasporti:** nessuna specificità.

iii. **Costruzioni**

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

- rispetto di tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro per l'accesso in cantiere (in particolare: utilizzo dei dispositivi di protezione individuale messi a disposizione durante le lavorazioni e rispetto di comportamenti igienico-sanitari corretti);

- informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della comparsa di qualsiasi sintomo influenzale o simil influenzale.

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

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

**v. Scuola**

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

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

**c. Specificità applicative di ATS Brianza**

Nessuna.

**d. Commenti interpretativi**

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

### a. Normativa

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

Ingresso in azienda

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

Controllo temperatura corporea

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

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

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

Entrata e uscita

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

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

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

Gestione degli spazi comuni

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

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

### b. Specificità di settore

#### i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

Temperatura corporea: obbligo di misurazione per operatori sanitari e socio-sanitari

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

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

ii. **Trasporti:** nessuna specificità.

iii. **Costruzioni:**

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

iv. **Pubblica amministrazione:** nessuna specificità.

v. **Scuola**

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

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

c. **Specificità applicative di ATS Brianza**

Nessuna

d. **Commenti interpretativi**

Nessuno.

### 3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA

#### a. Normativa

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

**Sintomatico in azienda**

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

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

#### b. Specificità di settore

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

ii. **Trasporti:** nessuna specificità.

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

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

#### v. Scuola

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

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

#### c. Specificità applicative di ATS Brianza

#### d. Commenti interpretativi

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

##### a. Normativa

In questa sede, preliminarmente, saranno illustrate le parti ancora vigenti del **Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- 177** **Illustrazione integrate dei DL 52 e smi**

**art. 1 (ripristino della disciplina delle zone gialle e ulteriori misure)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N.24**

**Art. 2 (misure relative agli spostamenti)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**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)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 4 (attività dei servizi di ristorazione)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 4 – bis (Attività commerciali all'interno di mercati e centri commerciali)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 5 (Spettacoli aperti al pubblico ed eventi sportivi)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 5 – bis (Musei e altri istituti e luoghi della cultura)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 6 – bis (impianti e comprensori sciistici)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 7 (Fiere, convegni, congressi)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 8 (Centri termali e parchi tematici e di divertimento)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 8 – bis (Centri culturali, centri sociali e ricreativi, feste e cerimonie)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**Art. 8 – ter (Attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò)**  
**ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24**

**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.

**Art.9 e normativa complementare**

- ✓ 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** (nдр: modificato dal D.L. 221/21) a far data dal completamento del ciclo vaccinale primario ed è rilasciata automaticamente all'interessato, in formato cartacea 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 o 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.

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.

**Tempistica di emissione del green pass**

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:

- 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 delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base**

Art. 9-bis

**Dal 1° maggio 2022 non è più previsto l'obbligo di green pass base per accedere ad alcuni servizi ed attività**

Green pass base

**L'art 9-bis.1 - Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione guarigione, cosiddetto green pass rafforzato.**

Art. 9-bis.1

**Dal 1° maggio 2022 non è più previsto l'obbligo di green pass rafforzato per accedere ad alcuni servizi ed attività**

**Green pass rafforzato**

**Le uniche attività che richiedono il green pass sono quelle che regolano l'ingresso dei visitatori presso le strutture sanitarie e socio sanitarie.**

#### **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. 10-bis**

#### **Art. 10-quater (Dispositivi di protezione delle vie respiratorie)**

L'art. 5 del Decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022 **§ 174- {247}** inserisce l'art. 10-quater a decorrere dal 1° aprile 2022, il quale è superato dall'art. 1 della Circolare del Ministero della Salute 28 aprile 2022 **§ 179- {252}**, illustrato nel capitolo relativo ai DPI.

**Art. 10-quater**

I termini dell'art. **articolo 90, commi 3 e 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34**, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, sono stati **prorogati dal Decreto legge 24 marzo 2022 n. 224**. **In particolare la suddetta norma ha disposto (con l'art. 10, comma 2) che i termini previsti dai commi 1 e 2 del presente articolo sono prorogati al 31 luglio 2022. Ha inoltre disposto (con l'art. 10, comma 2-bis) che "Le disposizioni dell'articolo 90, commi 3 e 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, in materia di lavoro agile per i lavoratori del settore privato, continuano ad applicarsi fino al 31 agosto 2022".**

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

Per facilitarne la lettura si riporta integralmente l'art. 90 del D.L. 34/2020, il quale stabilisce che:

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

**Valido fino al  
31/07/2022**

**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.

**Valido fino al  
31/07/2022**

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.

**Valido fino al 31 agosto 2022**

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).

**Valido fino al 31 agosto 2022**

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

**Protocollo condiviso**

Pur nel mutato contesto e preso atto del venir meno dell'emergenza pandemica, si ritiene che il lavoro agile rappresenti, anche nella situazione attuale, uno strumento utile per contrastare la diffusione del contagio da Covid-19, soprattutto con riferimento ai lavoratori fragili, maggiormente esposti ai rischi derivanti dalla malattia.

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

## b. Specificità di settore

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

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

1-bis. A decorrere dal 30 dicembre 2021 (e fino al 31 dicembre 2022), l'accesso dei visitatori alle strutture di cui al comma 1 è **consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito della somministrazione della**

### dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario.

1-ter. L'accesso alle strutture di cui al comma 1, nel medesimo periodo di cui al comma 1-bis, 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) del comma 2 dell'articolo 9 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.

1-quater. I responsabili delle strutture di cui al comma 1 sono tenuti a verificare che l'accesso alle medesime strutture avvenga nel rispetto delle disposizioni di cui ai commi 1-bis e 1-ter. 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, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

1-quinquies. La violazione delle disposizioni di cui ai commi 1-bis, 1-ter e 1-quater 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.

1-sexies. A decorrere dal 10 marzo 2022 e fino al 31 dicembre 2022, è consentito altresì l'accesso dei visitatori ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere secondo le modalità di cui ai commi 1-bis e 1-ter. Ai direttori sanitari è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico, garantendo un accesso minimo giornaliero non inferiore a quarantacinque minuti.

1-septies. Nelle more della modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 143 del 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.

ii. **Trasporti:** nessuna specificità.

iii. **Costruzioni:** nessuna specificità.

iv. **Pubblica Amministrazione**

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

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

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

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

Omissis...

**v. Scuola**

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

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

**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

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

**Pulizia e sanificazione**

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

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

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

### b. Specificità di settore

#### i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Relativamente a questo punto si rimanda alla **Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 § 2 – {26}**, in particolare al paragrafo "pulizia in ambienti sanitari". In più punti della circolare si fa riferimento ad "appositi contenitori", mentre relativamente ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta si fa riferimento allo smaltimento dei rifiuti come "**materiale infetto categoria B** (UN 3291). Le sostanze infettive sono classificate in categoria A e categoria B. La **Categoria A** comprende quelle *sostanze infettive le quali, se si verifica una casuale esposizione alle stesse, potrebbero causare, a uomini o animali vivi, invalidità permanente, minaccia alla vita stessa o una malattia incurabile. Rientrano nella Categoria B tutte le sostanze infettive che non abbiano requisiti di pericolosità tali da dover essere inserite nella Categoria A* (compresi i campioni diagnostici). I rifiuti medici o clinici che contengano sostanze infettive di Categoria B, non in colture, dovranno essere assegnati al numero UN 3291. È evidente, pertanto, che **lo smaltimento dei DPI monouso, dipende dalla valutazione del rischio, e deve avvenire, quanto meno, come materiale infetto di Categoria B, fatte salve quelle particolari situazioni espositive che richiedono una maggiore precauzione e l'eventuale smaltimento dei DPI come materiale infetto di categoria A.**

**Pulizia in ambienti sanitari e smaltimento dei DPI monouso**

#### ii. Trasporti

#### iii. Costruzioni

#### iv. Pubblica Amministrazione

#### v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza:

d. Commenti interpretativi

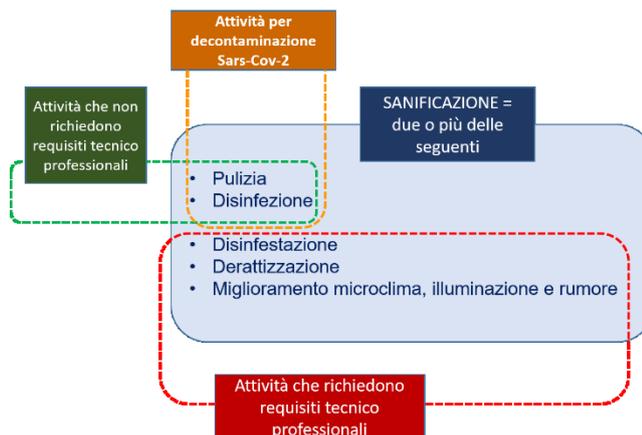
Sono pervenute alla nostra ATS diversi quesiti in merito all'identificazione del soggetto che può effettuare la sanificazione negli ambienti di lavoro, in tutte quelle specifiche situazioni previste dall'allegato 12 dell'attuale DPCM 14 gennaio 2021 e nella circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020. Quest'ultima circolare affronta il tema della sanificazione in maniera puntuale, sia per gli ambienti sanitari sia per quelli non sanitari, indicando anche le sostanze attive per l'eliminazione del virus SARS-Cov-2. La questione posta dai quesiti pervenuti rende necessario l'esame delle normative che regolamentano l'attività di "sanificazione"; le norme di riferimento sono il **D.L. 31 gennaio 2007 n. 7 e il Decreto Ministeriale 7 luglio 1997 n. 274**. Quest'ultimo decreto ha previsto le seguenti definizioni:

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

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

Il Decreto Legge 31 gennaio 2007 n. 7 (decreto Bersani sulle liberalizzazioni) art. 10 comma 3, stabilisce che, per le attività di pulizia e di disinfezione di cui al **Decreto Ministeriale 7**

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



La circolare ministeriale n. 5443 non parla di sanificazione straordinaria; il rapporto ISS Covid-19 n. 5/2020 del 23/03/2020 prende in considerazione per gli ambienti di lavoro la sanificazione straordinaria nel caso in cui vi sia stato un caso positivo Covid 19 negli ambienti ma riconduce le procedure a pulizia e disinfezione. Il Protocollo Condiviso introduce altri casi di sanificazione straordinaria, senza specificarne le modalità, pertanto la straordinarietà è da riferirsi ai tempi (oltre a quella periodica programmata) e non a modalità diverse; infatti la pulizia energica delle superfici e la loro disinfezione è il metodo più efficace di prevenzione in relazione alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2.

Rispetto al quesito, quindi:

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

Chiunque si appresti a svolgere attività di pulizia, e soprattutto di disinfezione, deve attenersi ad un **programma di intervento**, previa valutazione dei rischi biologici e da agenti chimici, inclusi eventuali rischi in fase di diluizione, che comprenda quanto meno l'organizzazione delle attività da svolgere, la gestione dei prodotti e delle attrezzature di disinfezione, dei DPI e degli indumenti da lavoro e la formazione adeguata dei lavoratori. Si rende altresì noto che in relazione all'uso di **disinfettanti chimici** si fa riferimento alla norma tecnica UNI EN 14885 (norme europee per i disinfettanti chimici) che, nello specifico, per l'attività virucida, fa a sua volta riferimento alle modalità indicate nella norma **EN 14476**. Essendo le attività di pulizia e di disinfezione un obbligo di legge in ottemperanza al DPCM vigente, che recepisce il "protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contratto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020, è necessario che il programma di intervento sia documentato con le date delle attività svolte e disponibile per l'eventuale esame degli organi di controllo.

Per approfondimenti su disinfettanti e biocidi, si rimanda al rapporto ISS Covid-19 n. 19/2020 del 25 aprile 2020 **[49]**.

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

La circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020 § 28– [65], in base alle indicazioni date dal rapporto dell'ISS n. 25 del 15 maggio 2020 [66], definisce la sanificazione, contestualizzandola all'emergenza COVID-19, come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria. Il Ministero ribadisce che i prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come presidi medico chirurgici o come biocidi dal Ministero della salute. La circolare indica altresì una corretta sequenza da adottare per le procedure di sanificazione: (pulizia ordinaria, pulizia di mobili e attrezzature, disinfezione), dando delle indicazioni operative relative alla attività di sanificazione in ambiente chiuso e in ambienti esterni di pertinenza. La circolare e il rapporto dell'ISS affrontano anche il tema della tipologia di disinfettanti da impiegare in relazione alle superfici da trattare, con particolare riferimento anche al settore dell'abbigliamento e del tessile. Nel rapporto dell'ISS vengo infine prese in considerazione le procedure di sanificazione riconducibili a ozono e cloro attivo generati in situ, perossido d'idrogeno applicato mediante vaporizzazione/aerosolizzazione. Queste procedure di sanificazione NON SONO ASSIMILABILI A INTERVENTI DI DISINFEZIONE. La circolare ministeriale stabilisce perentoriamente che le sostanze generate in situ (ozono e cloro attivo) non sono autorizzate come disinfettanti e quindi attualmente non possono essere utilizzate in attività di disinfezione. Solo al termine di un percorso di valutazione, se positiva, da parte dell'Autorità sanitaria a seguito di idonea documentazione tecnico scientifica che ne dimostri l'efficacia e la sicurezza, si potranno definire sostanze disinfettanti e si potranno autorizzare sistemi di generazione in situ. Tali sostanze hanno un profilo di rischio critico e devono essere impiegate esclusivamente da personale rispondente ai requisiti tecnico professionali. Anche l'utilizzo del perossido d'idrogeno vaporizzato o aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali.

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  
protezioneNon può essere  
utilizzato come  
disinfettante

## 6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

### a. Normativa

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

Protocollo  
condiviso

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

Gli obblighi previsti dall'art. 10-quater del decreto legge 22 aprile 2021 n. 52 convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021 n. 87, come modificato dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 16 giugno 2022, n. 68 (Dispositivi di protezione delle vie respiratorie) ancora vigenti sono i seguenti:

D.L. 52/2021, art.  
10-quater

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 3 per il sistema educativo, scolastico e formativo, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 nei seguenti casi:

a) **fino al 30 settembre 2022**, per l'accesso ai seguenti mezzi di trasporto e per il loro utilizzo:

- 1) NUMERO ABROGATO DAL D.L. 16 GIUGNO 2022, N. 68;
- 2) navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
- 3) treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
- 4) 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;
- 5) autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente;
- 6) mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale;
- 7) mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado;

- b) Omissis...
- c) Omissis...

2. Omissis...

3. Omissis...

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

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

c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

5. L'obbligo di cui al comma 2 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.

6. I vettori aerei, marittimi e terrestri, nonché i loro delegati, sono tenuti a verificare che l'utilizzo dei servizi di cui al comma 1, lettera a), avvenga nel rispetto delle prescrizioni di cui al medesimo comma 1.

7. I titolari o i gestori dei servizi e delle attività di cui ai commi 1, lettere b) e c), 2 e 3 sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui ai medesimi commi 1, 2 e 3.

8. Omissis...

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**.

## b. Specificità di settore

### i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

L'art. 1 dell'**Ordinanza del Ministero della salute del 15 giugno 2022 § 182- (255)**, stabilisce che è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 65 del 18 marzo 2017. La suddetta norma, in vigore fino al 22 giugno 2022, è stata prorogata da un decreto del Ministero delle infrastrutture, dei trasporti e della mobilità sostenibile (MIMS). Il decreto stabilisce la proroga al 30 settembre 2022 dell'obbligo dell'uso delle mascherine Ffp2 sui mezzi pubblici di trasporto esclusi gli aerei, nelle Rsa e nelle strutture sanitarie.

L'art. 34, commi 2 e 3, **Decreto Legge 2 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 34/2020**

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. 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.

## ii. Trasporti:

Si riportano gli obblighi previsti dall'art. 10-quater del decreto legge 22 aprile 2021 n. 52 convertito con modificazioni dalla legge 17 giugno 2021 n. 87, come modificato dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 16 giugno 2022, n. 68 (Dispositivi di protezione delle vie respiratorie) ancora vigenti sono i seguenti:

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 3 per il sistema educativo, scolastico e formativo, è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 nei seguenti casi:

a) **fino al 30 settembre 2022**, per l'accesso ai seguenti mezzi di trasporto e per il loro utilizzo:

- 1) NUMERO ABROGATO DAL D.L. 16 GIUGNO 2022, N. 68;
- 2) navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
- 3) treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
- 4) 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;
- 5) autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente;
- 6) mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale;
- 7) mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado;

## iii. Costruzioni

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

## iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna peculiarità.

## v. Scuola vedi sito ATS

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

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

## c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

## d. Commenti interpretativi

## 7. SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”

### a. Normativa

Relativamente alla **SORVEGLIANZA SANITARIA** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro **§ 184 – (257)**, al paragrafo 10 stabilisce che è necessario, pur nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall’OMS, che la sorveglianza sanitaria sia volta al **completo ripristino delle visite mediche** previste, previa documentata valutazione del medico competente che tiene conto dell’andamento epidemiologico nel territorio di riferimento. La sorveglianza sanitaria oltre ad intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, rappresenta un’occasione sia di informazione e formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori in particolare relativamente alle misure di prevenzione e protezione, ivi compresa la disponibilità di specifica profilassi vaccinale anti SARS-CoV-2/Covid-19 e sul corretto utilizzo dei DPI nei casi previsti.

Sorveglianza sanitaria – protocollo condiviso

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

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

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

~~L’art. 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 25 bis – (64) ha introdotto l’obbligo da parte di tutti i datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dello stato di emergenza COVID-19 (termine prorogato fino al 31 luglio 2022), di assicurare la SORVEGLIANZA SANITARIA ECCEZIONALE dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell’età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.~~

Sorveglianza sanitaria eccezionale

~~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;
- comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Sorveglianza sanitaria eccezionale svolta dall'INAIL

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**.

Proroga della sorveglianza sanitaria eccezionale fino al 31 luglio 2022

Il D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla L. 19 maggio 2022, n. 52, ha disposto (con l'art. 10, comma 2) che i termini previsti dai commi 1, 2 e 3 del presente articolo sono prorogati al 31 luglio 2022.

L'art. 17, comma 2, del Decreto legge 24 dicembre 2021 n. 221 stabilisce ... con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per la pubblica amministrazione, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono **individuate le patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, in presenza delle quali ricorre la condizione di fragilità**.

Condizione di fragilità

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

#### Articolo 1

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

##### a) indipendentemente dallo stato vaccinale

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

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

- dialisi e insufficienza renale cronica grave;
- pregressa splenectomia;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) con conta dei linfociti T CD4+ < 200 cellule/μl o sulla base di giudizio clinico.

a.2) pazienti che 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 **LAVORATORI FRAGILI** il Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro § 184 - [257], al paragrafo 102 stabilisce che il datore di lavoro stabilisce, sentito il medico competente, specifiche misure prevenzionali e organizzative per i lavoratori fragili.

Le Parti sociali auspicano che vengano prorogate ulteriormente le disposizioni in materia di tutele per i lavoratori fragili, da ultimo prorogate dall'art. 10, commi 1-bis e 1-ter del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52.

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

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

Al fine di favorire la corretta applicazione della norma si riporta **l'Art. 26 del D.L. 18/2020 commi 2, 2-bis e 7-bis**, di cui è stata prorogata la validità fino al 30 giugno 2022.

**Comma 2.** Fino al 30 giugno 2022, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile ai sensi del comma 2-bis, per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una **condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie** salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il periodo di assenza dal servizio e' equiparato al ricovero ospedaliero ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonchè dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei

**LAVORATORI  
FRAGILI –  
PROTOCOLLO  
CONDIVISO**

**LAVORO AGILE  
Legge 52/2022**

**Proroga dell'art.  
26, commi 2, 2-bis,  
7-bis del D.L.  
18/2000**

competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. A decorrere dal 17 marzo 2020, i periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comporto; per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilità, non rilevano ai fini dell'erogazione delle somme corrisposte dall'INPS, a titolo di indennità di accompagnamento. Nessuna responsabilità, neppure contabile, salvo il fatto doloso, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi. E' fatto divieto di monetizzare le ferie non fruite a causa di assenze dal servizio di cui al presente comma

**Comma 2-bis.** A decorrere dal 16 ottobre 2020 e fino al 30 giugno 2022 i **lavoratori fragili di cui al comma 2 svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile**, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto.

**Comma 7-bis.** Omississ...

Il testo della Legge 52/2022 lascia dubbi se la connotazione di "lavoratore fragile" di cui al DM 4 febbraio 2022 vada ad integrare o a sostituire quella consolidata di cui all'art. 26 comma 2 del D.L. 18/2020 e successive modificazioni, caratterizzata da condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita, nonché il riconoscimento di handicap con connotato di gravità ex art. 3, comma 3, L. 104/92. Il chiarimento pubblicato sul sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dà credito alla lettura estensiva, ovvero all'integrazione di tutte le patologie nel provvedimento grazie alla quale vengono assicurate particolari tutele fino al 30 giugno 2022.

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

**Sospensione allegato 3B per la sorveglianza sanitaria 2020**

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

**Proroga allegato 3B sorveglianza sanitaria anno 2021**

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

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

**Vaccinazione anti SARS-Cov-2: categorie professionali**

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

**Obbligo di vaccinazione per il personale di cui all'art. 8-ter del DLgs. 502/92 (Fino al 31/12/2022)**

1. Dal 15 dicembre 2021 (e fino al 31 dicembre 2022), 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 22 aprile 2021, n. 52,

convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, si applica anche alle seguenti categorie:

a) (LETTERA ABROGATA DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24);

b) (LETTERA ABROGATA DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24);

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**, ad esclusione di quello che svolge attività lavorativa con contratti esterni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4 e 4-bis;

d) (LETTERA ABROGATA DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24).

1-bis. (COMMA ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24).

Per facilità di lettura si riportano le strutture di cui **all'art. 8-ter del D. Lgs 502/92**:

- strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.
- studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, e per l'erogazione di cure domiciliari.

2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati ai sensi del comma 1. I responsabili delle strutture in cui presta servizio il personale di cui al comma 1 assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al medesimo comma 1. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 2 e 7.

3. I soggetti di cui al comma 2 verificano immediatamente l'adempimento dell'obbligo vaccinale di cui al comma 1 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 dell'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 31 dicembre 2022. In caso di intervenuta guarigione si applica la disposizione dell'articolo 4 comma 5.

4. (COMMA ABROGATO DAL D.L. 24 MARZO 2022, N. 24).

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.

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 ter.1 – Obbligo vaccinale per il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi di cui alla legge 3 agosto 2007, n. 124, dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, degli istituti penitenziari, delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori, nonché dei Corpi forestali delle regioni a statuto speciale~~

**Scuola, difesa e  
altri settori  
(Fino al 15 giugno  
2022)**

~~1. Fino al 15 giugno 2022, 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 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, si applica 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, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4 ter.2;~~

~~— b) personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, nonché degli organismi di cui agli articoli 4, 6 e 7 della legge 3 agosto 2007, n. 124, e personale dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, di cui all'articolo 12 del decreto legge 14 giugno 2021, n. 82, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2021, n. 109;~~

~~— c) 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;~~

~~— d) personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori, nonché al personale dei Corpi forestali delle regioni a statuto speciale.~~

~~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 proprio medico curante di medicina generale ovvero 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.

#### **Art. 4 ter.2 - Obbligo vaccinale per il personale docente ed educativo della scuola**

1. Dal 15 dicembre 2021 al 15 giugno 2022, 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 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, si applica anche al **personale docente ed educativo 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.**

2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività didattiche a contatto con gli alunni da parte dei soggetti obbligati ai sensi del comma 1. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al medesimo comma 1.

3. I soggetti di cui al comma 2 verificano immediatamente l'adempimento dell'obbligo vaccinale di cui al comma 1 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 dell'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 impone al dirigente scolastico di utilizzare il docente inadempiente in attività di supporto alla istituzione scolastica.

4. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, provvedono, dal 1° aprile 2022 fino al termine delle lezioni dell'anno scolastico 2021/2022, alla sostituzione del personale docente e educativo non vaccinato 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 didattica.

5. Agli oneri derivanti dal presente articolo pari a euro 29.207.391 per l'anno 2022 si provvede, quanto a 15.000.000 di euro, mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e, quanto a 14.207.391 euro, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 592, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

**Docenti e personale educativo delle scuole (Fino al 15 giugno)**

6. Ai fini dell'immediata attuazione del presente articolo, il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Estensione obbligo vaccinale agli ultracinquantenni (fino al 15 giugno)

#### Art. 4 quater - Estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli ultra cinquantenni.

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, nonche' agli stranieri di cui agli articoli 34 e 35 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di eta', fermo restando quanto previsto dagli articoli 4, 4-bis, 4-ter, 4-ter.1 e 4-ter.2.

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 puo' 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 eta' 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 - Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nei luoghi di lavoro per coloro che sono soggetti all'obbligo vaccinale ai sensi degli articoli 4 ter.1, 4 ter.2 e 4 quater

Obbligo di green pass non più vigente.

1. Fermi restando gli obblighi vaccinali e il relativo regime sanzionatori di cui all'articolo 4-sexies, i soggetti di cui agli articoli 4 ter.1, 4 ter.2, comma 3, ultimo periodo, e 4 quater, fino al 30 aprile 2022, per l'accesso ai luoghi di lavoro, devono possedere e, su richiesta, esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione, guarigione o test, cosiddetto green pass base di cui all'articolo 9, comma 1, lettera a-bis, del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. Si applicano le disposizioni di cui agli articoli 9 ter.1, 9 ter.2, 9 quinquies, 9-sexies, 9-septies, 9-octies, e 9 novies del decreto legge n. 52 del 2021.

Sanzioni per inosservanza obbligo vaccinale

#### Art. 4-sexies - Sanzioni pecuniarie

1. In caso di inosservanza dell'obbligo vaccinale di cui agli articoli 4-ter.1, 4-ter.2 e 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, 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 per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44 del codice della

protezione civile, di cui al 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

## b. Specificità di settore

### i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

**Vaccinazione anti Covid-19 degli operatori sanitari e socio sanitari**

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

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

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

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

**Esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario (fino al 31/12/2022)**

1. **Fino al 31 dicembre 2022**, 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.

1-bis. L'obbligo di cui al comma 1 è esteso, a decorrere dal 15 febbraio 2022, anche agli studenti dei corsi di laurea impegnati nello svolgimento dei tirocini pratico-valutativi finalizzati al conseguimento dell'abilitazione all'esercizio delle professioni sanitarie. La violazione dell'obbligo di cui al primo periodo determina l'impossibilità di accedere alle strutture ove si svolgono i tirocini pratico-valutativi. I responsabili delle strutture di cui al secondo periodo sono tenuti a verificare il rispetto delle disposizioni di cui al presente comma secondo modalità a campione individuate dalle istituzioni di appartenenza.

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

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 dell'invito, 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, ovvero la documentazione comprovante l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale di cui al comma 1, nonché a specificare l'eventuale datore di lavoro e l'indirizzo di posta elettronica certificata di quest'ultimo. 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 dell'obbligo vaccinale.

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 alla Federazione nazionale competente, all'interessato, all'azienda sanitaria locale competente, limitatamente alla professione di farmacista, e, per il personale che abbia un rapporto di lavoro dipendente, anche al datore di lavoro, ove noto. 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 Provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561. L'atto di accertamento dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale è adottato da parte dell'Ordine professionale territorialmente competente, all'esito delle verifiche di cui al comma 3, ha natura dichiarativa e 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 professionale territorialmente 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 31 dicembre 2022). 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. (In caso di intervenuta guarigione l'Ordine professionale territorialmente competente, su istanza dell'interessato, dispone la cessazione temporanea della sospensione, sino alla scadenza del termine in cui la vaccinazione è differita in base alle indicazioni contenute nelle circolari del Ministero della salute. La sospensione riprende efficacia automaticamente qualora l'interessato ometta di inviare all'Ordine professionale il certificato di vaccinazione entro e non oltre tre giorni dalla scadenza del predetto termine di differimento.

6. Per gli esercenti le professioni sanitarie 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 (al 31 dicembre 2022). A tal fine la verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale avviene con la presentazione della certificazione verde COVID-19.

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.

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.

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

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.

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

1. Dal 10 ottobre 2021 (e fino al 31 dicembre 2022), 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.

**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](https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html)

**c. Specificità applicative di ATS Brianza**

**d. Commenti interpretativi**

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

### a. Normativa

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

**Titolo X e X-bis –  
D.Lgs 81/08**

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

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

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

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

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

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

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

**MISURE DI  
PREVENZIONE E  
PROTEZIONE**

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

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

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

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

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

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

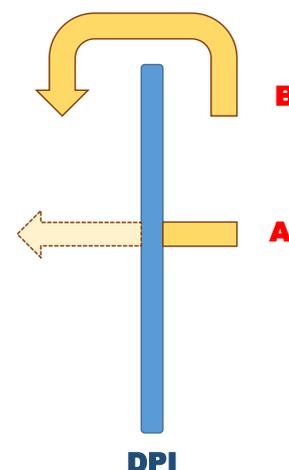
## **SCelta DEI DPI**

### 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 **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**



## B. Specificità di settore

### i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

### ii. Trasporti

Nessuna.

### iii. Costruzioni

Nessuna.

### iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna.

### v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

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

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

**Rischio lavorativo  
specifico**

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

**Rischio generico**

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

**Rischio generico  
aggravato**

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

## 9. CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI

### a. Normativa

Ai fini del contact tracing è necessario tenere conto della definizione di contatto e di contatto stretto. La [Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 § 30 – \[69\]](#), 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.

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

La nuova definizione di caso COVID-19 è molto articolata, essendo basata sui seguenti criteri:

#### Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

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

Circolare Ministeriale del 29 maggio 2020

Definizione di contatto

Definizione di contatto stretto

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

#### **Criteri radiologici**

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

#### **Criteri di laboratorio**

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

#### **Criteri epidemiologici**

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

- **contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi**; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso;

- **essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari** (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiuse (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.**

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

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

L'art. 4 del Decreto legge del 24 marzo 2022 n. 24 stabilisce che al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, a decorrere dal 1° aprile 2022, dopo l'articolo 10-bis e' inserito il seguente Art. 10-ter (Isolamento e autosorveglianza):

1. A decorrere dal 1° aprile 2022 è fatto divieto di mobilità dalla propria abitazione o dimora alle persone sottoposte alla misura dell'isolamento per provvedimento dell'autorità sanitaria in quanto risultate positive al SARS-CoV-2, fino all'accertamento della guarigione.

**Circolare  
Ministeriale del 12  
ottobre 2020**

**CONTACT TRACING  
ATTUALE**

2. A decorrere dalla medesima data di cui al comma 1, a coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'**autosorveglianza**, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti e con esclusione delle ipotesi di cui all'articolo 10-quater, commi 4 e 5, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 e di effettuare un **test antigenico rapido o molecolare** per la rilevazione di SARS-CoV-2, anche presso centri privati a ciò abilitati, alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto.

3. Con circolare del Ministero della salute sono definite le modalità attuative dei commi 1 e 2. La **cessazione del regime di isolamento** di cui al comma 1 consegue all'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione di 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 dell'isolamento.

Il Ministero della Salute, con Ordinanza del 30 marzo 2022 **§ 179- [251]**, avente come OGGETTO: "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19", stabilisce che:

Tenendo conto del Decreto-legge 24 marzo 2022 , n. 24 "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza", facendo seguito alla Circolare n. 60136 del 30/12/2021 "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)" e alla Circolare n. 9498 del 04/02/2022 "Aggiornamento sulle misure di quarantena e autosorveglianza per i contatti stretti (ad alto rischio) di casi di infezione da SARS CoV 2" si aggiornano le indicazioni sulla gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19.

#### Casi COVID-19

Le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'**isolamento**.

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

#### Contatti stretti

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

Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, se ancora sono presenti sintomi, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. Gli **operatori sanitari** devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato.

Per comodità di consultazione si riporta La **Circolare del Ministero della Salute del 30/12/2021 prot. 60136 § 160 - [232]** relativamente alla parte riguardante l'isolamento.

#### 1. 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)**:

- 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.

## b. Specificità di settore

### i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

**Ai fini del contac tracing degli operatori sanitari** Il Ministero della Salute, con Ordinanza del 30 marzo 2022 § 179- (251), prevede misure specifiche per i contatti stretti operatori sanitari, i quali devono eseguire un **test antigenico o molecolare 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**

**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

Dal 1° marzo 2022 sono entrate in vigore nuove disposizioni che semplificano l'ingresso nel territorio italiano (Ordinanza 22 febbraio 2022 § 177- {250}) per chi è in possesso di un green pass o di un certificato equivalente per vaccinazione, guarigione o tampone. Gli effetti dell'ordinanza sono prorogati fino al 31 maggio 2022 dalla Ordinanza del Ministero della Salute del 28 aprile 2022 § 180- {253}.

Per informazioni:

### Consulta:

Sito del Ministero degli Esteri Viaggiare Sicuri

Sito del Ministero della Salute Covid19 – Viaggiatori

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

Chiama:

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

Scrivi a [rientro.estero@ats-brianza.it](mailto:rientro.estero@ats-brianza.it)

## INDICE ANALITICO

attestati.....	15
attività produttive industriali e commerciali .....	6
<b>Attività sanitarie e socio-sanitarie.....</b>	<b>26; 28; 30; 36; 39; 45; 57; 65; 70; 73</b>
<b>Attività sospese .....</b>	<b>31</b>
Autorità sanitaria .....	40
<b>CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE .....</b>	<b>14</b>
<b>Caso confermato .....</b>	<b>67</b>
<b>caso COVID-19 .....</b>	<b>14; 67</b>
<b>Caso Possibile .....</b>	<b>67</b>
<b>Caso probabile.....</b>	<b>67</b>
contact tracing.....	14; 16; 67
contatti stretti.....	19; 67
contatto .....	18; 24; 61; 67
contatto stretto .....	24; 67
denuncia .....	72
<b>disinfettanti chimici .....</b>	<b>40</b>
<b>disinfezione .....</b>	<b>40</b>
<b>dispositivi medici.....</b>	<b>18; 45; 61</b>
<b>Documento tecnico INAIL del 12 maggio 2021 .....</b>	<b>55</b>
<u>DPI</u> .....	18; 24; 39; 40; 44; 45; 61; 63; 64; 67
<u>DPI per le vie aeree .....</u>	61; 63
enti gestori del settore sociosanitario .....	65
<u>etanolo</u> .....	40
FFP2.....	61
focolai .....	21
formazione.....	26; 40
<b>fragilità</b> .....	<b>48</b>
<b>Indumenti di protezione .....</b>	<b>61</b>
informazione.....	26
<b>INFORTUNI SUL LAVORO .....</b>	<b>4; 72; 77</b>
<u>ipoclorito di sodio</u> .....	40
isolamento .....	14; 61; 67
<u>Maschere chirurgiche</u> .....	61
<u>mascherine chirurgiche</u> .....	16; 45
medico competente .....	15; 48; 50
<b>MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>2; 31</b>
MMG .....	15
ozono .....	40
<b>PERSONA SINTOMATICA.....</b>	<b>30</b>
<u>piano organizzativo-gestionale</u> .....	65
<u>presunzione semplice</u> .....	72; 73
<u>primo soccorso</u> .....	26
protocollo condiviso.....	6; 17; 40
<b>Protocollo nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/ Covid-19 nei luoghi di lavoro .....</b>	<b>55</b>
<b>Pubblica Amministrazione .....</b>	<b>16; 17; 26; 28; 30; 36; 39; 45; 57; 65; 70; 73</b>

<b>pulizia</b> .....	16; 19; 39; 40
<b>pulizia in ambienti sanitari</b> .....	19; 39
quarantena .....	14; 19; 21; 24; 67; 72
<u>Referente aziendale COVID-19</u> .....	65
<b>regresso</b> .....	72; 73
<b>ricovero ospedaliero</b> .....	17
rientro in comunità .....	22
<b>rischio generico</b> .....	61; 66
<b>Rischio generico aggravato</b> .....	66
<b>rischio lavorativo specifico</b> .....	66
<b>riunioni</b> .....	67
RSA .....	23; 67
<b>sanificazione</b> .....	16; 19; 40; 44
SARS-CoV-2 .....	15; 17; 18; 20; 23; 24; 40; 48; 61; 67
<b>Scuola</b> .....	26; 28; 30; 36; 39; 45; 57; 65; 70; 73
<b><u>Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2</u></b> .....	15; 61
<b>smaltimento dei DPI</b> .....	39
<b>smart working</b> .....	2; 31; 78
<b>soggetti fragili</b> .....	15; 17
<b>sorveglianza sanitaria</b> .....	15; 18; 25; 48; 57
<b>sorveglianza sanitaria eccezionale</b> .....	15; 48
<b>SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO</b> .....	74
stato di emergenza .....	48
<b>Super green pass</b> .....	32
temperatura corporea .....	24; 28
<b>test antigenici rapidi</b> .....	20; 28; 67
<b>Test sierologici extra SSR</b> .....	71
<b><u>UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</u></b> .....	28
<b>Vaccinazione anti Covid-19</b> .....	57

## 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](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>