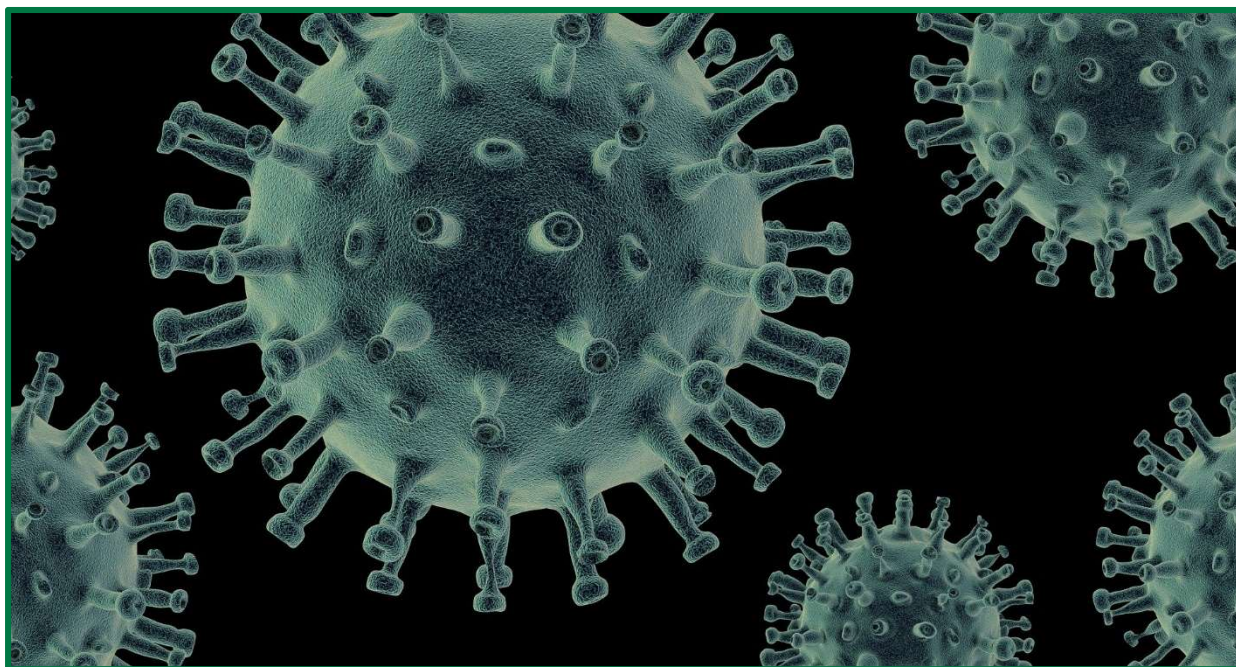


GUIDA ALLA RIPRESA DEL LAVORO NELLE AZIENDE POST EMERGENZA COVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **22/10/2020**, riepilogano le normative vigenti nazionali e regionali e si intendono superate, qualora incompatibili, con norme nazionali e regionali emanate successivamente a tale data.

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

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

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

Sommario

PREMESSA.....	3
1. NORMATIVA - La situazione alla data di emissione di questo documento (vedi copertina) per la normativa vigente in tema di COVID-19.	3
a. Normativa dello Stato Italiano.....	3
b. Normativa della Regione Lombardia	6
c. Protocollo Condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020 e successiva integrazione del 24 aprile 2020.....	10
d. Protocolli condivisi di settore	10
2. AZIONI PREPARATORIE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA PRIMA DELLA RIPRESA DELL'ATTIVITA'	17
3. APPLICAZIONE DELLA MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 IN AMBIENTE DI LAVORO.....	20
a. Misure previste per tutti gli ambienti di lavoro.....	20
b. Misure previste per specifici settori di attività	27
1. Strutture sanitarie e socio sanitarie.....	27
2. Pubblica amministrazione.....	35
3. Trasporti.....	36
4. Edilizia	37
5. Esercizi commerciali.....	37
6. Somministrazione alimenti e bevande	38
7. Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19	38
4. GESTIONE OPERATIVA E PECULIARITA' ORGANIZZATIVE NEL TERRITORIO DI ATS BRIANZA.....	42
a) AZIENDE non sanitarie o sociosanitarie	42
b) AZIENDE SANITARIE E SOCIO SANITARIE	46
5. FAQ, BUONE PRATICHE E SUGGERIMENTI.....	49

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

PREMESSA

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

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

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

a. Normativa dello Stato Italiano

1. **Decreto Legge n. 33 del 16 maggio 2020, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 13 ottobre 2020 [120] e DPCM 18 ottobre 2020 [127]. Decreto-legge 7 ottobre 2020 n. 125 [118].**

Le disposizioni del nuovo decreto si applicano dal 14 ottobre 2020 in sostituzione di quelle del DPCM 7 agosto 2020, come prorogato dal DPCM 7 settembre 2020, e sono efficaci fino al 13 novembre 2020.

Il provvedimento è composto da 12 articoli e 22 allegati. Il DPCM del 13 ottobre è stato integrato dal DPCM 18 ottobre 2020, con decorrenza dal giorno successivo.

Saranno presi in considerazione solo gli aspetti che riguardano le finalità della linea guida, con le integrazioni del DPCM 18 ottobre 2020, puntualmente specificate.

Di fondamentale importanza è l'art. 1, comma 1, che recepisce, con qualche piccola modifica, il contenuto dell'art. 1 del Decreto Legge del 7 ottobre 2020 n. 125, che, nella nuova formulazione, recita: " Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto **obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé i dispositivi di protezione della vie respiratorie, nonché l'obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali**, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, restando esclusi dai predetti obblighi:

- 1) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;
- 2) i bambini di età inferiore ai sei anni;
- 3) i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità".

La nuova norma stabilisce che in tutti gli ambienti chiusi, ove non sia possibile garantire una condizione di isolamento, è obbligatorio l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.

I commi 2 e 3 riprendono di fatto quanto stabilito dai commi 2 e 3 dell'Ordinanza del Ministero della Salute 01/08/2020, ossia **l'obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro**, fatte salve le eccezioni già previste dal Comitato tecnico-scientifico e la possibilità di deroga esclusivamente con protocolli validate dallo stesso Comitato.

Il comma 4 stabilisce, nella nuova formulazione integrata, che possono essere utilizzate **anche** le mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche autoprodotte, in materiali e

multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.

Poiché il DPCM 13 ottobre 2020 non abroga le norme previgenti che regolamentano la materia dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, in particolare l'art. 15 del Decreto Legge **17/03/2020** n. 18 **10** e l'art. 66 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 **64**, tutti i lavoratori, sanitari e non, possono impiegare le mascherine chirurgiche dotate di marchio CE oppure quelle prive del marchio CE previa valutazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il comma 5 stabilisce, così come integrato, che l'utilizzo dei dispositivi di protezione della vie respiratorie si aggiunge alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani).

Il Comma 6, infine, prevede una serie di misure di contrasto, molte delle quali già previste dai precedenti DPCM. Si riportano di seguito solo quelle di interesse lavorativo:

- i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante (lettera a);
- restano comunque sospese le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso. Sono vietate le sagre e le fiere di comunità. Restano consentite le manifestazioni fieristiche di carattere nazionale e internazionale, previa adozione di protocolli validati dal CTS (lettera n);
- sono sospese tutte le attività convegnistiche o congressuali, ad eccezione di quelle che si svolgono con modalità a distanza (lettera n-bis);
- sono altresì consentiti... i **corsi di formazione da effettuarsi in materia di salute e sicurezza**, a condizione che siano rispettate le misure di cui al "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" pubblicato dall'INAIL" (lettera r).
- le attività di **centri benessere, di centri termali** (fatta eccezione per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza che sono erogate nel rispetto della vigente normativa), di centri culturali e di centri sociali sono consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi (lettera z);
- le **attività commerciali al dettaglio** si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato ... le suddette attività devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome... Si raccomanda altresì l'applicazione delle misure di cui all'allegato 11;
- le attività dei **servizi di ristorazione** (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) sono consentite dalle 5,00 sino alle ore 24.00 con consumo al tavolo e sino alle ore 21.00 in assenza di consumo al tavolo; resta sempre consentita la ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico-sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze dopo le ore 21.00 e fermo restando l'obbligo di rispettare la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro; le attività di cui al primo periodo restano consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la *compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica* nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi... continuano a essere consentite le attività delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, che garantiscono la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, nei limiti e alle condizioni di cui al periodo precedente (lettera ee);
- restano comunque aperti gli esercizi di **somministrazione di alimenti e bevande siti negli ospedali e negli aeroporti, nella aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade** con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro (lettera ff);
- le attività inerenti ai **servizi alla persona** sono consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i

protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi... resta fermo lo svolgimento delle attività inerenti ai servizi alla persona già consentite sulla base del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020 (lettera gg). La norma si riferisce alle attività derogate di cui all'allegato 2 del suddetto DPCM: lavanderia e pulitura di articoli tessili e pelliccia, attività delle lavanderie industriali, altre lavanderie e tintorie, servizi di pompe funebri e attività connesse);

- restano garantiti, nel rispetto delle norme igienico-sanitarie, i **servizi bancari, finanziari, assicurativi nonché l'attività del settore agricolo, zootecnico di trasformazione agro-alimentare** comprese le filiere che ne forniscono beni e servizi;

- in ordine alle attività professionali si raccomanda che:

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

L'art. 2 del nuovo decreto, come da consuetudine, stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 (allegato 12), quelli del protocollo "cantieri" del 24 aprile 2020 (allegato 13) e, infine, quelli del protocollo "logistica e trasporto" (allegato 14). Nella nuova formulazione, però, si premette che è **fatto salvo quanto previsto dall'art. 1.**

L'art. 3 indica le **misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale.** Si tratta di una serie eterogenea di disposizioni che già facevano parte integrante dei protocolli condivisi e del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020, già recepiti con il DPCM 7 agosto, cui l'attuale DPCM aggiunge il terzo comma. Questo articolo ha primariamente lo scopo di dare la più ampia pubblicistica dei contenuti dell'allegato 19.

1. Sull'intero territorio nazionale si applicano altresì le seguenti misure

a) il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute;

b) è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 19;

c) nei servizi educativi per l'infanzia, nelle scuole di ogni ordine e grado, nelle università, negli uffici delle restanti pubbliche amministrazioni, sono esposte presso gli ambienti aperti al pubblico, ovvero di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19;

d) i sindaci e le associazioni di categoria promuovono la diffusione delle informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19 anche presso gli esercizi commerciali;

e) nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico sono messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani;

f) le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, ripetuti a cadenza ravvicinata.

2. ... le pubbliche amministrazioni assicurano il rispetto delle prescrizioni vigenti in materia di tutela della salute adottate dalle competenti autorità.

3. Nelle pubbliche amministrazioni... è incentivato il lavoro agile... garantendo almeno la percentuale di cui all'art. 263, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Le disposizioni di cui agli **art. 4** (limitazioni degli spostamenti da e per l'estero), **art. 5** (obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero), **art. 6** (sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario e obblighi di sottoporsi a test molecolare o antigenico a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero) e dell'**allegato 20**, sono stati riassunti in forma tabellare nel § 5.8, al quale si rimanda.

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

Rimangono valide le disposizioni riportate nelle linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'8 ottobre 2020, così come riportato nell'**allegato 9**. L'elenco delle **schede tematiche** non viene ampliato rispetto alla precedente versione, comprendendo quindi i seguenti settori di attività:

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

Il **Decreto Legge del 7 ottobre 2020 n. 125** **[118]** modifica l'articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, *ha rinviato il termine del periodo dello stato di emergenza dal 15 ottobre 2020 al 31 gennaio 2021*, così come deliberato dal consiglio dei Ministri il 7 ottobre 2020. A seguito dell'entrata in vigore del DPCM 13 ottobre 2020, per le nostre finalità rimangono vigenti parte dell'art. 1 e l'art. 4.

L'art. 1, comma 2, lettera a) *modifica l'art. 1, comma 16, del D.L. del 16 maggio 2020 n. 33*, eliminando di fatto la possibilità alle Regioni, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio e nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, di introdurre misure derogatorie. Viene invece confermata la possibilità delle Regioni di introdurre misure restrittive o ampliative, sempre d'intesa con il Ministero della Salute.

L'art. 4 recepisce la direttiva UE 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, prevedendo 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)». La norma riporta altresì la seguente nota: «In linea con l'articolo 16, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, il lavoro di laboratorio diagnostico non propagativo riguardante il SARS-CoV-2 deve essere condotto in una struttura in cui si utilizzano procedure equivalenti almeno al **livello di contenimento 2**. Il lavoro propagativo riguardante il SARS-CoV-2 deve essere condotto in un laboratorio con **livello di contenimento 3** a una pressione dell'aria inferiore a quella atmosferica". Ovviamente, per il livello di contenimento, ci si riferisce all'allegato XLVII del D.Lgs. 81/08.

e) Normativa della Regione Lombardia

2. **Ordinanza n. 620 Regione Lombardia del 16/10/2020** **[125]**. **Ordinanza 623 Regione Lombardia del 21/10/2020** **[130]**.

L'ordinanza 620 sostituisce l'Ordinanza n. 619 del 15/10/2020 **(123)** e produce effetto dall' 17 ottobre al 6 novembre 2020.

L'ordinanza 623, facendo seguito all'accordo tra Ministero della Salute e Regione Lombardia del 21 ottobre 2020 **(130)**, introduce con gli artt. da 1 a 4 misure restrittive e con l'art. 5 modifica l'Ordinanza 620.

In sintesi le misure restrittive sono le seguenti:

Art. 1 *(Misure correlate all'adozione dell'Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del 21 ottobre 2020)*

1. I gestori ed organizzatori delle attività economiche e sociali programmano le medesime al fine di garantire il rispetto da parte del pubblico, dei clienti ed utenti di quanto stabilito dall'Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del 21 ottobre 2020. In altre parole le suddette attività sono consentite fino alle ore 23,00, poiché dalle ore 23.00 alle ore 5.00 del giorno successivo sono consentiti solo gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità o d'urgenza ovvero per motivi di salute; è in ogni caso consentito il rientro presso il proprio domicilio, dimora o residenza.

2. La sussistenza delle situazioni che consentono la possibilità di spostamento incombe sull'interessato. Tale onere potrà essere assolto producendo un'autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Art. 2 *(Limitazioni alle aperture delle grandi strutture di vendita e dei centri commerciali nei fine settimana)*

1. Nelle giornate di sabato e domenica è disposta la chiusura delle grandi strutture di vendita nonché degli esercizi commerciali al dettaglio presenti all'interno dei centri commerciali. La disposizione di cui al precedente periodo non si applica alla vendita di generi alimentari, alimenti e prodotti per animali domestici, prodotti cosmetici e per l'igiene personale, per l'igiene della casa, piante e fiori e relativi prodotti accessori, nonché alle farmacie, alle parafarmacie, alle tabaccherie e rivendite di monopoli.

Art. 3 *(Misure per prevenire l'affollamento all'interno degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande e degli esercizi commerciali al dettaglio)*

1. È fatto obbligo sia per gli esercizi commerciali al dettaglio che per gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande di esporre all'ingresso del locale un cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse contemporaneamente nel locale medesimo, sulla base dei protocolli e delle linee guida vigenti.

2. Tali esercizi devono adottare regole di accesso, in base alle caratteristiche dei locali, in modo da evitare assembramenti e assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti...

Art. 4 *(Divieto di svolgimento delle fiere di comunità e delle sagre)*

1. E' vietato lo svolgimento delle c.d. fiere di comunità e delle sagre ... svolte su area pubblica, restando pertanto escluse da tale divieto tutte le manifestazioni fieristiche... che si svolgono in appositi quartieri fieristici.

L'art. 5 dell'Ordinanza n.623 modifica alcune parti dell'Ordinanza 620, con decorrenza dal 22 ottobre 2020 e rimangono efficaci fino al 13 novembre 2020. Le suddette modifica saranno illustrate contestualmente alla ordinanza n. 620.

Sono rimaste invariate le attività commerciali, artigianali e di servizi consentite di cui all'allegato 1 **(126)**, nel rispetto delle misure contenute nelle rispettive seguenti schede:

- ristorazione
- stabilimenti balneari e spiagge
- attività ricettive e locazioni brevi
- strutture turistico-ricettive all'aria aperta (campeggi e villaggi turistici)
- rifugi alpinistici ed escursionistici ed ostelli per la gioventù
- acconciatori, estetisti, tatuatori e piercers, centri massaggi e centri abbronzatura
- commercio al dettaglio in sede fissa e agenzie di viaggi
- commercio al dettaglio su aree pubbliche (mercati, fiere, sagre, posteggi isolati e attività in forma itinerante)
- uffici aperti al pubblico
- piscine
- palestre
- manutenzione del verde
- musei, archivi e biblioteche e altri luoghi della cultura

- attività fisica all'aperto
- noleggio veicoli e altre attrezzature
- informatori scientifici del farmaco e vendita porta a porta
- aree giochi per bambini
- circoli culturali e ricreativi
- formazione professionale
- spettacoli
- parchi tematici, faunistici e di divertimento
- servizi per l'infanzia e l'adolescenza
- professioni della montagna
- guide turistiche
- impianti a fune e di risalita ad uso turistico, sportivo e ricreativo
- strutture termali e centri benessere
- ~~sale slot, sale giochi, sale bingo e sale scommesse (scheda tecnica soppressa dalla Ordinanza n. 623)~~
- congressi e manifestazioni fieristiche di cui all'art.121 l.r. 6/2010
- discoteche e sale da ballo.

Sono sospese le attività delle sale giochi, sale scommesse e sale bingo nonché il gioco operato con dispositivi elettronici del tipo "slot machines" situati all'interno degli esercizi pubblici, degli esercizi commerciali e di rivendita di monopoli.

Il personale che presta servizio nelle predette attività economiche, produttive e sociali di cui alle Linee guida contenute nell'allegato 1 è soggetto all'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie, a prescindere dal luogo di svolgimento dell'attività.

Per le altre attività economiche (si pensi ad esempio alle attività industriali o nelle costruzioni edili) trovano invece applicazione le misure di contenimento previste dal DPCM 13 ottobre 2020 che, sul tema dei dispositivi di protezione per le vie respiratorie, così recita all'art. 1, comma 1: "Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé i dispositivi di protezione della vie respiratorie, nonché l'obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande...". All'art. 1, comma 1, fa eco l'art. 2 dello stesso DPCM che recita: "Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, **fatto salvo quanto previsto dall'art. 1**, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14".

Relativamente all'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, pertanto, il DPCM 13 ottobre 2020 stabilisce che in tutti gli ambienti chiusi, ove non sia possibile garantire una condizione di isolamento, è obbligatorio l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. L'interpretazione di questa norma è quindi vincolata alla definizione di "isolamento", sostantivo che deriva dal verbo "isolare", che significa letteralmente "dividere un oggetto o un soggetto da ciò che lo circonda". Il DPCM non fornisce ulteriori indicazioni; l'isolamento può derivare da una *barriera "fisica"*, quale presenza di pareti, oppure *"funzionale"*, legata alla distanza. Poiché vengono usati in contesti diversi i termini "distanziamento" e "isolamento", è evidente che le due condizioni non coincidono e che l'isolamento prevede una distanza **maggiore del metro, che tuttavia non è indicata e va considerata caso per caso in funzione anche delle caratteristiche dell'ambiente**. Di certo deve essere ben superiore ai due metri che sono il limite attuale che definisce il "contatto stretto".

L'ordinanza n. 623 modifica alcune misure restrittive già indicate nell'ordinanza n. 620. Queste le principali novità:

- Sono sospese le attività delle sale giochi, sale scommesse e sale bingo nonché il gioco operato con dispositivi elettronici del tipo "slot machines" situati all'interno degli esercizi pubblici, degli esercizi commerciali e di rivendita di monopoli.
- Le attività degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande sia su area pubblica che su area privata (fra cui, a titolo esemplificativo, bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie, rosticcerie, pizzerie, chioschi, bar mobili) sono consentite dalle ore 5.00 sino alle ore 23.00, con consumo al tavolo, e con un massimo per tavolo di sei persone (in tale numero non sono computati conviventi e congiunti), e sino alle ore 18.00 in assenza di consumo al tavolo. Con la chiusura dei pubblici esercizi all'ora stabilita deve cessare ogni somministrazione agli avventori presenti ed effettuarsi lo sgombero del locale. Resta sempre consentita la ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico-sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché, fino alle ore 23.00, la ristorazione con asporto o con modalità drive-through, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze.
- Sono chiusi dalle 18.00 alle 5.00 i distributori automatici cosiddetti "h24" che distribuiscono bevande e alimenti confezionati, con affaccio sulla pubblica via; tale misura non si applica ai distributori automatici di acqua e di latte e tutti i suoi derivati.
- I divieti di cui ai precedenti punti non si applicano agli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande presenti sulla rete autostradale, sulle tangenziali e negli aeroporti.

L'Ordinanza Regionale n. 620 conferma le prescrizioni e raccomandazioni già previste per i datori di lavoro dai precedenti provvedimenti, tra cui l'obbligo di misurazione della temperatura di tutti i dipendenti, di comunicare tempestivamente i casi sospetti all'ATS di riferimento. Il datore di lavoro, direttamente o indirettamente tramite l'ufficio personale, comunicherà tempestivamente tale circostanza e gli eventuali contatti lavorativi al medico competente, il quale provvederà, senza ritardo, alla segnalazione alla ATS e procederà agli interventi del caso anche verificando i contatti lavorativi a lui segnalati. Il lavoratore dovrà comunicare tempestivamente al proprio medico di medicina generale la presenza di sintomatologia, avendo cura di indicare se in azienda è nominato il medico competente.

La rilevazione della temperatura corporea dei clienti è obbligatoria, in caso di accesso a qualsiasi tipologia di esercizio di somministrazione di alimenti e bevande. Nelle schede tematiche è altresì prevista obbligatoriamente e gli utenti di parchi tematici, faunistici e di divertimento. Si ricorda che la rilevazione della temperatura corporea è altresì obbligatoria anche per gli utenti che accedono al servizio della pubblica amministrazione (Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 luglio 2020).

Viene ulteriormente ribadita la raccomandazione di scaricare e utilizzare l'app "AllertaLom" compilando il questionario "CercaCovid".

Viene raccomandata fortemente la rilevazione della temperatura corporea nei confronti dei genitori/adulti accompagnatori e dei bambini, all'ingresso della sede dei **servizi educativi e delle scuole dell'infanzia**. Il punto 1.4 dell'Ordinanza 604 regola il percorso da seguire in caso di riscontro di temperatura > 37,5°C, sia riguardo i minori sia riguardo gli accompagnatori. Per gli operatori il percorso da seguire è quello illustrato sopra per i lavoratori di tutti gli altri comparti.

Anche l'Ordinanza di Regione Lombardia n. 620 segue la logica di integrazione con le norme previgenti, ragion per cui sono confermate le seguenti disposizioni che hanno attinenza con la linea guida:

- 1.4 dell'Ordinanza n. 573 del 29 giugno 2020: "E' consentita la ripresa delle esperienze formative attraverso la modalità del **tirocinio anche in presenza**, esclusivamente negli ambiti di lavoro ove non sussistano le restrizioni all'esercizio dell'attività. I soggetti ospitanti assicurano l'applicazione, per i tirocinanti, degli stessi protocolli di sicurezza previsti per il settore, l'attività e il luogo di lavoro ove è esercitata l'esperienza formativa in tirocinio..."
- Ordinanza 579 del 10 luglio 2020, sugli sport di contatto
- Ordinanza 609 del 17 settembre 2020 (sperimentazione voli "COVID-tested" sulla tratta Milano Linate)
- Resta salvo, per gli aspetti non diversamente disciplinati dalla presente ordinanza, quanto previsto dalle misure di cui ai decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020.
- Sono fatti salvi gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base delle ordinanze del Presidente della Regione previgenti e contenenti misure urgenti di contenimento del contagio in Regione Lombardia.

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

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 contiene misure di precauzione per il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2. Tale protocollo è stato integrato in data 24 aprile 2020 ed inserito come allegato 6 nel DPCM del 26 aprile 2020. L'adozione delle misure indicate nel protocollo costituisce obbligo per il datore di lavoro ai sensi dell'art. 2 comma 6 del DPCM del 26 aprile 2020 e dei DPCM di successiva emanazione. L'integrazione del 24 aprile 2020 prevede, inoltre, che la mancata attuazione del Protocollo Condiviso, se non sono assicurati adeguati livelli di protezione, determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

g) Protocolli condivisi di settore

- 1. Ministero Infrastrutture e Trasporti – Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri edili del 19 marzo 2020 e successiva integrazione del 24 aprile 2020**
Definisce le misure da applicarsi per tutelare la salute delle persone presenti all'interno del cantiere. Le misure si estendono ai titolari del cantiere e a tutti i subappaltatori e subfornitori presenti nel medesimo cantiere.
- 2. Ministero Infrastrutture e Trasporti – Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica del 20 marzo 2020**
Il protocollo si estende ad ogni settore dei trasporti e della logistica, comprese le filiere degli appalti e le attività accessorie. Contiene una serie di adempimenti comuni per tutte le categorie ed ulteriori regole distinte per settore specifico:
 - settore aereo
 - settore autotrasporto merci
 - settore trasporto pubblico locale stradale e ferrovie concesse
 - settore ferroviario
 - settore marittimo e portuale
 - servizi di trasporto non di linea
- 3. Ministero della Pubblica Amministrazione – Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da "Covid 19" ("Rientro in sicurezza") del 24 luglio 2020.**
- 4. Altri accordi pattizi sono stati sottoscritti tra le parti senza formale presenza del Ministero competente; un elenco è disponibile al link: <https://www.cgil.lombardia.it/emergenza-covid19/>**

TABELLA DI RIEPILOGO NORMATIVO

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
Misure di prevenzione in azienda e cantiere	Attività condizionate al rispetto dei protocolli condivisi negli ambienti di lavoro, cantieri, logistica e trasporto.	<p>Protocollo condiviso per tutte le imprese del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Protocollo condiviso per settore edile del 19 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Protocollo condiviso per settore trasporti e logistica del 20 marzo 2020</p> <p>Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti della pubblica amministrazione del 24 luglio 2020.</p> <p>DPCM 13, così come integrato dal DPCM 18 ottobre 2020</p> <p>D.Lgs 81/2008</p>	<p>Stabilisce che sono consentite le attività commerciali, artigianali e di servizi di cui all'allegato 1, il quale contiene le relative schede tematiche. Nelle attività di cui all'allegato 1, obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie, a prescindere dal luogo di svolgimento dell'attività</p> <p>Ulteriori misure restrittive</p>	<p>Ordinanza Regione Lombardia n. 620 del 16 ottobre 2020 e</p> <p>Ordinanza di Regione Lombardia n. 623 del 21 ottobre 2020</p>	
Caratteristiche dei DPI	<p>I DPI anti-contagio sono obbligatori solo quando si lavora a distanza interpersonale minore di un metro e non sono possibili altre soluzioni organizzative.</p> <p>Ha stabilito che è consentito fare ricorso alla mascherine chirurgiche.</p> <p>Autorizza all'utilizzo di mascherine filtranti prive di marchio CE e prodotte in deroga alla norma sull'immissione in commercio.</p> <p>Ha modificato l'art. 16 comma 1 del Decreto Legge n. 9 del 2 marzo 2020, estendendo a "tutti i lavoratori e i volontari,</p>	<p>Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Decreto Legge 02/03/2020 n. 9</p> <p>Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, art. 16.</p> <p>Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020</p>	<p>Obbligo di utilizzo delle mascherine o di altre protezioni per il personale che presta servizio nelle attività economiche, produttive e sociali, e ciò a prescindere dal luogo di svolgimento delle attività.</p>	<p>Ordinanza Regione Lombardia n. 604 dell'11 settembre 2020</p>	<p>Le caratteristiche DPI per attività sanitarie e socio-sanitarie sono indicate nel Rapporto ISS Covid-19 n. 2/2020 aggiornato al 28/03/2020</p> <p>Vedi § 3.b.1</p>

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	sanitari e non, il ricorso alla mascherine chirurgiche prive del marchio CE previa valutazione dell'Istituto Superiore di Sanità.				
Controllo all'ingresso in azienda	Vedi § 3	<p>Protocollo condiviso per tutte le imprese del 14 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Protocollo condiviso per settore edile del 19 marzo 2020 e integrazione del 24 aprile 2020</p> <p>Protocollo condiviso per settore trasporti e logistica del 20 marzo 2020</p> <p>Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti della pubblica amministrazione del 24 luglio 2020.</p>	Obbligo di misurazione della temperatura corporea all'ingresso e in caso di sviluppo di sintomi di infezione da COVID-19	Ordinanza Regione Lombardia n. 620 del 16 ottobre 2020	
Effettuazione tamponi	<p>Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing). Definizione di contatto e contatto stretto. Il DIPS prevede l'esecuzione dei test diagnostici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con COVID-19. Per i contatti asintomatici, al termine della quarantena, solo se le risorse lo consentono, è possibile ricorrere ai test diagnostici. Nel caso di focolai che coinvolgono strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va effettuato ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.</p> <p>Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.</p>	<p>Circolare del Ministero della Salute del 29/05/2020 prot. 18584</p> <p>Circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020 n. 32850</p>	<p>Riammissione al lavoro di operatori sanitari e socio-sanitari</p> <p>Riammissione al lavoro di lavoratori in tutti i settori NON sanitari</p> <p>Gli operatori delle strutture sanitarie e delle RSA in cui viene rilevata a inizio turno una temperatura maggiore o uguale a</p>	<p>Deliberazione Giunta Regione Lombardia n. XI/2986 del 23/03/2020 (per le strutture sanitarie)</p> <p>Deliberazione Giunta Regione Lombardia n. XI/3018 del 30/03/2020 (per le RSA)</p> <p>DGR n. XI/3114 del 07/05/2020 per sorveglianza e contact tracing in tutte le attività</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 15 giugno 2020 prot. 22959</p> <p>DGR n. XI/3131 del 12/05/2020</p>	Le modalità corrette di prelievo, conservazione e analisi del tampone sono indicate nel Rapporto ISS Covid-19 n. 11/2020 del 7 aprile 2020

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	Definizione di isolamento e quarantena. Rientro in comunità dei casi positivi sintomatici, asintomatici e a lungo termine nonché dei contatti asintomatici		37,5 °C sono sottoposti a tampone naso-faringeo per la ricerca di Sars-CoV-2 L'operatore sanitario contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico Altre raccomandazioni in linea con le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020	DGW nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020	
Test anticorpali	I test sierologici sono molto importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale. Presentano i seguenti limiti: <ul style="list-style-type: none"> • Il test non è indicativo di una infezione acuta in atto; • possibile cross-reattività con altri patogeni affini; • non esclude la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce o asintomatica Utilità dei test sierologici per finalità epidemiologiche e di ricerca. Limiti dei test sierologici. Vanno utilizzati test del tipo CLIA e/o ELISA con specificità non inferiore al 95% e sensibilità non inferiore al 90%	Circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020prot. 11715 Circolare del Ministero della salute del 9 maggio 2020 prot. 16.106	Modalità di impiego dei test sierologici intra ed extra Sistema Sanitario Regionale. Le aziende richiedenti, afferenti al territorio di ATS Brianza sono invitate ad utilizzare la modulistica di cui al link a margine riportato. Per gli operatori sanitari e socio-sanitari era previsto un percorso in 4 fasi, limitato alla fase di implementazione (attualmente non più valido)	DGR n. XI/3131 del 12/05/2020	FAC SIMILE MODELLI https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-impreses/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html L'elenco dei laboratori pubblici e privati autorizzati all'erogazione di esami sierologici per anticorpi SARS – COV-2, presenti sul territorio è reperibile al seguente link: https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html
Rientro da malattia accertata o sospetta COVID-19 di lavoratori non appartenenti al comparto sanitario o socio-sanitario			Percorso Vedi § 4a	Ordinanza di Regione Lombardia n. 528 del 11/04/2020 Circolare di Regione Lombardia del 15/04/2020 protocollo G1.2020.0017030	

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
				DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020	
Rientro da malattia accertata o sospetta COVID-19 di lavoratori appartenenti al comparto sanitario o sociosanitario	Attualmente per i contatti asintomatici viene eseguito soltanto il tampone al 10° giorno, se possibile, altrimenti la quarantena termina al 14° giorno senza tampone	Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850	<p>Percorso Vedi § 4b</p> <p>il contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico</p>	<p>Circolare di Regione Lombardia del 10/04/2020 protocollo G1.2020.0016575</p> <p>Circolare di Regione Lombardia del 17/04/2020 protocollo G1.2020.0017421</p> <p>DGW nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020</p>	
Sorveglianza sanitaria	<p>La regolamentazione della sorveglianza sanitaria è dettata dagli artt. 25, 39, 40 e 41.</p> <p>Le misure riguardanti la sorveglianza sanitaria sono contenute nel punto 12.</p> <p>Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi.</p> <p>Tutela infortunistica dei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-COV-2)</p> <p>Certificati medici di malattia</p>	<p>D. Lgs 81/08</p> <p>Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 integrato in data 24 aprile 2020 (e relativi addendum di comparto)</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 27/03/2020 prot. 7942</p> <p>Circolare INAIL n. 13 del 3 aprile 2020 Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020</p> <p>Circolare INPS del 25/03/2020 n. 716</p>	<p>Nuove istruzioni operative per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori dei SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI</p> <p>Utilizzo di test rapidi per la ricerca degli anticorpi IgM e IgG</p>	<p>Circolare Regione Lombardia del 01/03/2020</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 30/03/2020 n. 14810</p> <p>DGR n. XI/3114 del 07/05/2020 per sorveglianza e contact tracing in tutte le attività</p>	<p>Indicazioni operative per i medici competenti e datori di lavoro della Direzione Sanitaria di ATS Brianza del:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03/03/2020 prot. 17482/20 - 11/03/2020 prot. 19671/20 - 16/03/2020 prot. 21073/20

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	<p>Proroga al 31/07/2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08</p> <p>Ruolo del MC nella gestione del rischio e dei casi di Covid 19</p> <p>Oltre a fornire indicazioni sulle modalità di effettuazione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria, stabilisce che in linea generale, possono essere ancora differibili, previa valutazione del medico anche in relazione all'andamento epidemiologico territoriale, le visite mediche periodiche e le visite mediche alla cessazione del lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente. Gestione dei lavoratori "fragili". [n.d.r. si rammenta che la normativa non ha mai previsto una dilazione della sorveglianza sanitaria. Resta quindi applicabile la sola previsione dell'art. 41 c. 2 lett. b) sulla periodicità]</p>	<p>Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020</p> <p>Circolare del Ministero della Salute del 04/09/2020 prot. 28877</p>			
Formazione dei lavoratori	<p>Si applica l'art. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08, le indicazioni Accordi Stato Regioni sulla formazione, con le limitazioni indicate nel protocollo condiviso del 14/03/2020 (e relativi addendum di comparto)</p> <p>Indicazioni per la realizzazione delle attività formative in aula, laboratori e imprese</p>	<p>D.Lgs 81/08</p> <p>Accordi Stato Regioni sulla formazione</p> <p>Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 integrato in data 24 aprile 2020 (e relativi addendum di comparto)</p> <p>Documento della Conferenza delle Regioni e Province Autonome del 9 giugno 2020</p>	<p>E' consentito lo svolgimento in presenza della formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08, ove non sia esercitabile a distanza, nel rispetto delle indicazioni di cui alla relativa scheda dell'allegato 1 dell'ordinanza di Regione Lombardia n.580/2020</p>	<p>Ordinanza di Regione Lombardia n. 573 del 29 giugno 2020 e successive</p>	

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	<p>Sono consenti i corsi di formazione da effettuarsi in materia di salute e sicurezza, a condizione che siano rispettate le misure di cui al "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione» pubblicato dall'INAIL"</p> <p>Fornisce indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare e sulle modalità di erogazione dei relativi corsi di addestramento di abilità pratiche per i soccorritori "laici"</p>	<p>DPCM 13 ottobre 2020, art. 1, comma 6, lettera r)</p> <p>Circolare del Ministero della Sanità n. 19334 del 5 giugno 2020</p>			
<p>Indicazioni particolari per attività sanitarie e socio sanitarie</p>	<p>Ricorso alla mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari</p> <p>Mascherine in TNT</p> <p>Autorizza all'utilizzo di mascherine filtranti prive di marchio CE e prodotte in deroga alla norma sull'immissione in commercio.</p> <p>Chiarimenti in merito all'applicazione degli art 16 e 17 del D.L. 17/03/2020 n. 18 riguardanti i DM e i DPI. Per il personale sanitario solo mascherine</p>	<p>Decreto Legge 02/03/2020 n. 9</p> <p>Circolare Ministero della Salute del 13/03/2020 prot. 15540</p> <p>Decreto Legge 17/03/2020 n. 18, art. 15</p> <p>Circolare Ministero della Salute del 18/03/2020</p>	<p>Istruzioni operative per la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario</p> <p>Indicazioni in merito ad emergenza Covid-19 per l'effettuazione di tamponi per la ricerca di SARS-COV.2 e per gli operatori sanitari e delle struttura socio-sanitarie</p> <p>Monitoraggio clinico degli operatori sanitari con rilevazione della TC</p> <p>Indicazioni per l'attuazione relativamente alla sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari</p>	<p>Circolare di Regione Lombardia del 23 febbraio 2020</p> <p>Circolare di Regione Lombardia del 10/03/2020 prot. 11004</p> <p>Deliberazione n. XI/2986 del 23/03/2020, punto 7</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 29/03/2020 n. 14502</p> <p>DGR XI/3114 del 07/05/2020</p>	<p>Rapporto ISS Covid-19 n. 1/2020 Indicazioni ad Interim per l'effettuazione dell'isolamento dell'assistenza sanitaria nell'attuale contesto COVID-19– Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni</p> <p>Rapporto ISS Covid-19 n. 2/2020 Indicazioni ad Interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie (assistenza di soggetti affetti da Covid 19) nella attuale scenario emergenziale SARS-COV-2– Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni</p> <p>Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020 Indicazioni ad Interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture</p>

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
	<p>chirurgiche dotate di marchio CE</p> <p>Ha modificato l'art. 16 comma 1 del Decreto Legge n. 9 del 2 marzo 2020, estendendo a "tutti i lavoratori e i volontari, sanitari e non, il ricorso alla mascherine chirurgiche prive del marchio CE previa valutazione dell'Istituto Superiore di Sanità.</p> <p>Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing). Definizione di contatto e contatto stretto. Il DIPS prevede l'esecuzione dei test diagnostici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con COVID-19. Per i contatti asintomatici, al termine della quarantena, solo se le risorse lo consentono, è possibile ricorrere ai test diagnostici.</p> <p>Attualmente per i contatti asintomatici viene eseguito soltanto il tampone al 10° giorno, se possibile, altrimenti la quarantena termina al 14° giorno senza tampone</p>	<p>Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020</p> <p>Circolare del Ministero della salute n. 18584 del 29/05/2020</p> <p>Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850</p>	<p>Indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSA</p> <p>Effettuazione dei test per la ricerca di SARS – COV-2 a conclusione della quarantena di operatore sanitario in strutture sanitarie e socio-sanitarie</p> <p>Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica COVID-19</p> <p>L'operatore sanitario contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico</p>	<p>Deliberazione n. XI/3018 del 30/03/2020</p> <p>Circolare Regione Lombardia del 01/04/2020 n. 15283 DGR XI/3131 del 12/05/2020</p> <p>DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020</p> <p>DGW nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020</p>	<p>residenziali sociosanitari – Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.</p> <p>Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid19"</p> <p>Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" che aggiorna quello pubblicato il 17 aprile 2020.</p>

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

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

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

Il gruppo di gestione, nello svolgimento della propria attività, dovrà attenersi alle indicazioni di cui al punto 10 del Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 (interazione tra i componenti tramite collegamento a distanza, riunioni in

presenza soltanto quando ciò sia inevitabile e con le previste garanzie di distanziamento interpersonale e pulizia ed aerazione dei locali).

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

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

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

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

Per le attività consentite, nel caso di presenza di più imprese differenti, nella valutazione dei rischi interferenziali già previsti ai sensi del D.Lgs 81/2008 e nella conseguente cooperazione e coordinamento tra imprese nella predisposizione degli interventi di prevenzione e protezione, occorre tenere in considerazione anche i contenuti del protocollo condiviso e adattare ad ogni situazione le misure per contenere la diffusione del virus, ad esempio organizzando laddove possibile l'attività per fasi eseguite dalle diverse imprese in tempi successivi, al fine di evitarne la contemporanea presenza sul luogo di lavoro.

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

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

Premesso che la principale misura di contenimento prevista dai protocolli di sicurezza anti-contagio è il rispetto della distanza interpersonale di un metro e pertanto il datore di lavoro deve individuare ed attuare soluzioni organizzative che ne consentano l'applicazione, laddove non fosse possibile, in relazione alle lavorazioni da eseguire, rispettare la distanza interpersonale devono essere adottati strumenti di protezione individuale (vedi punto 6 del Protocollo condiviso del 24 aprile 2020).

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

L'art. 66 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 (64) estende la disposizione del suddetto comma ai volontari, sanitari e non, ed ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari.

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

(<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-elenco-dpi-validati-inail-2020.html>).

Anche l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato l'elenco aggiornato delle mascherine chirurgiche autorizzate (<https://www.iss.it/procedure-per-richiesta-produzione-mascherine>)

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

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

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

la collettività, che non si configurano né come dispositivi medici né come DPI (vedi anche la Circolare del Ministero della Salute n. 3572 del 18 marzo 2020⁽¹¹⁾).

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

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

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

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 sospendeva e annullava tutte le attività di **formazione** in modalità in aula, anche obbligatoria e anche se già organizzata, consentendo l'effettuazione della formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work; a tale proposito, al momento non ci sono indicazioni regionali o nazionali relativamente alla possibilità di effettuare la formazione specifica in attività a rischio medio e alto, che l'accordo stato-regioni del 2016 prevede non possa essere effettuata in modalità e-learning, con approcci alternativi basati su tecniche di videoconferenza. Questo argomento è oggetto di risposta ad un quesito posto al Ministero del Lavoro⁽⁴⁷⁾.

L'**ordinanza di Regione Lombardia n. 555 del 29 maggio 2020**⁽⁶⁷⁾ stabilisce che è consentita ai soggetti pubblici e privati che erogano attività di formazione, la possibilità di realizzare in presenza le attività formative non esercitabili a distanza, nonché gli esami finali e le attività di verifica, accompagnamento, tutoraggio e orientamento da svolgersi in presenza, previa organizzazione degli spazi e a condizione che vengano adottate le misure organizzative di prevenzione e protezione previste dalla scheda "Formazione Professionale" di cui al richiamato allegato 1⁽⁶⁸⁾, e alla cui lettura integrale si rimandano gli interessati. Tra i diversi percorsi formativi previsti rientra a pieno titolo la formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza sul lavoro erogata ai sensi del D.Lgs. 81/08. La stessa ordinanza stabilisce altresì che è consentita la ripresa delle esperienze formative attraverso la modalità del **tirocínio** anche in presenza, esclusivamente negli ambiti di lavoro ove non sussistano le restrizioni all'esercizio d'attività, con garanzia di applicazione dei protocolli di sicurezza previsti per il settore.

Il documento della Conferenza delle Regioni e Province Autonome 20/83/CR01/COV19 "Nuovo Coronavirus SARS-CoV2. Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative" del 9 giugno 2020⁽⁷¹⁾, relativamente alle attività di formazione professionale, disciplina le "attività formative da realizzare nei diversi contesti (aula, laboratori e imprese)", consentendo la realizzazione in presenza anche dei percorsi formativi in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

L'effettuazione dei corsi in presenza deve rispettare le misure organizzative di prevenzione e protezione dal rischio di contagio elencate nel documento stesso.

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

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020, oltre ad inibire la formazione in aula, non consente lo svolgimento di **riunioni in presenza**. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e una adeguata pulizia/areazione dei locali. Non vi sono al momento indicazioni regionali o nazionali relativamente alla possibilità di effettuare la riunione periodica ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 81/2008.

Relativamente alla **sorveglianza sanitaria**, il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 conferma che la stessa deve proseguire rispettando le misure igieniche del "decalogo" del Ministero della salute⁽²⁸⁾; vanno privilegiate in questo periodo le visite preventive, le visite a richiesta e le visite a seguito di assenza per motivi di salute superiori a 60 giorni, ma comunque non va interrotta la sorveglianza sanitaria periodica. Pertanto, le visite scadute nel periodo di sospensione dell'attività devono essere effettuate immediatamente alla ripresa dell'attività. Resta salva la possibilità per il MC di modificare il protocollo sanitario nei casi previsti dall'art. 41 comma 2, lettera b) relativamente alla periodicità della visita e/o differire esami integrativi la cui periodicità non sia stabilita per legge.

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

L'integrazione del 24 aprile 2020 del Protocollo condiviso del 13 marzo 2020 prevede che "nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla riapertura, ad una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della circolare 5443 del 22 febbraio 2020"⁽⁶⁵⁾. Poiché la Lombardia rientra senza dubbio tra le aree geografiche a maggior endemia, tutte le aziende con sede in regione devono provvedere in tal senso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. **Modalità di ingresso in azienda**

Le misure previste hanno lo scopo di "intercettare" prima dell'accesso ai luoghi di lavoro i soggetti che presentano uno dei sintomi più comuni di COVID-19 (la temperatura corporea superiore a 37,5°) nonché i soggetti che potrebbero essere stati contagiati dal SARS-CoV-2 ed essere in quel momento asintomatici ovvero nel periodo di incubazione della malattia. In tal senso il datore di lavoro ha facoltà di sottoporre il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro, al controllo della temperatura corporea e di impedire l'accesso ai soggetti con temperatura superiore ai 37,5°.

L'Ordinanza di Regione Lombardia n. 555 del 29 maggio 2020⁽⁶⁷⁾ e nella stessa chiosa quelle di successiva emanazione - rende obbligatoria la misurazione della temperatura corporea prima dell'accesso del personale ai luoghi di lavoro e, successivamente all'ingresso, nel caso si manifestino sintomi di infezione respiratoria da COVID-19 (es. tosse, raffreddore, congiuntivite). Tale misurazione è a carico del datore di lavoro o suo delegato e in caso di riscontro di TC > 37,5°C si dovrà provvedere all'isolamento del lavoratore (vedi § 4a). Il datore di lavoro, per il tramite del medico competente e/o l'ufficio del personale, dovrà comunicare il caso ad ATS, la quale fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata dovrà attenersi. L'ordinanza succitata ha confermato le vigenti disposizioni in tema di misurazione della temperatura corporea, stabilendo i comportamenti da seguire anche nel caso in cui il lavoratore prenda servizio in un luogo di lavoro o svolge la propria prestazione con modalità particolari che non prevedono la presenza fisica del datore di lavoro o suo delegato, ponendo a carico del datore di lavoro o suo delegato l'onere di rammentare al personale dipendente l'obbligo di misurare la temperatura corporea.

Il datore di lavoro deve inoltre informare i dipendenti ed i terzi che intendono accedere in azienda del divieto di ingresso a chiunque abbia avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al test per SARS-CoV-2 o provenga da zone a rischio secondo l'OMS (in questo caso si tratta peraltro di soggetti

che dovrebbero essere già destinatari di provvedimenti di isolamento domiciliare e quindi l'eventualità che si presentino in azienda è abbastanza remota). Per un maggiore approfondimento sul tema delle limitazioni territoriali si rimanda alla FAQ n. 8.

L'integrazione del 24 aprile 2020 del Protocollo condiviso del 13 marzo 2020 condiziona il rientro in azienda di lavoratori risultati positivi all'infezione da COVID 19 ad una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, anche ai fini della effettuazione della visita medica, così come di seguito illustrato al punto 12 di questo capitolo. Prevede inoltre che il datore di lavoro collabori con l'autorità sanitaria qualora la stessa disponga ulteriori misure (es. esecuzione del tampone per i lavoratori) al fine di prevenire l'attivazione di focolai epidemici nelle aree maggiormente colpite dal virus.

3. Modalità di accesso dei fornitori esterni

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

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

4. Pulizia e sanificazione

Premesso quanto già riportato al paragrafo 2h circa la necessità di effettuare l'intervento di sanificazione straordinaria alla riapertura dell'attività, le misure indicate tengono conto della possibilità di sopravvivenza del virus negli ambienti di lavoro per diverse ore e fino ad alcuni giorni in determinate condizioni, per cui si rende necessaria una **pulizia giornaliera** ed una **sanificazione periodica** dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni; particolare attenzione deve essere dedicata alle superfici più frequentemente a contatto con le mani (es. porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari, corrimano, schermi touch, tastiere, mouse ecc.). Nel caso di **riscontro di un caso confermato COVID-19**, tutti i locali e le aree potenzialmente contaminate devono essere adeguatamente ventilati e sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni e successivamente disinfettati con ipoclorito di sodio 0,1% (oppure, per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, con etanolo al 70% dopo pulizia con detersivo neutro (vedi circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 [\[26\]](#)) e la circolare dello stesso dicastero n. 17644 del 22 maggio 2020 [\[65\]](#)). Per indicazioni più dettagliate sulla pulizia e sanificazione dei locali e sulla ventilazione degli ambienti lavorativi si rimanda ai Rapporti ISS n. 5/2020, n. 20 dell'8 maggio 2020 [\[53\]](#) e n. 25 del 15 maggio 2020 [\[66\]](#). Il tema viene affrontato in dettaglio nel § 5 (FAQ n. 1).

Modalità effettuazione pulizia straordinaria degli ambienti di lavoro:

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

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

5. Precauzioni igieniche personali

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

6. Dispositivi di protezione individuale

Viene introdotto l'obbligo di adozione di dispositivi di protezione individuale (mascherine e altri dispositivi come guanti, occhiali, tute, camici etc.) qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative. L'obbligo della mascherina chirurgica si applica comunque a tutti i lavoratori che condividono spazi comuni. In Regione Lombardia è attualmente vigente l'obbligo di utilizzo delle mascherine o di altre protezione per il personale che presta servizio nelle

attività economiche, produttive e sociali, e ciò a prescindere dal luogo di svolgimento delle attività (Ordinanza n. 604 del 10 settembre 2020).

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

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

7. Gestione degli spazi comuni

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

8. Organizzazione aziendale (turnazione, smartworking ecc.)

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

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

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

Per una lettura integrale delle indicazioni, si rimanda al punto 8 del documento succitato [38].

9. Gestione entrata e uscita dei dipendenti

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

10. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione

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

11. Gestione di una persona sintomatica in azienda

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

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

12. Sorveglianza sanitaria e tutela delle situazioni di fragilità

Il protocollo Condiviso del 14 marzo 2020 [14] ha trovato recepimento in atti normativi già a partire dal DPCM 22 marzo 2020; il DPCM 11 giugno 2020 [73], la cui validità è stata prorogata dal DPCM 14 luglio 2020 [87], all'art. 2 stabilisce che tutte le attività produttive e industriali *rispettano i contenuti del protocollo condiviso* di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020 fra il governo e le parti sociali, il protocollo condiviso dei settori *“cantieri” e “trasporto e logistica”*.

Il protocollo condiviso succitato [38] indica che la sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (cd. decalogo) [28]. E' evidente,

pertanto, che rimangono vigenti tutte le indicazioni di carattere generale e speciale riguardanti la sorveglianza sanitaria; si sottolinea altresì che il medico competente, durante tutta la durata dell'emergenza sanitaria, applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie e potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici, qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori [38]. Nelle difficoltà oggettivamente presenti generate dall'emergenza Covid-19, lo stesso protocollo, indica che vanno privilegiate le visite preventive, le visite a richiesta e le visite al rientro da malattia. relativamente al quest'ultima tipologia di visite, per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19 [38], il medico competente, previa presentazione da parte del lavoratore di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal dipartimento di prevenzione competente (vedi anche punto 2 dell'allegato 38), effettua la **visita medica precedente alla ripresa del lavoro, indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia**, anche al fine di valutare i profili specifici di rischio. Lo stesso protocollo, dopo le scelte di priorità, indica che la **sorveglianza sanitaria periodica** non va interrotta. Sulla possibilità di differimento delle visite periodiche ATS Brianza si era espressa con una circolare del 11/03/2020 prot. 19671/20 [22] nella quale si affermava che: "Allo scopo di ridurre il più possibile le occasioni di contatto, in particolare nelle aree oggetto di limitazioni di movimento, in attesa delle indicazioni del legislatore, il medico competente potrà valutare l'opportunità di modificare il proprio protocollo di sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41, comma 2, lettera b). In concreto, ove non vi sia una periodicità inderogabile imposta dalla legge, il MC potrebbe integrare il protocollo e far allegare al Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) un documento in cui giustifica tale variazione, dopo aver valutato che il rischio di effettuare la sorveglianza nelle aree soggette a limitazioni, anche per il lavoratori, è maggiore rispetto ad una breve e temporanea dilazione". Ancor prima, in data 3 marzo 2020, con Circolare prot. 17482/20 [29], la scrivente Agenzia indicava che non vi sono controindicazioni al proseguimento della sorveglianza sanitaria in aziende che non siano oggetto di misure di contenimento, visitando lavoratori asintomatici e che non siano classificabili come contatti stretti di casi sospetti o accertati. Per cautela estrema si consigliava (e si continua a consigliare) che, oltre ad osservare scrupolosamente le comuni misure igieniche (lavaggio mani e usare guanti medici per la visita e per la pulizia degli strumenti e delle superfici utilizzate), di utilizzare DPI appropriati per le specifiche situazioni.

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

La **Circolare del Ministero della Salute del 04/09/2020 prot. 28877** [108], emanata allo scopo di aggiornare e chiarire le due circolari ministeriali precedentemente illustrate, oltre a fornire indicazioni sulle modalità di effettuazione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria:

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

stabilisce che in linea generale, possono essere ancora differibili, previa valutazione del medico anche in relazione all'andamento epidemiologico territoriale, le visite mediche periodiche e le visite mediche alla cessazione del lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente. [n.d.r. si rammenta che la normativa non ha mai previsto una dilazione della sorveglianza sanitaria che è prevista dal DLgs 81/08, norma di livello superiore ad una circolare. Resta quindi applicabile la sola previsione dell'art. 41 c. 2 lett. b) sulla periodicità]. La Circolare raccomanda inoltre di valutare con cautela l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali ad esempio le spirometrie, gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche mirate al rischio di cui all'art. 41 comma 4 del D.lgs 81/2008 ed i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro "qualora non possano essere effettuati in ambienti idonei e con adeguati dispositivi di protezione".

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

protocollo sanitario rinviando, ove la valutazione comparata dei rischi lo consenta, gli accertamenti integrativi che potrebbero produrre aerosol (es. spirometria).

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

Oltre a questo ruolo di carattere generale, il protocollo attribuisce al medico competente un ruolo specifico nella **segnalazione all'azienda di particolari fragilità e patologie attuali e pregresse dei dipendenti**. Le principali difficoltà applicative sul punto consistono anzitutto nelle evidenti esigenze di tutela della privacy e di rispetto del segreto professionale, e secondariamente nel fatto che situazioni di particolare fragilità potrebbero non essere note al Medico Competente, così come potrebbero appartenere a lavoratori non soggetti a sorveglianza sanitaria.

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

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

Lo stesso documento richiama l'opportunità di un coinvolgimento del medico competente nelle fasi di ripresa, e ciò al fine di identificare dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione COVID 19. Il protocollo non stabilisce con quale modalità deve essere espletata questa attività da parte del medico competente; ne consegue, pertanto, che sarà il medico competente a scegliere la modalità di attuazione di questa disposizione, sempre nel rispetto delle norme vigenti e non espressamente derogate dal legislatore.

Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 [\[64\]](#) introduce all'art. 83 l'obbligo da parte di tutti i datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dello stato di emergenza COVID-19, di assicurare la **sorveglianza sanitaria eccezionale** dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Tale obbligo riguarda anche i datori di lavoro che, per i rischi specifici della propria attività, non sono tenuti alla nomina del medico competente; in questi casi il datore di lavoro, in alternativa alla nomina di un medico competente "ad hoc" per il periodo emergenziale, può rivolgersi ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro con oneri a carico del datore di lavoro. Il suddetto decreto legge, pertanto, introduce un nuovo tipo di sorveglianza sanitaria, definita "eccezionale", e ciò in relazione all'emergenza COVID-19 (che ne circoscrive la durata) e alla tutela dei lavoratori "fragili", così individuati, con carattere di tassatività, in relazione a:

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

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

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

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

Spid;

Inps;

Carta nazionale dei servizi (Cns);

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

Il sopraggiunto decreto-legge 30 luglio 2020 n. 83 **(109)** non ha prorogato la disposizione dell'articolo 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, che pertanto ha cessato di produrre effetti dal 1° agosto 2020; si è reso pertanto necessario aggiornare e chiarire tutta la tematica della gestione dei lavoratori e lavoratrici "fragili" con la Circolare del Ministero della Salute del 04/09/2020 prot. 28877 **(108)**, già citata.

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

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

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

che dovranno conformarsi alle indicazioni operative della Circolare.

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

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

Sul sito istituzionale INAIL, alla pagina "Home > Attività > Prevenzione e sicurezza > **Sorveglianza sanitaria eccezionale**", alla data del 28/09/2020, tuttavia è riportato il seguente avviso:

*"A seguito dell'emanazione della circolare n. 13 del 4 settembre 2020 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, contenente indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Sars-CoV-2 negli ambienti di lavoro, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili", si comunica, in ragione dei mutamenti del quadro normativo, la **chiusura dell'applicativo per la richiesta di visita medica per sorveglianza sanitaria eccezionale** ai sensi dell'art. 83 del decreto legge 34/2020. Pertanto, le domande presentate fino al 31 luglio 2020 vengono regolarmente evase dalle strutture territoriali dell'Inail. Per le domande presentate successivamente al 31 luglio 2020 sono di prossima pubblicazione indicazioni da parte dell'Istituto."*

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

Per quanto riguarda le visite mediche richieste entro il 31 luglio 2020 e non ancora espletate, le stesse verranno regolarmente svolte secondo la disciplina speciale dell'art. 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 vigente all'epoca di presentazione della richiesta, e sulla base delle indicazioni operative e dei criteri di accertamento medico-legale sulla idoneità alla mansione della presente Circolare.

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

L'art. 26, comma 2, del DL 18/2020 è stato modificato nella fase di conversione in legge nei termini seguenti: "Fino al 30 aprile 2020 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero... ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali di cui sopra, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche di competenza, nel medesimo certificato. Nessuna responsabilità, neppure contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi". La norma, così riformulata, è entrata in vigore il 30 aprile 2020 e introduce due novità:

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

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

I termini di validità dell'art. 26, comma 2 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n° 18 [30], sono stati prorogati dall'art. 74 del D.L. 34/2020 [64] fino al 31 luglio.

Facendo riferimento agli obblighi informativi, si ritiene che il tema dei soggetti fragili possa essere oggetto di informazione da parte del medico competente, con le modalità che riterrà più opportune, e ciò anche al fine di supportare eventuali richieste di certificazione del proprio stato da rivolgere al MMG. Inoltre, ove la situazione possa avere ricadute sul giudizio di idoneità, il lavoratore potrà richiedere una visita al medico competente ex art. 41, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 81/08. .

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

La circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29/04/2020 [41] rafforza il ruolo del medico competente nella valutazione dei rischi e nella gestione dell'emergenza a supporto del datore di lavoro. Nell'ultimo paragrafo, indica di effettuare la visita al rientro da malattia anche se l'assenza non supera i 60 in caso di ricovero ospedaliero; si rammenta tuttavia che il Protocollo Condiviso del 24 aprile, obbligatorio ai sensi del vigente DPCM del 14 luglio 2020 è meno restrittivo e prevede la visita al rientro da pregressa infezione dopo negativizzazione. Tenendo conto che non ci sono soltanto i problemi respiratori evidenziati dalla circolare tra le sequele di Covid 19 ma anche altre complicanze (es. anosmia, neuropatie demielinizzanti, cardiopatie etc.) che potrebbero interferire con l'idoneità lavorativa specifica, in soggetti non ospedalizzati, una interpretazione così restrittiva non solo non è conforme alla norma prevalente ma esporrebbe i lavoratori al rischio di aggravare la loro situazione. Ove siano presenti queste possibilità di aggravamento connesse alla tipologia di lavorazione svolta, è opportuno che sia data informazione ai lavoratori in modo che, nei casi in cui non è noto il motivo dell'assenza, sia il lavoratore a richiedere visita straordinaria. La circolare richiama anche l'art. 20 del D.Lgs. 81/08 in riferimento all'obbligo dei lavoratori di segnalare situazioni che possono mettere a rischio la sicurezza propria e di altri lavoratori.

Relativamente ai limiti imposti dalla normativa riguardo alla tutela della privacy, il medico competente dovrà attenersi alle indicazioni specifiche emanate nel corso dell'emergenza Covid-19 stabiliti dal decreto legge del 09 marzo 2020 n. 14, all'art. 14 [5] (Disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale) e dalla successiva integrazione con il decreto-legge del 17 marzo 2020, n. 18, all'art. 118 [30]

(misure urgenti per assicurare la continuità delle funzioni del Garante per la protezione dei dati personali). Riguardo alla violazione del segreto professionale, rimane vigente, ovviamente, l'art. 622 c.p., fermo restando per quest'ultima norma l'operatività a querela di parte.

Relativamente alla operatività del medico competente, si segnala che la Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056/321, ha prorogato al 31/07/2020 i termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08.

La Deliberazione di Regione Lombardia n. 3114 del 07/05/2020 501-511 prevede, nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, la collaborazione di più soggetti, non solo appartenenti al SSR. Al fine di intercettare rapidamente nuovi casi, sono coinvolti i datori di lavoro con la collaborazione dei medici competenti. La Regione prevede di estendere l'uso del sistema malattie infettive per la **segnalazione di casi sospetti**, accessibile mediante carta SISS (sMAINF), ai medici competenti. La regione attribuisce a questi professionisti un ruolo attivo nella gestione dei casi sospetti o confermati; a tale scopo ATS, in esito all'inchiesta, segnala/conferma ai medici competenti il coinvolgimento delle collettività lavorative di loro competenza per le azioni di isolamento necessarie e un eventuale approfondimento dell'inchiesta epidemiologica (contact tracing in ambito lavorativo). Viene attribuito ai Medici Competenti anche un ruolo attivo nella fase di **monitoraggio della sorveglianza**; a tale scopo ATS attiva un raccordo telefonico con i Medici Competenti per l'aggiornamento e la verifica della situazione all'interno delle aziende.

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

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

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

b. Misure previste per specifici settori di attività

1. Strutture sanitarie e socio sanitarie

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

Il **23 febbraio 2020**, Regione Lombardia ha diramato una nota 11 dal titolo "Istruzioni operativa per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario, in adempimento al DPCM 23 febbraio 2020. La circolare stabiliva le procedure di sorveglianza e i rapporti tra la Direzione della struttura sanitaria o socio-sanitaria e il Servizio del medico competente. In base al primo accertamento anamnestico si possono configurare 3 diverse fattispecie: a) operatore sintomatico; b) operatore asintomatico con storia di possibile contatto stretto; c) Operatore asintomatico senza storia di possibile contatto stretto. Relativamente ai provvedimenti da adottare e ai soggetti attuatori, si rinvia alla tabella, parte integrante del documento succitato, sottolineando che in assenza di sintomi e in attesa dell'esecuzione e dell'esito del tampone non è prevista l'interruzione dal lavoro. La stessa circolare precisa che l'operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 non è da considerarsi contatto quando l'attività assistenziale viene

condotta con l'utilizzo completo e corretto dei DPI. La circolare, infine, affronta il tema dei **DPI nei vari scenari di rischio sanitario**.

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

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

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

La circolare di Regione Lombardia del **10 marzo 2020** **[7]** ha dato indicazione che per l'operatore asintomatico che ha assistito un caso probabile o confermato di COVID-19 senza che siano stati usati gli adeguati DPI per il rischio droplet o l'operatore che ha avuto un contatto stretto con caso probabile o confermato in ambito extralavorativo, non è indicata l'effettuazione del tampone ma il monitoraggio giornaliero della condizioni cliniche. **In assenza di sintomi non è prevista l'interruzione del lavoro che dovrà avvenire con utilizzo continuato di mascherina chirurgica. In presenza di sintomatologia respiratoria e di febbre (maggiore a 37,5 °C) è prevista l'interruzione temporanea del lavoro**: per questa tipologia di lavoratori, al fine di poter garantire la ripresa dell'attività lavorativa nel minor tempo possibile è **prevista l'esecuzione del test**. Se il tampone dell'operatore sintomatico è negativo e vi è risoluzione del quadro clinico, l'operatore viene riammesso al lavoro.

Sul tema dei DPI è intervenuto ulteriormente il Ministero della Salute con la circolare del **13/03/2020** prot. 15540 **[8]**, rendendo noto che le mascherine in "tessuto non tessuto", per essere utilizzate come **dispositivi medici** debbono corrispondere contemporaneamente alle 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 **[2]**, (**uso di mascherine prive del marchio CE, previa valutazione dell'ISS**). Il contenuto di questa circolare è stato superato dall'entrata in vigore del D.L. del 17/03/2020 n. 18, così come chiarito dalla circolare del Ministero della salute del 18/03/2020, di seguito illustrati.

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

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

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

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

In data **25/03/2020** **[13]** è stato firmato il Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid-19", atto quest'ultimo che costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020 **[14]** e recepito in atti normativi in prima istanza con il DPCM 22 marzo 2020 fino al DPCM attualmente in vigore del 14 luglio 2020. Si tratta di un documento articolato e complesso che non può essere illustrato in questa sede in maniera puntuale, per ovvie ragioni di spazio. Prendendo spunto dal summenzionato protocollo, si ritiene utile sottolineare l'obbligo da parte del datore di lavoro di rivalutare il rischio biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, essendo il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, per il settore sanitario e socio-sanitario, rischio lavorativo specifico che va a integrare quello già sussistente in epoca antecedente alla pandemia. Ai fini della valutazione del rischio è altresì necessario tenere conto di tutte le indicazioni date dal Ministero della Salute, che si avvale, a sua volta, del Comitato Tecnico Scientifico e dell'Istituto Superiore di Sanità. Ovviamente, l'applicazione del titolo X, non riguarderà solamente la valutazione del rischio (art. 271), ma anche le misure tecniche, organizzative e procedurali (art. 272) che dovranno essere predisposte in esito alla valutazione del rischio, le misure igieniche (art. 273) ecc. con tutte le particolarità che l'emergenza sanitaria COVID-19 ha determinato e che sono state via via valutate dagli organismi scientifici internazionali e nazionali e dalle Autorità intervenute con i vari atti normativi e di indirizzo.

La Circolare di Regione Lombardia del **29/03/2020** prot. 14502 **[15]**, richiamando in premessa la DGR 2986 del 23/03/2020, ha specificato che il rilievo della temperatura corporea non può essere riferito o autocertificato e che il percorso per l'accesso all'esecuzione del tampone naso faringeo per la ricerca del SARS-CoV 2 deve essere organizzato favorendone, ove possibile, l'effettuazione prima del rientro al domicilio in isolamento fiduciario. Il rientro al lavoro degli operatori sanitari risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 deve avvenire solo a seguito di esito negativo al doppio tampone a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, eseguiti al termine del periodo di quarantena. La circolare ha altresì sottolineato la necessità per gli operatori sanitari di indossare costantemente e per tutto l'orario di lavoro la mascherina chirurgica, non solo quindi durante l'attività di assistenza ai pazienti, ma anche durante le attività di "back-office sanitario". Con la Deliberazione n. 3018 del **30/03/2020** **[16]** Regione Lombardia ha emanato "indicazioni per gestioni operative per le **RSA e RSD**. Il documento fa riferimento al Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020 **[17]**. Si rinvia alla lettura integrale del documento, vista la complessità dell'atto e il carattere specifico dello stesso. In questa sede si illustreranno alcuni punti salienti degli allegati 1 e 5. **L'allegato 1** riguarda le "indicazioni per la gestione operativa degli ospiti, protezioni individuali per il personale e gestione clinica di eventuali casi COVID-19 per le RSA e RSD. Il capitolo relativo agli OPERATORI sottolinea l'importanza di una formazione specifica sull'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, sulle precauzioni standard, sulle precauzioni per la prevenzione di malattia trasmesse per contatto e droplet nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19, sulle precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerogena quando si eseguono procedure che possono generare aerosol. Nello stesso paragrafo viene ribadita la necessità di effettuare un monitoraggio clinico attivo degli operatori che in sintesi prevede una misurazione quotidiana della temperatura, che se risulta uguale o superiore a 37,5 °C comporta l'allontanamento dal lavoro e l'esecuzione del tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2. Il rientro al lavoro è previsto alla risoluzione della sintomatologia e previa esecuzione del doppio tampone a distanza di 24 ore che deve risultare negativo. Nel capitolo relativo ai DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE si sottolinea che per gli operatori sanitari, oltre alle misure generali di prevenzione, sono necessarie misure aggiuntive, che includono l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, vestizione ed eliminazione dei medesimi. Le indicazioni di dettaglio sono state fornite con la nota di Regione Lombardia del 03/03/2020 con oggetto "Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nella attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)" che sono riportate **nell'allegato 5**, nonché nel documento ISS <http://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-2-2020.pdf> e nel video vestizione e svestizione DPI <http://www.epicentro.iss.it/coronavirus1sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>.

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

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

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

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

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

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

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

Con la nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020 [105], la DG Welfare di Regione Lombardia ha emanato delle precisazioni in merito alla disposizione delle misure di quarantena e all'effettuazione di test diagnostici per Covid-19 in operatori sanitari e socio-sanitari, fornendo delle **raccomandazioni** in linea con le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020 [69]; in particolare l'operatore sanitario/socio-sanitario è da considerarsi "contatto stretto di caso" quando fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza DPI o con DPI non idonei, **o in occasione di contatto extralavorativo;** **il contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico (entro 24/48 ore dal contatto con il caso),** in coerenza con la nota di Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0022959 del 15/06/2020 "Ulteriori indicazioni per la sorveglianza Covid" [77] che 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** e in coerenza con il percorso di sorveglianza in funzione dell'epidemia Covid-19 definito con DGR 3114 del 7 maggio 2020. **L'organizzazione dell'effettuazione del test diagnostico (ricerca di RNA virale mediante tampone nasofaringeo) per l'operatore sanitario/socio-sanitario è curata dal Datore di Lavoro, con onere economico in capo al Servizio Sanitario Regionale.**

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

- Il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'organizzazione mondiale della sanità
- I responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le disposizioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti forniti dal Ministero della Salute.

Relativamente a questo punto si rimanda alla circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020^[26], in particolare al paragrafo "pulizia in ambienti sanitari". In più punti della circolare si fa riferimento ad "appositi contenitori", mentre relativamente ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta si fa riferimento allo smaltimento dei rifiuti come "**materiale infetto categoria B** (UN 3291). Giova qui ricordare che i materiali infettanti sono compresi nella classe 6.2, che riguarda le materie di cui si sa o si ha ragione di credere che contengano agenti patogeni. Le sostanze infettive sono classificate in categoria A e categoria B. La Categoria A comprende quelle sostanze infettive le quali, se si verifica una casuale esposizione alle stesse, potrebbero causare, a uomini o animali vivi, invalidità permanente, minaccia alla vita stessa o una malattia incurabile. Rientrano nella Categoria B tutte le sostanze infettive che non abbiano requisiti di pericolosità tali da dover essere inserite nella Categoria A (compresi i campioni diagnostici). Le sostanze incluse in questa categoria non necessitano dell'etichetta 6.2. I rifiuti medici o clinici che contengano sostanze infettive di Categoria B, non in colture, dovranno essere assegnati al numero UN 3291. I rifiuti medici o clinici, ai quali si possano ragionevolmente attribuire bassissime probabilità che contengano sostanze infettive, dovranno essere assegnati al numero UN 329. 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.

Con DGR 3115 del 07/05/2020 Regione Lombardia ha fornito le indicazioni per l'organizzazione delle attività sanitarie in funzione dell'evoluzione dell'epidemia Covid-19^[52].

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

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

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

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

La **fase 4** riguarda gli operatori con riscontro di temperatura corporea > 37,5°C, i quali verranno sottoposti al tampone per la ricerca del genoma virale:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- IGIENE DELL'AMBIENTE, DEI LOCALI E DEI MEZZI DI TRASPORTO
Nel rispetto delle vigenti prescrizioni igienico-sanitarie dei locali e ambienti per le diverse destinazioni d'uso nelle U.d.O. sociosanitarie, si deve:

- garantire la frequente pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.) utilizzando prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70%;

- garantire periodicamente l'aerazione naturale nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni;

- aumentare la frequenza della manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti);

- verificare la corretta distanza fra i punti di espulsione ed i punti di aspirazione;

- attivare l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad una dopo l'accesso da parte degli operatori e/o utenti, in caso di attività non continuative;

- eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata;

- pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, in caso di impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil, o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti;

- pulire con regolarità le prese e le griglie di ventilazione usando panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool;

- evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.

Deve essere anche assicurata la periodica pulizia e sanificazione dei mezzi di trasporto ad uso comunitario con particolare riguardo di tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o operatori (al riguardo si rimanda alle modalità definite dalle specifiche circolari del

Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità) e di eventuali strumenti da loro utilizzati.

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

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

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

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

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

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

A seguito delle tematiche affrontate in data **16 giugno 2020** con i Direttori Sociosanitari, Regione Lombardia ha prodotto una nota **180** avente il seguente oggetto: "ulteriori indicazioni applicative della DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020". Per quanto di nostro interesse si segnala che la regione, relativamente alle attività di vigilanza e di controllo svolte dalle ATS, indica che queste potranno avere inizialmente carattere di audit,

ovviamente fatte salve condizioni evidenti di mancato controllo del rischio con pregiudizio per la sicurezza di pazienti e operatori. Riprendono le istruttorie SCIA, SCIA contestuale, ecc.

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

Le principali modifiche della Rev. 2 sono:

- Inclusione, tra le strutture residenziali, anche delle strutture socioassistenziali in ambito territoriale.
- Indicazioni per la gestione della riapertura alle visite previste dagli aggiornamenti normativi, definendo puntualmente le misure organizzative che la struttura deve attuare per disciplinare l’accesso dei visitatori autorizzati (sensibilizzazione e formazione sui corretti comportamenti; protocollo scritto per le visite con regole prestabilite, preparazione della struttura definendo percorsi, aree dedicate alle visite, servizi igienici dedicati, ubicazione cartellonistica e dispenser di gel ecc.; disciplina degli accessi dei visitatori attraverso programmazione delle visite, sistemi di valutazione dei sintomi e contatti quali ad esempio triage telefonico al momento della prenotazione, conservazione della registrazione degli ingressi di tutti coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 giorni, misurazione della temperatura corporea all’ingresso e acquisizione di autodichiarazione del visitatore, obbligo di indossare la mascherina per tutta la durata della visita ecc.).
- Indicazione di uso delle mascherine chirurgiche da parte dello staff assistenziale in tutta la struttura.
- Raccomandazioni ulteriori per le aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo: minimizzare l’uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo; in caso contrario, indossare guanti, dispositivo di protezione respiratoria FFP2 o FFP3, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente), e areare frequentemente l’ambiente.
- Raccomandazioni per la ripresa delle attività di gruppo mantenendo un adeguato livello di sicurezza; in particolare nella predisposizione delle misure di gestione di tali attività si dovrà tenere conto che le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono non indossare la mascherina e ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, i quali devono però usare appropriati DPI per la protezione respiratoria e oculare.

Si rimandano gli interessati alla lettura integrale del documento.

2. Pubblica amministrazione

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

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

Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 [64] all’art 263 stabilisce dei principi generali in materia di riorganizzazione dell’attività della pubblica amministrazione connessi alle esigenze di progressiva riapertura di tutti gli uffici pubblici per rispondere al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. Viene sottolineata la necessità di riorganizzare l’erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell’orario di lavoro ed una revisione dell’articolazione giornaliera e settimanale dello stesso, nonché apposite modalità

di programmazione del rapporto con i singoli utenti, anche attraverso soluzioni digitali e di interlocuzione non in presenza.

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

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

3. Trasporti

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

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

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

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

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

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

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

4. Edilizia

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

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

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

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

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

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

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

5. Esercizi commerciali

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

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

- obbligo di misurazione della temperatura corporea del personale prima dell'accesso al luogo di lavoro;
- fortemente raccomandata la rilevazione della temperatura corporea per i clienti;
- clienti e lavoratori devono indossare sempre la mascherina;

- misure per favorire la qualità dell'aria e il benessere microclimatico.

6. Somministrazione alimenti e bevande

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

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

7. Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19

In data 6 agosto 2020 è stato firmato il protocollo di sicurezza per la ripresa delle attività scolastiche attraverso il quale il Ministero dell'Istruzione si impegna a promuovere, sostenere e monitorare l'attuazione delle prescrizioni del protocollo in tutte le istituzioni scolastiche del sistema nazionale d'istruzione, nel periodo di vigenza dello stato di emergenza per pandemia da Covid-19, anno scolastico 2020/2021.

Si tratta di un accordo tra il Ministro dell'Istruzione e le Organizzazioni sindacali per l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza anti Covid-10 (Decreto 6 agosto 2020 n. 87 [104]). Si tratteggiano in questa sede i punti salienti più strettamente correlati alle finalità della linea guida. Preliminarmente il Ministero si impegna a:

- Attivare servizio dedicato di help desk per le istituzioni scolastiche.
- Attivare tavoli permanenti presso il Ministero dell'istruzione e presso gli Uffici Scolastici Regionali per monitorare l'applicazione del protocollo, anche con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali.
- Dare l'opportunità di svolgere test diagnostici per tutto il personale del sistema scolastico statale e paritario, in concomitanza dell'inizio delle attività didattiche e nel corso dell'anno, secondo criteri di volontarietà e di gratuità. Le indicazioni operative per l'effettuazione dei test sierologici sul personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private presenti nel territorio di ATS Brianza sono reperibili al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2219-indicazioni-operative-per-l-effettuazione-su-base-volontaria-dei-test-sierologici-sul-personale-docente-e-non-docente-delle-scuole-pubbliche-e-private-ats-brianza.html>
- Rafforzare di un collegamento istituzionale tra istituzioni scolastiche e le strutture sanitarie pubbliche di riferimento con la creazione di una *rete di referenti Covid-19* presso *i dipartimenti di prevenzione* per gruppi d'Istituti nella gestione di casi sospetti all'interno delle scuole.
- Prevedere una procedura standardizzata da seguire per la gestione e la segnalazione alle ASL di sospetti casi Covid-10.
- Prevedere l'individuazione, in tutte le scuole, del *medico competente* che effettui la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. Lgs. 81/2008 nonché la "sorveglianza sanitaria eccezionale" di cui all'art. 83 del DL 19 maggio 2020 [non prorogato], n. 34 e sua legge di conversione del 17 luglio 2020, n. 77, per i cosiddetti "lavoratori fragili" che ne fanno richiesta (a mezzo certificato del MMG);

- Attuare e fornire tempestivamente, comunque entro l'inizio del prossimo anno scolastico, indicazioni precise in ordine alle misure da adottare nei confronti dei cosiddetti "lavoratori fragili" nelle istituzioni scolastiche.
- Integrare il documento di valutazione dei rischi di cui al D.Lgs. 81/08.
- Garantire opportuna formazione e informazione, a tutti i livelli dell'amministrazione, sulle procedure del protocollo.

Il protocollo, dopo questa parte introduttiva, individua in maniera molto dettagliata le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 nelle scuole del sistema nazionali di istruzione, secondo l'articolazione dei seguenti capitoli:

- a. DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE MODALITA' DI INGRESSO/USCITA
- b. DISPOSIZIONI RELATIVE A PULIZIA E IGIENIZZAZIONE DI LUOGHI E ATTREZZATURE
- c. DISPOSIZIONI RELATIVE A IGIENE PERSONALE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI
- d. DISPOSIZIONI RELATIVE AGLI SPAZI COMUNI
- e. USO DEI LOCALI ESTERNI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO
- f. SUPPORTO PSICOLOGICO
- g. DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO
- h. DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS
- i. COSTITUZIONE DI UNA COMMISSIONE.

Si rinviano gli interessati alla lettura integrale del protocollo, che trae la sua matrice dal protocollo condiviso del 24 aprile 2020, con i dovuti adattamenti sulle peculiarità delle istituzioni scolastiche, come concertato e convenuto con le organizzazioni sindacali.

In data 21 agosto 2020 è stato pubblicato il Rapporto ISS n. 58/2020 "**Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia**" (106). Nel documento si raccomandano una serie di azioni preparatorie alla riapertura delle scuole:

- identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire;
- identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente;
- tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi etc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente;
- richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;
- richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;
- stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;
- provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C;
- informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;
- stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;
- identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale;
- prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;

- condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale;
- predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.

Nel documento vengono poi illustrate puntualmente le procedure da adottare nelle diverse possibili situazioni che si possono verificare (es. riscontro di temperatura superiore a 37,5 °C o sintomi compatibili con COVID-19, rispettivamente per alunni o operatori scolastici, a domicilio o in ambito scolastico, ecc.) e gli interventi che la scuola deve effettuare in caso in cui un alunno o un operatori scolastico risultino positivi al Sars-Cov-2. Vengono in ogni caso previsti:

- un intervento di sanificazione straordinaria della scuola (che va effettuata se sono trascorsi **7 giorni o meno** da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura);
- la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione della ATS con una serie di informazioni che il referente scolastico per COVID-19 deve fornire per agevolare le attività di contact tracing (ricerca e gestione del contatti); la valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla lettura integrale del documento.

Il rapporto n. 58/2030 dell'ISS è stato recepito come allegato 21 del DPCM 7 settembre 2020.

Regione Lombardia, con l'**Ordinanza n. 604 del 10 settembre 2020** [\[112\]](#) raccomandata fortemente la rilevazione della temperatura corporea nei confronti dei genitori/adulti accompagnatori e dei bambini all'ingresso della sede dei **servizi educativi e delle scuole dell'infanzia**. Il punto 1.4 dell'Ordinanza 604 regola il percorso da seguire in caso di riscontro di temperatura > 37,5°C, sia riguardo i minori sia riguardo gli accompagnatori. Tutto ciò che riguarda i servizi educativi per l'infanzia e la scuola dell'infanzia è in accordo con i contenuti dell'Ordinanza 596 del 13 agosto 2020 [\[103\]](#).

La DGW di Regione Lombardia con **nota del 14 settembre 2020** [\[114\]](#) avente ad oggetto "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. Il contenuto delle indicazioni regionali succitate può essere visionato al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2267-avvio-attivita-scolastiche-e-servizi-educativi-dell-infanzia-gestione-di-casi-e-focolai-di-covid-19.html>. Il documento comprende anche i moduli 1 e 2 di autocertificazione. In riferimento alle finalità della presente linea guida, saranno riportati solo gli aspetti che riguardano il personale scolastico e i genitori lavoratori degli alunni della scuole di tutti gli ordini e gradi.

Nel caso del **personale scolastico**, sia che l'insorgenza dei sintomi sia avvenuta a scuola o a domicilio, la persona contatta nel più breve tempo possibile il proprio MMG, il quale effettua la segnalazione su sMAINF. In caso di indicazione di sottoporsi a tampone, stabilita dal sanitario, la persona si reca al punto tampone con il modulo di autocertificazione (modulo 1). I vari punti tampone relativi al territorio di ATS Brianza sono riportati nel documento di cui al link sopra indicato, con gli orari di ricevimento nelle giornate da lunedì a sabato. Il lavoratore, fino all'esito del tampone, ha l'obbligo di rispettare le misure di **isolamento domiciliare fiduciario**.

I laboratori devono processare i tamponi che provengono dalle **linee tamponi scuola** in giornata e procedere a caricarne gli esiti sul flusso tamponi entro le ore 23,00 e caricano gli esiti nel fascicolo Sanitario Elettronico, rendendolo visualizzabile all'ATS e al MMG, per le rispettive competenze.

Nel caso di **esito positivo del tampone** il DIPS dispone l'**isolamento domiciliare obbligatorio** per 14 giorni, al termine del quale viene effettuato un doppio tampone a distanza di 24-48 ore. Solo in caso di esito negativo del doppio tampone il soggetto viene considerato guarito.

Nel caso di **esito negativo del tampone**, il lavoratore sintomatico sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del medico curante, ripete il test a distanza di 2-3 giorni. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test. In questo caso la sintomatologia dell'operatore scolastico non è riconducibile a Covid-19 e il MMG gestirà la situazione indicando le misure di cura e concordando, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro al servizio educativo/scuola.

Competono al DIPS le valutazioni di dettaglio per la disposizione di isolamento domiciliare fiduciario di tutti i soggetti ritenuti **contatti stretti**, tenendo conto di quanto indicato nel paragrafo 2.2.3 del Rapporto ISS allegato al DPCM del 7 settembre 2020. **Solamente a seguito della segnalazione di un caso accertato COVID-19 si determina la disposizione di isolamento domiciliare fiduciario dei contatti stretti.**

Viene precisato che **il personale scolastico che abbia osservato le norme per il distanziamento interpersonale e l'utilizzo della mascherina chirurgica non è da considerare contatto di caso.**

*La nota regionale indica altresì che anche ai fini della riammissione in collettività è necessario testare tutti i contatti di caso (sia sintomatici che asintomatici) almeno una volta entro la fine della quarantena. **I contatti stretti di casi osservano l'isolamento domiciliare fiduciario per 14 giorni.***

La nota della DGW del 22 settembre 2020 chiarisce che:

- ✓ i contatti stretti di caso SINTOMATICO, o che diventa sintomatico, devono essere sottoposti a tampone entro 24-48 dall'esordio dei sintomi e alla fine della sorveglianza con II° tampone da effettuarsi al 12°esimo giorno
- ✓ i contatti stretti di caso ASINTOMATICI devono essere sottoposti ad un unico tampone da effettuarsi al 12°esimo giorno
- ✓ Per i contatti stretti con esito negativo al tampone effettuato durante il periodo di isolamento fiduciario, l'isolamento di 14 giorni deve comunque essere mantenuto fino al suo termine.

Relativamente ai **GENITORI** lavoratori si possono presentare le seguenti fattispecie.

Nel caso in cui il **figlio allievo/studente di un lavoratore presenta sintomatologia suggestiva per COVID-19**, insorta a scuola o a domicilio, il genitore contatta il PLS/MMG e, in caso di indicazione a sottoporre il figlio a tampone, il genitore lo accompagna al punto tampone con il modulo di autocertificazione (modulo 2). Se il figlio è maggiorenne può auto-presentarsi alla linea tampone scuola con il modulo di autocertificazione (modulo 1). Come indicato dalla nota della DGW del 22 settembre 2020, si precisa i contatti di caso sospetto legati all'ambito scolastico e ai servizi educativi per l'infanzia non sono da porre in isolamento domiciliare fiduciario: ciò si applica sia ai familiari conviventi che ai compagni di classe o ad altri contatti stretti. Pertanto, i familiari conviventi di bambino considerato caso sospetto, possono lavorare regolarmente, in attesa dell'esito del tampone. In **caso di esito positivo al tampone**, fino a guarigione del figlio studente (quarantena di almeno 14 giorni – doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro) il genitore osserva il periodo di isolamento domiciliare e verrà sottoposto, se asintomatico, ad un unico tampone al dodicesimo giorno. Il provvedimento di isolamento si applica al genitore di studente positivo anche se il genitore è inquadrato come personale sanitario o sociosanitario (normalmente non è considerato contatto stretto per esposizione professionale in quanto lavora con protezione). Come sopra indicato, i congiunti dell'allievo/studente sintomatico, in quanto contatti stretti di caso sintomatico dovranno essere sottoposti a tampone entro 24-48 ore dall'esordio dei sintomi.

Nel caso di **esito negativo del tampone**, a giudizio del PLS/MMG, l'alunno ripete il test a distanza di 2-3 giorni. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test. In questo caso la sintomatologia dell'allievo/studente non è riconducibile a Covid-19 e il PLS/MMG gestirà la situazione indicando alla famiglia le misure di cura e concordando, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro a scuola. In caso di esito negativo del tampone, il genitore dell'allievo/studente non è soggetto ad alcuna precauzione.

Nel caso in cui il **figlio allievo/studente di un lavoratore venga identificato come contatto stretto di un caso** (per esempio a seguito di tampone positivo in un compagno di classe), anche se asintomatico, sarà disposto l'isolamento fiduciario per 14 giorni e l'effettuazione del tampone al 12° giorno. Non vi è alcuna precauzione da prendere per il genitori/congiunti a meno che il figlio non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DIPS e quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. Pertanto, anche se il figlio asintomatico è in isolamento perché contatto stretto di un compagno di scuola caso accertato, il genitore può regolarmente lavorare. Regione Lombardia con nota del 17 settembre 2020 **115** dal titolo "Precisazioni rispetto all'utilizzo della mascherine in luoghi al chiuso aperti al pubblico e nelle scuole", chiarisce che relativamente alle scuole, considerando quanto previsto nel verbale del CTS n. 104 del 31 agosto 2020, per la scuola occorre tenere presente le Linee guida Nazionali emanate per la scuola, che è un luogo non aperto genericamente al pubblico. Si stabilisce pertanto che:

1. Nell'ambito della scuola primaria la mascherina può essere rimossa in condizioni di staticità (bambini seduti al banco) con il rispetto della distanza di almeno un metro e l'assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione (es. canto).
2. Nella scuola secondaria, anche considerando la trasmissibilità analoga a quella degli adulti, la mascherina potrà essere rimossa in condizioni di staticità con il rispetto della distanza di almeno un metro, l'assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione (es. canto) e in situazione epidemiologia di bassa circolazione virale come definita dalla autorità sanitaria.

L'Ordinanza del Ministero della Salute n. 30487 del 24 settembre 2020 **117**, oltre a ribadire le disposizioni sopra indicate relativamente alla 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. In particolare:

- In caso di test diagnostico per SARS-CoV-2 con esito positivo, il PLS/MMG, dopo aver preso in carico il paziente ed aver predisposto il corretto percorso diagnostico/terapeutico predispone, dopo la conferma di avvenuta

guarigione, con l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore, l'uno dall'altro risultati negativi, "Attestazione di nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità".

- In caso di patologie diverse da COVID-19, con tampone negativo, il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che l'alunno/operatore scolastico può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto da documenti nazionali e regionali.

L'Ordinanza Regione Lombardia n. 620 del 16/10/2020 (125) ha stabilito che:

- Le scuole secondarie di secondo grado e le istituzioni formative professionali secondarie di secondo grado devono organizzare le attività didattiche con modalità a distanza alternate ad attività in presenza, ad eccezione delle attività di laboratorio.

- Alle Università, nel rispetto della specifica autonomia, è raccomandato di organizzare le proprie attività, al fine di promuovere il più possibile la didattica a distanza.

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

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

a) AZIENDE non sanitarie o sociosanitarie

1. Ingresso in azienda

- Misurazione della temperatura corporea facoltativa secondo le indicazioni del Protocollo Condiviso, con le seguenti principali eccezioni:
 - obbligatoria in Lombardia in tutte le attività dal 18/05/2020;
 - obbligatoria la misura della temperatura corporea per clienti di ristoranti in caso di accesso con consumo sul posto, clienti di parchi tematici, faunistici e di divertimento, utenti degli uffici della pubblica amministrazione (dal 24 luglio 2020).
 - raccomandata misura della temperatura corporea per clienti e addetti in supermercati, ipermercati, discount e farmacie, clienti di esercizi ove vengono erogati servizi alla persona.
- Allontanamento dei soggetti con riscontro di temperatura corporea $\geq 37,5$ °C.
 - Assistenza prestata al soggetto sintomatico da parte di addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI.
 - Far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e "isolarlo".
 - Il datore di lavoro, per il tramite del medico competente e/o dell'ufficio personale, deve comunicare tempestivamente tale circostanza ad ATS.
 - ATS fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata deve attenersi.
 - Sanificare gli ambienti in cui il lavoratore si è trattenuto
 - **(Indicazioni standard di ATS):** il lavoratore dovrà ricevere indicazione di contattare il MMG per gli aspetti attinenti alla terapia e non recarsi al pronto soccorso di propria iniziativa. In caso di sintomi gravi chiamare il 112. Per il rientro al domicilio evitare l'uso di mezzi pubblici; se le condizioni di salute non consentono il rientro autonomo alla guida di un veicolo, assistere la persona facendola soggiornare in un luogo isolato, più vicino possibile all'ingresso fino che non sia possibile il rientro al domicilio in sicurezza.
- Per chi viene ammesso in ambiente di lavoro con esito negativo del controllo della temperatura, esercizio dell'attività con distanziamento o, in caso di impossibilità, uso dei DPI.

2. Insorgenza di sintomi simil influenzali durante il lavoro:

- Far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e "isolarlo" (invitato a trattenersi) in un luogo adatto, effettuare misura della temperatura corporea.
- Assistenza prestata al soggetto sintomatico da parte di addetto al primo soccorso (o altro soggetto formato allo scopo) dotato di DPI.
- Misurazione della temperatura corporea. In caso di riscontro di temperatura corporea $\geq 37,5$ °C:

- Il datore di lavoro, per il tramite del medico competente e/o dell'ufficio personale, deve comunicare tale circostanza ad ATS.
 - ATS fornirà le opportune indicazioni cui la persona interessata deve attenersi.
 - Sanificare gli ambienti in cui il lavoratore si è trattenuto.
 - **(Indicazioni standard di ATS):** il lavoratore dovrà ricevere indicazione di contattare il MMG per gli aspetti attinenti alla terapia e non recarsi al pronto soccorso di propria iniziativa. In caso di sintomi gravi chiamare il 112. Per il rientro al domicilio evitare l'uso di mezzi pubblici; se le condizioni di salute non consentono il rientro autonomo alla guida di un veicolo, assistere la persona facendola soggiornare in un luogo isolato, più vicino possibile all'ingresso fino che non sia possibile il rientro al domicilio in sicurezza.
- 3. Segnalazione del caso ad ATS**
- In ogni caso in cui vi sia sospetto o certezza di COVID-19 (comunque pervenuta) in lavoratori (inclusi lavoratori di ditte in appalto o che comunque operano all'interno dell'azienda) si richiede:
 - ***Segnalare tempestivamente il caso*** allegando ***dati anagrafici, residenza, eventuale domicilio diverso ove trascorrere la quarantena, recapito telefonico, eventuale email, nominativo del MMG, sintomi se noti, data inizio sintomi e data ultimo giorno di lavoro*** ad uo.psal@ats-brianza.it, ciò al fine di circoscrivere al più presto possibile eventuali focolai. ATS svolgerà l'inchiesta epidemiologica per i familiari e i per i contatti non lavorativi. Il MMG rilascerà il certificato di malattia (o di infortunio sul lavoro, nei casi pertinenti, a cura del medico che ha prestato assistenza).
 - ***Coinvolgere il medico competente nella valutazione di possibili contatti stretti all'interno del luogo di lavoro.*** La circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 [69], alla luce del nuovo quadro epidemiologico e delle conseguenti riaperture disposte il 4 e il 18 maggio u.s., ha provveduto a dare la seguente nuova definizione del termine "**contatto**": "Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso". La stessa circolare alla cui lettura integrale si rimanda, ridefinisce anche il termine "**contatto stretto**" (vedi anche **FAQ n. 6**) sottolineando in questa sede che gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali di rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere della durata del setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio. Relativamente ai contatti, comunicare, congiuntamente alle valutazioni del medico competente, le seguenti informazioni: ***dati anagrafici, residenza, eventuale domicilio diverso ove trascorrere la quarantena, recapito telefonico, eventuale email, nominativo del MMG e data ultimo giorno di lavoro*** ad uo.psal@ats-brianza.it nel più breve tempo possibile. ATS rilascia l'attestazione che il MMG utilizzerà per rilasciare il certificato medico con codice V29.0.
 - Se sono coinvolte più aziende che operano nello stesso luogo, le indicazioni si applicano a tutti i datori di lavoro e ai loro medici competenti.

4. Rientro al lavoro dei contatti stretti di casi (sintomatici e asintomatici)

Regione Lombardia, con la **circolare del 15 giugno 2020** prot. 22959 [77], richiamando in premessa sia la DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 [50]-[51] sia la circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 prot. 18584 [69] è intervenuta ulteriormente sul tema del contact tracing e sull'esecuzione dei test diagnostici, ribadendo e chiarendo alcuni indirizzi già tracciati con la DGR sopra citata. Si aggiungono altresì le indicazioni della Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 [122]. Con questa Circolare, preliminarmente, si definiscono 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.

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

Molto interessanti sono altresì le indicazioni del documento ISS "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica – nota tecnica ad interim aggiornata il 16 ottobre 2020" [129]. In particolare si porta l'attenzione sui seguenti aspetti:

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

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

- Contatti stretti di casi, **sintomatici**: esecuzione immediata del tampone nasofaringeo (entro 24/48 ore). Questo criterio viene altresì confermato dalla circolare della DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 [128], la quale specifica che
 - Se il tampone è positivo, saranno trattati come al punto 6;
 - Se il tampone è negativo, è previsto:
 - Un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato a partire dal decimo giorno. DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 [128], oppure
 - Ove non sia possibile proporre il tampone a partire dal 10° giorno (per motivi organizzativi o altri motivi riconducibili al paziente, ad esempio impossibilità ad eseguire il tampone etc) è possibile concludere la quarantena dopo 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso senza la necessità di eseguire il tampone- DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 [128]

La circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 prot. 18584 [69] 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.

- Contatti stretti di casi, **asintomatici** dovranno osservare:
 - Un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno. Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 [122], oppure
 - Un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso. La circolare della DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 [128] chiarisce che ove non sia possibile proporre il tampone a partire dal 10° giorno (per motivi organizzativi o altri motivi riconducibili al paziente, ad esempio impossibilità ad eseguire il tampone etc) è possibile concludere la quarantena dopo 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso senza la necessità di eseguire il tampone.

Si sottolinea 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.

5. Rientro da malattia dei soggetti asintomatici confermati COVID19+

- Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-Cov-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, per il rientro è prevista di un test molecolare con risultato negativo - Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 [122](#).
- Per i dimessi da ospedali nel territorio di ATS Brianza, l'effettuazione dei tamponi è organizzata dal DIPS. Per i soggetti residenti nella provincia di Lecco i test molecolare vengono organizzati ed eseguiti dalla ASST
- Il lavoratore presenta al datore di lavoro l'attestato di negativizzazione (esito del tampone) e viene sottoposto a visita medica dal medico competente prima della ripresa delle attività.

6. Rientro da malattia dei soggetti sintomatici confermati COVID19+

- Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-Cov-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnati da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test) - Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 [122](#). Come da indicazione della DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 [128](#) in caso di sintomi sfumati e difficilmente collocabili in arco temporale si fa riferimento alla data del tampone positivo.
- Per i dimessi da ospedali nel territorio di ATS Brianza, l'effettuazione dei tamponi è organizzata dal DIPS. Per i soggetti residenti nella provincia di Lecco i test molecolare vengono organizzati ed eseguiti dalla ASST
- Il lavoratore presenta al datore di lavoro l'attestato di negativizzazione (esito del tampone) e viene sottoposto a visita medica dal medico competente prima della ripresa delle attività.

7. Rientro dei casi positivi a lungo termine

- Le persone che pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-Cov-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla scomparsa dei sintomi.
- Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con gli esperti clinici e microbiologici/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate.

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

Attualmente in previsione per particolari categorie di lavoratori:

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

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

La DGR XI/3131 del 12 maggio 2020, nel ribadire che "l'esecuzione di test sierologici, al di fuori di percorsi organizzati di verifica dei risultati ottenuti, riveste scarso significato e può contribuire a creare false aspettative e comportamenti a potenziale rischio nei cittadini interessati", consente la possibilità di effettuare in ambiente di lavoro, totalmente a carico dell'azienda, un percorso di screening dei lavoratori su base volontaria e informata attraverso l'utilizzo di test sierologici, previa comunicazione alla ATS da inviare a uo.psal@ats-brianza.it; le informazioni da inviare sono dettagliate in allegato I (punto B) alla DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 [51](#). Si invitano le aziende interessate al percorso di screening afferenti al territorio di competenza di ATS Brianza ad utilizzare la modulistica scaricabile al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-imprese/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html>

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

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

- *I test sierologici sia rapidi che con metodica CLIA o ELISA o equivalenti devono essere effettuati in laboratori di microbiologia e virologia* (o comunque con apposita sezione specializzata di microbiologia e virologia) autorizzati e/o accreditati e/o a contratto con il SSR, il cui elenco è consultabile nella Delibera di Giunta Regionale n. X/3131 del 12/05/2020 oppure al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html>
- *Nel caso di utilizzo di test rapidi, in caso di positività del test lo stesso deve essere verificato attraverso test con metodica CLIA o ELISA o equivalenti;*
- *In caso di positività del test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti, l'azienda deve provvedere a sue spese all'effettuazione del tampone;* deve pertanto preliminarmente dimostrare di avere la disponibilità di una quota di tamponi pari ad almeno il 10% del numero dei lavoratori sottoposti al test sierologico, acquisita oltre la quota che deve essere garantita dalla rete dei laboratori per COVID-19 per il SSR, potendo eventualmente rivolgersi a tal fine anche a laboratori che non fanno parte della rete che opera per il SSR purché facenti parte della rete di laboratori per COVID-19 riconosciuti dal Ministero della Salute.
- *Il referto positivo al test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti deve essere comunicato tempestivamente alla ATS di residenza del lavoratore dal medico responsabile* indicando la data di avvio dell'isolamento fiduciario del lavoratore e la data prevista per l'effettuazione del tampone; il lavoratore verrà posto in sorveglianza come caso sospetto fino all'effettuazione del tampone. La positività dei test sierologici e dei successivi tamponi deve essere comunicata ad ATS. In particolare, il percorso individuato da ATS Brianza per la *gestione dei test sierologici positivi* è il seguente:
 - il medico competente comunica l'esito positivo del test sierologico effettuato con metodica CLIA o ELISA o equivalenti al seguente indirizzo e-mail: uo.psal@ats-brianza.it;
 - ATS dispone l'isolamento fiduciario del lavoratore (non dei contatti) in attesa dell'esecuzione del tampone a cura del datore di lavoro;
 - Il medico competente comunica all'indirizzo e-mail sopra indicato l'esito del tampone:
 - se negativo*, ATS interrompe l'isolamento fiduciario;
 - se positivo*, viene classificato come caso COVID+ e il rientro è disciplinato secondo quanto previsto al precedente punto "5 -Rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+". Conseguentemente, *anche i contatti vengono posti in isolamento.*

b) AZIENDE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

1. Ingresso in struttura sanitaria o sociosanitaria

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

2. Insorgenza di sintomi durante il lavoro

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

3. Segnalazione del caso ad ATS

- La gestione è affidata alla struttura sanitaria con la collaborazione del medico competente.
 - Il caso deve essere segnalato a mainfcorona@ats-brianza.it da parte del MMG.
 - Segnalare il caso, allegando **dati anagrafici, residenza, recapito telefonico, eventuale email, nominativo del MMG e data ultimo giorno di lavoro** ad uo.psal@ats-brianza.it ATS svolgerà l'inchiesta epidemiologica per i familiari e i per i contatti non lavorativi. Il medico che ha prestato assistenza compilerà il primo certificato di infortunio sul lavoro (e il referto nei casi previsti, cioè in ipotesi di lesione personale colposa grave o gravissima o di omicidio colposo con violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro).
 - L'operatore sanitario/socio-sanitario è da considerarsi "contatto stretto di caso" quando fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza DPI o con DPI non idonei, o in occasione di contatto extralavorativo - Nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020 **(105)**, la DG Welfare di Regione Lombardia;
 - Il contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico (entro 24/48 ore dal contatto con il caso) - nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020 **(105)**, la DG Welfare di Regione Lombardia
- 4. Rientro da isolamento degli operatori sanitari ASINTOMATICI confermati COVID19+**
- La procedura per il rientro è gestita direttamente dalla struttura con la collaborazione del medico competente.
 - Gli operatori asintomatici risultati positivi alla ricerca di SARS-Cov-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, per il rientro è previsto un test molecolare con risultato negativo - Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 **(122)**.
- 5. Rientro da isolamento degli operatori sanitari SINTOMATICI confermati COVID19+**
- Gli operatori sintomatici risultati positivi alla ricerca di SARS-Cov-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnati da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test) - Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 **(122)**. Come da indicazione della DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 **(128)** in caso di sintomi sfumati e difficilmente collocabili in arco temporale si fa riferimento alla data del tampone positivo.
- 6. Rientro da quarantena degli operatori sanitari contatti stretti di caso, ASINTOMATICI**
- Un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno. Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850 **(122)**, oppure
 - Un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso. La circolare della DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 **(128)** chiarisce che ove non sia possibile proporre il tampone a partire dal 10° giorno (per motivi organizzativi o altri motivi riconducibili al paziente, ad esempio impossibilità ad eseguire il tampone etc) è possibile concludere la quarantena dopo 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso senza la necessità di eseguire il tampone.
- 7. Rientro da quarantena degli operatori sanitari contatti stretti di caso SINTOMATICI**
- Esecuzione immediata del tampone nasofaringeo (entro 24/48 ore). Questo criterio viene altresì confermato dalla circolare della **DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 **(128)**, la quale specifica che**
- Se il tampone è positivo, saranno trattati come i casi sintomatici (vedi punto 5);
 - Se il tampone è negativo, è previsto:
 - Un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato a partire dal decimo giorno. DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 **(128)**, oppure
 - Ove non sia possibile proporre il tampone a partire dal 10° giorno (per motivi organizzativi o altri motivi riconducibili al paziente, ad esempio impossibilità ad eseguire il tampone etc) è possibile concludere la

quarantena dopo 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso senza la necessità di eseguire il tampone- DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020

(128)

8. Effettuazione test immunologici sul personale in servizio

- Dal 22 aprile è in corso la prima applicazione per ASST e ATS, per un gruppo limitato di operatori sanitari e socio-sanitari, nell'ambito dello studio proposto dal Ministero della Salute, l'esecuzione di test sierologici per le finalità di valutazione epidemiologica della siero prevalenza relativa al settore professionale di appartenenza.
- La deliberazione di Regione Lombardia n. 3131 del 12 maggio 2020 {56} e relativo allegato {57} introduce la possibilità di esecuzione dei test sierologici, dando specifiche indicazioni per il percorso da seguire per gli operatori sanitari e socio-sanitari, sia ospedalieri che della medicina territoriale. La circolare indica un percorso articolato in 4 fasi. Il percorso è stato illustrato dettagliatamente nel §3.b.1, al quale si rimanda, e nella flow chart screening operatori sanitari riportata nel paragrafo 5.2.
- La stessa deliberazione di Regione Lombardia, con riserva di emanazione di successive indicazioni operative, ha indicato l'appropriatezza di percorsi di screening utilizzando test sierologici con ricerca di anticorpi anti SARS-CoV-2 con metodica CLIA o ELISA o equivalenti per i soggetti fragili ospiti di particolari collettività chiuse (come per es. CDD, CDE, comunità psichiatriche, ecc) e per gli operatori delle stesse.

Il Ministero della salute con la Circolare del 29 maggio 2020 prot. 18584 {69} ha disposto che nel caso di focolai che coinvolgono strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani, il test vada offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.

9. Richiesta tamponi

- Le strutture socio – sanitarie, nei casi previsti, possono inoltrare richiesta motivata di materiale per l'effettuazione del tampone agli indirizzi mail loro comunicati dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Resta in capo alla struttura il prelievo e la consegna al laboratorio previo appuntamento.

5. FAQ, BUONE PRATICHE E SUGGERIMENTI

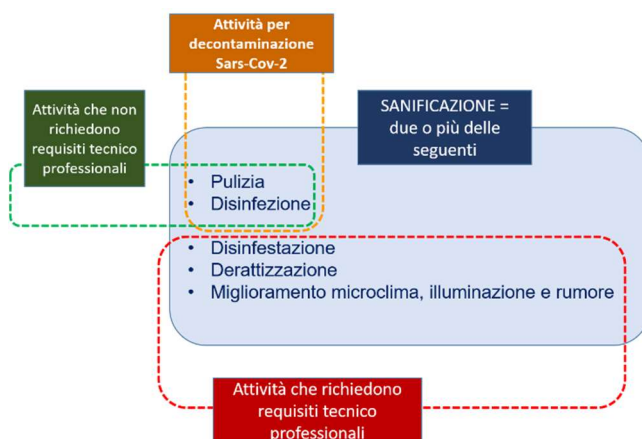
1) Da chi può essere effettuata la sanificazione?

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

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

La circolare ministeriale n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, per tutti gli ambienti, sanitari e non sanitari, indica per la decontaminazione l'uso di comuni disinfettanti (ipoclorito di sodio, etanolo e perossido d'idrogeno, quest'ultimo agente solo per gli ambienti sanitari) e ciò in tutte le situazioni espositive prese in considerazione in maniera dettagliata dalla circolare ministeriale. In questo contesto e sulla base della definizione di sanificazione, è logico ritenere che la sanificazione sia da intendersi come costituita da attività di pulizia e da attività di disinfezione e che il termine "**sanificazione**" usato nei protocolli trovi giustificazione per l'**attività combinata di pulizia e di disinfezione**, in particolare delle superfici. Mancando tutti gli altri termini delle definizioni di sanificazione sopra riportate, è ovvio che, in merito agli adempimenti, ci si dovrà riferire alle due attività costituite dalla 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 26 aprile 2020 (e di successiva emanazione), che recepisce il "protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020, è necessario che il programma di intervento sia documentato con le date delle attività svolte e disponibile per l'eventuale esame degli organi di controllo.

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

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

La circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020 [\(63\)](#), 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.

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

IL D.L. 33 del 16 maggio, all'art. 1, comma 14, introduce il concetto di "ambiti analoghi", escludendo, pertanto, in questo ambito, il principio di tassatività, poiché la numerosità dei settori lavorativi non potrebbe mai prevedere la disponibilità di una linea guida per tutte le singole fattispecie. Ciò significa che il datore di lavoro, in assenza di una specifica linea guida relativa al suo settore di attività, deve attenersi alla linea guida che presenta caratteri di massima analogia col settore di appartenenza.

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

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

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

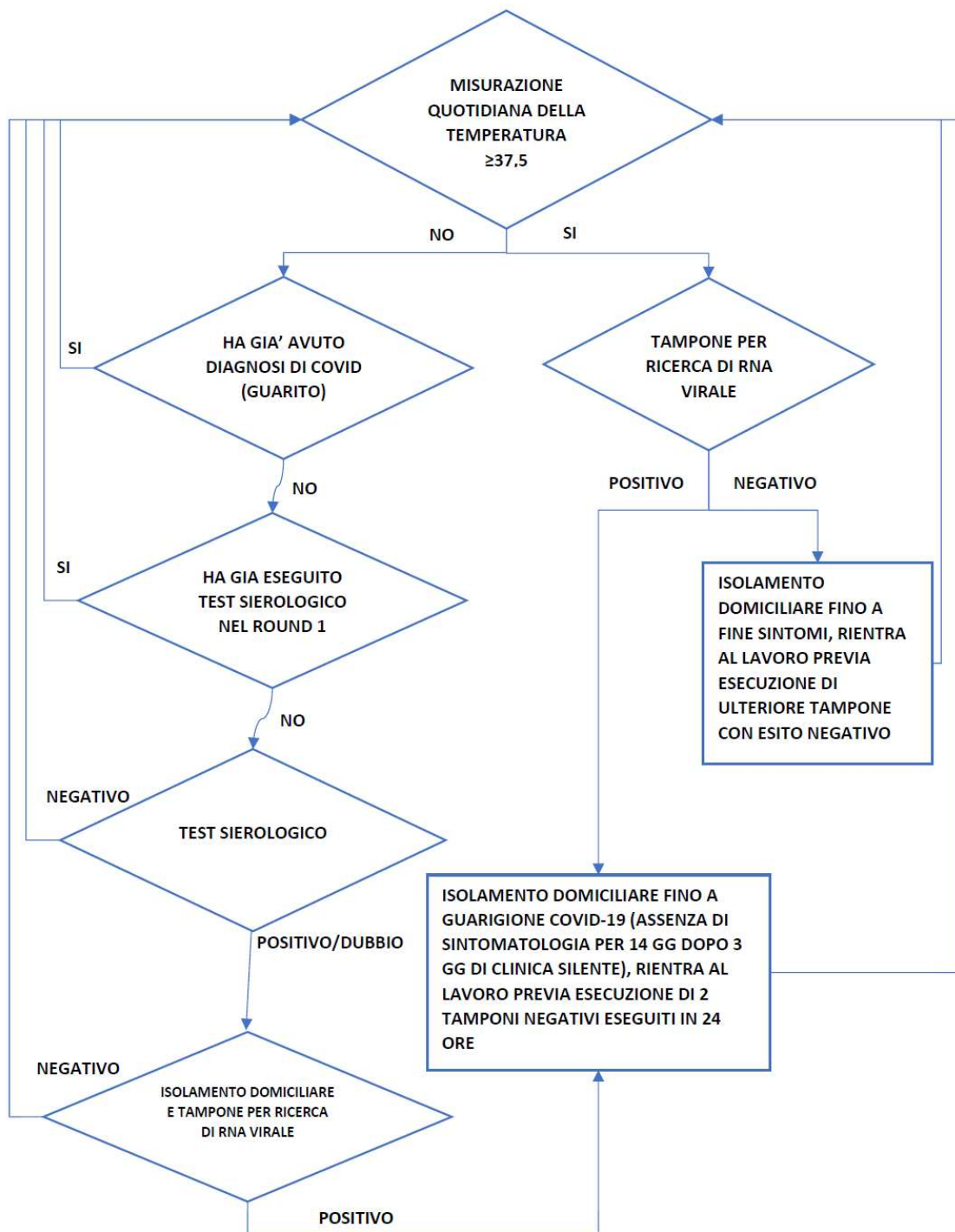
3) Tabella di riepilogo Test diagnostici (tamponi con ricerca del genoma virale e test sierologici)* Percorso valido solo nella fase di prima implementazione.

OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI				
	Tampone	Norma	Test sierologici	Norma
Rientro da malattia/infortunio di soggetti sintomatici o asintomatici confermati Covid +	Si Dopo 14 giorni di clinica silente Doppio tampone negativo a distanza di 24 ore.	Circolare Regione Lombardia 10 aprile 2020	No	Regione Lombardia deliberazione n. 3131 del 12/05/2020
Rientro da malattia di soggetti sintomatici, sospetti Covid-19, senza tampone.	Si	Regione Lombardia deliberazione n. 3131 del 12/05/2020		
Operatori in servizio con rilievo di TC > 37,5°C	Se Tampone positivo: dopo 14 giorni di clinica silente, doppio tampone negativo a distanza di 24 ore		No	
	Se tampone negativo: dopo scomparsa dei sintomi, tampone negativo di conferma		No	
Operatori in servizio con rilievo di temperatura < 37,5 °C			Si* Facoltativo vedi flow chart	
OPERATORI NON SANITARI				
Rientro da isolamento domiciliare obbligatorio di soggetti sintomatici o asintomatici confermati Covid +	Si Dopo 14 giorni di clinica silente, doppio tampone negativo a distanza di 24 ore	Regione Lombardia Deliberazione n. 3114 del 07/05/2020		
Rientro al lavoro dei contatti asintomatici di caso confermato Covid +	Si Dopo 14 giorni dall'ultimo contatto previo tampone negativo	Circolare Ministero della salute del 29 maggio 2020 Regione Lombardia Deliberazione n. 3114 del 07/05/2020 Circolare Regione Lombardia del 16 giugno 2020		
Rientro al lavoro dei contatti sintomatici di caso confermato Covid +	Si Dopo 14 giorni di clinica silente previo tampone negativo	Circolare Ministero della salute del 29 maggio 2020 Regione Lombardia Deliberazione n. 3114 del 07/05/2020 Circolare Regione Lombardia del 16 giugno 2020		

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

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

FLOW CHART SCREENING OPERATORI SANITARI



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per ulteriori approfondimenti consultare il rapporto ISS n. 33/2020 [83].

6) Definizione di "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato*:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);

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

* Circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020

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

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

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

Ai fini della prevenzione e controllo della proliferazione di Legionella in impianti a rischio (anche le semplici docce) il datore di lavoro dovrà seguire le indicazioni contenute nelle linee guida nazionali del Ministero della Salute [78], anche in adeguamento al D.Lgs. 81/08 che prevede l'obbligo di valutare il rischio da esposizione a Legionella. Senza entrare nel dettaglio delle misure preventive, per le quali si rimanda alla succitata linea guida del Ministero della Salute, in questa sede si ricorda soltanto che la Legionella cresce nei sistemi idrici a concentrazioni che possono causare infezioni quando la temperatura dell'acqua è compresa tra i 20 e i 50°C, ragion per cui è importante evitare che la temperatura dell'acqua calda scenda al di sotto dei 50°C e che quella fredda salga al di sopra di 20°C. E' altresì importante che i soffioni delle docce non siano incrostati, poiché l'incrostazione determina una maggiore atomizzazione dell'acqua (aerosol).

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

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 4 del DPCM 7 agosto 2020 [97], così come modificato dall'art. 1 comma 4 del DPCM 7 settembre 2020 [110], per questi lavoratori, così come per qualunque altro soggetto, fino al 7 settembre 2020, sussistono i seguenti obblighi comunicativi.

RIENTRO DA	OBBLIGHI	ECCEZIONI	NORME REGIONALI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
Elenco A Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano	Nessuno In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.	-	-	-
Elenco B Austria, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole FaerOer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia (incluse isole Svalbard e Jan Mayen), Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.	Nessuno In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.	-	-	-
Elenco C Belgio, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Repubblica Ceca, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (inclusi isole del Canale, Gibilterra, isola di Man e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori al di fuori del continente europeo).	Per chi <u>nei quattordici giorni antecedenti all'arrivo in Italia</u> ha soggiornato o transitato in questi Stati o territori: Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco è competente ATS Brianza) Obbligo di tampone: obbligo di sottoporsi a un <u>test molecolare o antigenico</u> effettuato per mezzo di tampone, secondo una delle seguenti modalità alternative tra loro: 1. attestazione di essersi sottoposti <u>nelle 72 ore antecedenti</u> all'ingresso in Italia al test con risultato negativo da presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia	L'obbligo di sottoporsi a tampone non si applica a: a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria e) ingressi per ragioni non differibili, inclusa la partecipazione a manifestazioni sportive e fieristiche di livello internazionale, previa autorizzazione del Ministero della Salute e con l'obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli, l'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo Inoltre, <u>a condizione che non ci siano stati soggiorni o transiti in uno o più paesi di cui all'elenco F nei 14 giorni antecedenti</u>		Dove effettuare la comunicazione: https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2153-coronavirus-se-rientri-dall-estero.html

	<p>deputato ad effettuare i controlli 2.al momento <u>dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine</u>, ove possibile 3.<u>entro 48 ore dall'ingresso</u> nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco presso ATS Brianza).</p> <p>In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.</p>	<p><u>all'ingresso in Italia</u>, non si applica a:</p> <p>a) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza; b) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore; d) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie; e) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione o dimora; f) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore; g) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, italiane e straniere, e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni; h) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana.</p> <p>Il test prenotato secondo i canali definiti da ATS e comunicati sui siti regionali è, come da ordinanza, gratuito.</p> <p>Non è vietato effettuare privatamente il test, ma il test non verrà rimborsato e l'esito va comunicato ad ATS all'indirizzo email: rientro.estero@ats-brianza.it</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Elenco D Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Thailandia, Tunisia, Uruguay</p>	<p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco è competente ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni</p> <p>In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.</p>	<p>Esenzioni dall'obbligo di isolamento fiduciario per:</p> <p>a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria e) ingressi per ragioni non differibili, inclusa la partecipazione a manifestazioni sportive e fieristiche di livello internazionale, previa autorizzazione del Ministero della Salute e con l'obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli, l'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo</p> <p>Inoltre, <u>a condizione che non ci siano stati soggiorni o transiti in uno o più paesi di cui all'elenco F nei 14 giorni antecedenti all'ingresso in Italia</u>, non si applica a:</p> <p>a) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza; b) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore; c) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro, fatto salvo l'obbligo di tampone se nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia abbiano soggiornato o transitato in uno o più stati e territori di cui all'elenco C d) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie; e) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione o dimora; f) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per</p>		<p>Dove effettuare la comunicazione:</p> <p>https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2153-coronavirus-se-rientri-dall-estero.html</p> <p>Il giorno lavorativo seguente alla compilazione del modulo il richiedente riceverà dal Dipartimento di Prevenzione la dichiarazione relativa al periodo di isolamento fiduciario di 14 giorni</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore;</p> <p>g) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, italiane e straniere, e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p> <p>h) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana.</p>		
<p>Elenco E</p> <p>Tutti gli Stati e territori ESTERI non espressamente indicati in altro elenco.</p> <p>Limitazione degli spostamenti</p> <p>Gli spostamenti dall'Italia verso questi Paesi sono consentiti <u>solo in presenza di precise motivazioni</u> (lavoro, motivi di salute o di studio, assoluta urgenza, rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza, ecc.)</p> <p>L'ingresso in Italia per coloro che provengono dai questi paesi o che vi hanno soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti è consentito solo a:</p> <p>a) cittadini di Stati dell'Unione europea, area Schengen, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano e loro familiari e b) cittadini di Stati terzi soggiornanti di lungo periodo o aventi il diritto di residenza e dei loro familiari con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - residenza anagrafica in Italia in data precedente a quella indicata, a seconda dello Stato di provenienza - attestazione di essersi sottoposti nelle 72 ore antecedenti all'ingresso in Italia a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo, da presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli; 	<p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco è competente ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di isolamento fiduciario e Sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni</p> <p>In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.</p>	<p>Esenzioni dall'obbligo di isolamento fiduciario:</p> <p>a) equipaggio dei mezzi di trasporto;</p> <p>b) personale viaggiante;</p> <p>c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano</p> <p>d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria</p> <p>e) ingressi per ragioni non differibili, inclusa la partecipazione a manifestazioni sportive e fieristiche di livello internazionale, previa autorizzazione del Ministero della Salute e con l'obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli, l'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo</p> <p>Inoltre, <u>a condizione che non ci siano stati soggiorni o transiti in uno o più paesi di cui all'elenco F nei 14 giorni antecedenti all'ingresso in Italia</u>, non si applica a:</p> <p>a) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza;</p>		

<p>c) equipaggi e personale viaggiante dei mezzi di trasporto;</p> <p>d) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione Europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari e personale militare e delle forze di polizia, italiano e straniero, nell'esercizio delle loro funzioni.</p>		<p>b) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore;</p> <p>c) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro, fatto salvo <i>l'obbligo di tampone se nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia abbiano soggiornato o transitato in uno o più stati e territori di cui all'elenco C;</i></p> <p>d) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie;</p> <p>e) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione o dimora;</p> <p>f) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore;</p> <p>g) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, italiane e straniere, e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p> <p>h) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana.</p>		
<p>Elenco F A decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro A decorrere dal 13 agosto 2020: Colombia</p>	<p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza</p>	<p>Esenzioni dall'obbligo di isolamento fiduciario solo per: a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria</p>		<p>Dove effettuare la comunicazione:</p> <p>https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2153-coronavirus-se-rientri-dall-estero.html</p> <p>Il giorno lavorativo seguente alla compilazione del modulo il richiedente riceverà dal Dipartimento di Prevenzione la dichiarazione</p>

<p><u>Limitazione degli spostamenti</u> Gli spostamenti dall'Italia verso questi Paesi sono consentiti <u>solo in presenza di precise motivazioni</u> (lavoro, motivi di salute o di studio, assoluta urgenza, rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza, ecc.) L'ingresso in Italia per coloro che provengono dai Paesi dell'elenco F o che vi hanno soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti è consentito solo a:</p> <p>a) cittadini di Stati dell'Unione europea, area Schengen, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano e loro familiari e b) cittadini di Stati terzi soggiornanti di lungo periodo o aventi il diritto di residenza e dei loro familiari con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - residenza anagrafica in Italia in data precedente a quella indicata nell'elenco F, a seconda dello Stato di provenienza - attestazione di essersi sottoposti nelle 72 ore antecedenti all'ingresso in Italia a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo, da presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli; c) equipaggi e personale viaggiante dei mezzi di trasporto; d) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione Europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari e personale militare e delle forze di polizia, italiano e straniero, nell'esercizio delle loro funzioni. 	<p>e di Lecco è competente ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni</p> <p>In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.</p>	<p>e) ingressi per ragioni non differibili, inclusa la partecipazione a manifestazioni sportive e fieristiche di livello internazionale, previa autorizzazione del Ministero della Salute e con l'obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli, l'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo</p>		<p>relativa al periodo di isolamento fiduciario di 14 giorni</p>
<p><u>RIENTRI DA ALTRE REGIONI ITALIANE CON FOCOLAI E ADOZIONE DI COMPORAMENTI A RISCHIO</u></p>	<p>Nessuno:</p> <p>In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.</p>		<p>Facoltà di rivolgersi al MMG per eventuale richiesta di tampone.</p>	

9) Si devono continuare ad effettuare le esercitazioni antincendio in tempo di covid?

Si, le esercitazioni devono essere eseguite con le cadenze previste dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. nel rispetto delle misure di distanziamento sociale applicate nell'ambito del rischio Covid.

Per i luoghi di lavoro caratterizzati da elevati affollamenti e/o edifici multipiano, ove si possono generare assembramenti all'interno dei vani scala o passaggi protetti, possono essere ipotizzati, solo a scopo esercitativo, esodi per fasi o per piani. In generale possono essere selezionati scenari esercitativi che limitino gli assembramenti. Ove non fosse già previsto dal Piano di Emergenza l'uso di DPI delle vie aeree per situazioni di rischio particolari (ad esempio maschere con filtro combinato o autorespiratore, in presenza di agenti chimici pericolosi), i partecipanti all'esercitazione dovranno indossare almeno la mascherina chirurgica. Al termine dovrà essere eseguita la pulizia delle mani e la sanificazione delle attrezzature impiegate e, se necessario, dei luoghi di passaggio (corrimano, interruttori illuminazione, maniglie delle porte etc.).

Si ricorda infine che il momento dell'esercitazione è comunque utile per rivedere le procedure, provare gli impianti di diffusione sonora degli allarmi e raccogliere le osservazioni e le proposte dei lavoratori.

(risposta fornita in collaborazione con il Comando dei VVF della provincia di Monza nell'ambito del coordinamento esercitato dalla Prefettura di Monza).

b. 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 E' STATO PREDISPOSTO IN COLLABORAZIONE CON IL GRUPPO DI LAVORO COSTITUITO NELL'AMBITO DEL COMITATO TERRITORIALE DI COORDINAMENTO per la SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO art. 7 D.Lgs. 81/08

A CURA DI:

- MARCO DI BELLA
- FRANCESCO GENNA.

NON DIMENTICHIAMO GLI INFORTUNI SUL LAVORO!



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

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



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

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

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

IMPARIAMO DAGLI ERRORI

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

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

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

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

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

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

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

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

Link diretti:

- **Depliant committente privato:**

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

- **Documento completo committente privato:**

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

- **Documento completo committente pubblico:**

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

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

Buon lavoro a tutti!