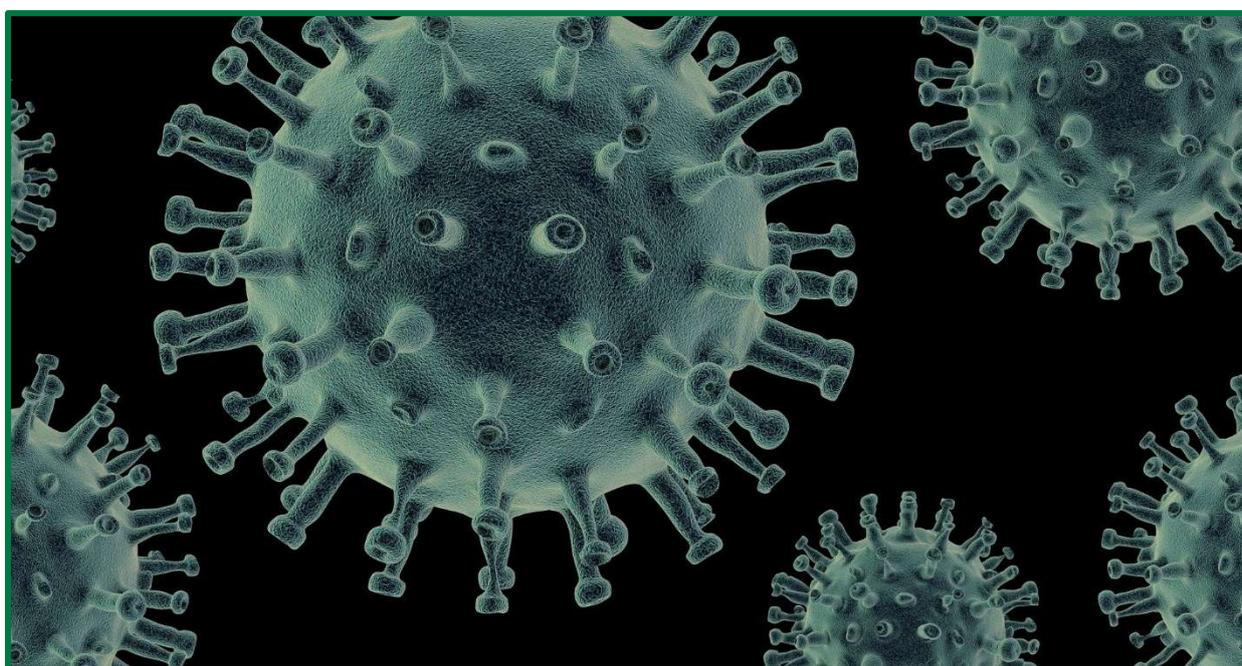


GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL CORSO DELL'ATTUALE EMERGENZA COVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **30/10/2020**, 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.	4
a. Normativa dello Stato Italiano.....	4
b. Normativa della Regione Lombardia	9
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.....	11
d. Protocolli condivisi di settore	11
2. VALUTAZIONE DEI CONTROLLI E DELLE VERIFICHE NECESSARIE PER LA PROSECUZIONE IN SICUREZZA DELL'ATTIVITA' RELATIVAMENTE AI RISCHI SPECIFICI E ALLE INTERFERENZE.....	20
3. APPLICAZIONE DELLA MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 IN AMBIENTE DI LAVORO.....	21
a. Misure previste per tutti gli ambienti di lavoro.....	21
3.b. Misure previste per specifici settori di attività.....	29
3.b.1. Strutture sanitarie e socio sanitarie	29
3.2 Pubblica amministrazione.....	39
3.3 Trasporti.....	40
3.4 Edilizia	41
3.5 Esercizi commerciali.....	42
3.6 Somministrazione alimenti e bevande	42
3.7 Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19	42
4. GESTIONE OPERATIVA E PECULIARITA' ORGANIZZATIVE NEL TERRITORIO DI ATS BRIANZA.....	48
a) AZIENDE non sanitarie o sociosanitarie.....	48
b) AZIENDE SANITARIE E SOCIO SANITARIE	52
5. FAQ, BUONE PRATICHE E SUGGERIMENTI.....	55

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

PREMESSA

Il presente documento nasce nell'ambito delle attività di assistenza alle aziende ed ai lavoratori proprie dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ATS, ed è l'**evoluzione della precedente guida**, predisposta per supportare la "fase due", in cui le imprese potevano riavviare le proprie attività dopo il primo lockdown. Il continuo susseguirsi di norme rende ora necessaria la semplificazione al fine di rendere più facilmente consultabile e aggiornabile il documento che si propone tre obiettivi:

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

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 24 ottobre 2020 [132]. Decreto-legge 7 ottobre 2020 n. 125 [118].

Le disposizioni del nuovo decreto si applicano dal 26 ottobre 2020, in sostituzione di quelle del DPCM 13 ottobre 2020, come modificato e integrato dal DPCM 18 ottobre 2020, e sono efficaci fino al 24 novembre 2020.

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 così 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".

Relativamente all'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, pertanto, il DPCM 24 ottobre 2020 stabilisce che in tutti gli ambienti, 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 la distanza al di sotto della quale può esservi "contatto stretto".

Il **comma 2**, riprende di fatto quanto stabilito dal comma 2 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.

Il **comma 4** raccomanda fortemente a tutte le persone fisiche di non spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati, salvo che per esigenze lavorative, di studio, per motivi di salute, per situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi.

Il **comma 5** stabilisce l'obbligo nei locali pubblici e aperti al pubblico, nonché in tutti gli esercizi commerciali di esporre all'ingresso del locale un cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse contemporaneamente nel locale medesimo, sulla base dei protocolli e delle linee guida vigenti.

Il **comma 6** stabilisce che disposizioni di cui ai commi 1 (dispositivi di protezione delle vie respiratorie) e 2 (distanza di sicurezza interpersonali) sono comunque derogabili esclusivamente con Protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico.

Il **comma 7** stabilisce 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 24 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 8** stabilisce 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 9**, infine, prevede una serie di misure di contrasto, molte delle quali già previste dai precedenti DPCM. L'attuale DPCM introduce altresì alcune nuove limitazioni e divieti. Si riportano di seguito le misure 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);
- sono sospese le attività dei parchi tematici e di divertimento (lettera c);
- sono sospese le attività di palestre, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali, fatta eccezione per quelli con presidio sanitario obbligatorio o che effettuino l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza, nonché centri culturali, centri sociali e centri ricreativi (lettera f);
- sono sospese le attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò (lettera l);
- sono sospesi gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche e in altri spazi anche all'aperto (lettera m);
- 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 feste nei luoghi al chiuso e all'aperto, ivi comprese quelle conseguenti alle cerimonie civili e religiose... Sono vietate le sagre, le fiere di qualunque genere e gli altri analoghi eventi (lettera n);
- sono sospesi i convegni, i congressi e gli altri eventi, ad eccezione di quelli che si svolgono con modalità a distanza... nell'ambito delle pubbliche amministrazioni le riunioni si svolgono in modalità a distanza, salvo la sussistenza di motivate ragioni; è fortemente raccomandato svolgere anche le riunioni private in modalità a distanza (lettera o);
- il servizio di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura... è assicurato a condizione che detti istituti e luoghi, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei locali aperti al pubblico, nonché dei flussi di visitatori (più o meno di 100.000 l'anno), garantiscano modalità di fruizione contingentata o comunque tali da evitare assembramenti di persone e da consentire che i visitatori possano rispettare la distanza tra loro di almeno un metro. Il servizio è organizzato tenendo conto dei protocolli o linee guida adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Le amministrazioni e i soggetti gestori dei musei e degli altri istituti e dei luoghi della cultura possono individuare specifiche misure organizzative, di prevenzione e protezione, nonché di tutela dei lavoratori, tenuto conto delle caratteristiche dei luoghi e delle attività svolte... (lettera r)
- 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 s).
- le **attività commerciali al dettaglio** si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni; le suddette attività devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10. Si raccomanda altresì l'applicazione delle misure di cui all'allegato 11 (lettera dd);
- le attività dei **servizi di ristorazione** (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) sono consentite dalle ore 5.00 fino alle 18.00; il consumo al tavolo è consentito per un massimo di quattro persone per tavolo, salvo che siano tutti conviventi... resta consentita senza limiti di orario la ristorazione negli alberghi e in altre strutture ricettive limitatamente ai propri clienti, che siano ivi alloggiati; 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 24,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze; 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; detti protocolli o linee guida sono adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei

- principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10; 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:
 - 1) esse siano attuate anche mediante modalità di lavoro agile, ove possano essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;
 - 2) siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
 - 3) siano assunti protocolli di sicurezza anti-contagio, fermo restando l'obbligo di utilizzare dispositivi di protezione delle vie respiratorie previsti da normativa, protocolli e linee guida vigenti;
 - 4) siano incentivate le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali (lettera ll);
 - sono **chiusi gli impianti nei comprensori sciistici**; gli stessi possono essere utilizzati solo da parte di atleti professionisti e non professionisti, riconosciuti di interesse nazionale dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dal Comitato Italiano Paralimpico (CIP) e/o dalle rispettive federazioni per permettere la preparazione finalizzata allo svolgimento di competizioni sportive nazionali ed internazionali o lo svolgimento di tali competizioni. Gli impianti sono aperti agli sciatori amatoriali solo subordinatamente all'adozione di apposite linee guida da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e validate dal Comitato tecnico-scientifico, rivolte ad evitare aggregazioni di persone e, in genere, assembramenti (lettera mm);
 - le attività delle **strutture ricettive** sono esercitate a condizione che sia assicurato il mantenimento del distanziamento sociale, garantendo comunque la distanza interpersonale di sicurezza di un metro negli spazi comuni, nel rispetto dei protocolli e delle linee guida adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10, tenuto conto delle diverse tipologie di strutture ricettive. I protocolli o linee guida delle Regioni riguardano in ogni caso:
 - 1) le modalità di accesso, ricevimento, assistenza agli ospiti;
 - 2) le modalità di utilizzo degli spazi comuni, fatte salve le specifiche prescrizioni adottate per le attività di somministrazione di cibi e bevande e di ristorazione;
 - 3) le misure igienico-sanitarie per le camere e gli ambienti comuni;
 - 4) l'accesso dei fornitori esterni;
 - 5) le modalità di svolgimento delle attività ludiche e sportive;
 - 6) lo svolgimento di eventuali servizi navetta a disposizione dei clienti;
 - 7) le modalità di informazione agli ospiti e agli operatori circa le misure di sicurezza e di prevenzione del rischio da seguire all'interno delle strutture ricettive e negli eventuali spazi all'aperto di pertinenza.

L'art. 2 del DPCM 24 ottobre 2020, come da consuetudine, stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le **attività produttive industriali e commerciali**, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 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.

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 (50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità)

4. Le pubbliche amministrazione dispongono una differenziazione dell'orario di ingresso del personale, fatto salvo il personale sanitario e socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all'emergenza o in servizi pubblici essenziali. È raccomandata la differenziazione dell'orario di ingresso del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

5. È fortemente raccomandato l'utilizzo della modalità di lavoro agile da parte dei datori di lavoro privati...

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:

- 1) i **servizi di crociera delle navi passeggeri** di bandiera italiana, possono essere svolte soltanto nel rispetto delle linee guida (**allegato 17**).
- 2) I servizi di crociera possono essere fruiti da coloro che non siano sottoposti ovvero obbligati al rispetto di misure di sorveglianza sanitaria e/o isolamento fiduciario e che non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'imbarco in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20. In caso di soggiorno o transito in Stati o territori di cui all'elenco C, si applica l'articolo 6, comma 6 (vedi § 5.8)
- 3) Omissis...
- 4) Fermo restando quanto previsto dal comma 2, secondo periodo, è consentito alle **navi di bandiera estera** impiegate in servizi di crociera l'ingresso nei porti italiani nel caso in cui queste ultime provengano da porti di scalo situati in Stati o territori di cui agli elenchi A, B e C dell'allegato 20 e tutti i

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

passaggeri imbarcati non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'ingresso nel porto italiano in Stati o territori di cui agli elenchi D, E ed F dell'allegato 20, nonché previa attestazione circa il rispetto, a bordo della nave, delle linee guida di cui al comma 1...

- 5) Gli scali sono consentiti solo negli Stati e territori di cui agli elenchi A, B e C dell'allegato 20 e sono vietate le escursioni libere, per le quali i servizi della crociera non possono adottare specifiche misure di prevenzione dal contagio.

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, provvedendo all'inserimento del SARS-Cov-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo, con il seguente unico comma: "All'allegato XLVI del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nella sezione VIRUS, dopo la voce: «Coronaviridae - 2» è inserita la seguente: «**Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2(SARS-CoV-2)**». 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.

b) Normativa della Regione Lombardia

2. Ordinanza n. 624 Regione Lombardia del 27/10/2020 [134].

L'ordinanza 624, revoca le Ordinanze n. 620 del 16 ottobre 2020 e n. 623 del 21/10/2020, e produce effetto dall' 27 ottobre al 13 novembre 2020.

L'ordinanza 624, facendo seguito all'accordo tra Ministero della Salute e Regione Lombardia del 21 ottobre 2020 [130], riconfermata dall'Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del 26 ottobre 2020 [135], introduce ulteriori restrizioni.

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, riconfermata dall'Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del 26 ottobre 2020)

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, riconfermata fino al 13 novembre 2020 dall'Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del 26 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.

Nell'ordinanza n. 624 non si riscontra più l'obbligo di autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Tale indicazione sussiste però nella Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del 26 ottobre 2020 [135] e si ritiene, pertanto, vigente anche in Regione Lombardia.

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, giornali, riviste e periodici, nonché alle farmacie, alle parafarmacie, alle tabaccherie e rivendite di monopoli.

Per le attività di somministrazione di alimenti e bevande all'interno delle grandi strutture di vendita e dei centri commerciali, si applicano le misure limitative e le Linee guida per esse previste dal DPCM 24 ottobre 2020 e dalla presente Ordinanza; le restanti attività ivi presenti (a titolo esemplificativo, parrucchieri, estetisti, altre attività artigianali, studi dentistici) possono restare aperte nel rispetto delle Linee guida per essere previste.

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 (Misure anti-assembramento)

1. 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) si attengono alle disposizioni di cui al D.P.C.M. del 24 ottobre 2020.

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.

2. 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.

3. Restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade e le tangenziali, negli ospedali, negli aeroporti ed all'interno dei mercati agroalimentari all'ingrosso, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro.

4. I sindaci possono adottare ulteriori misure restrittive, anche in relazione al divieto assoluto di assembramento, e devono assicurare massima collaborazione ai fini del controllo sul rispetto delle presenti misure.

Art. 5 (Limitazioni all'accesso di visitatori a utenti presenti all'interno di unità di offerta residenziali). Saranno trattate nel paragrafo 3.b.1-H

Art. 6 (Misure di prevenzione in ordine alle attività scolastiche e formative). Saranno trattate nel paragrafo 3.7

Art. 7 (Raccomandazioni in ordine alle attività universitarie). Saranno trattate nel paragrafo 3.7

Art. 8 (Ulteriori disposizioni)

1. Resta sospeso il gioco operato con dispositivi elettronici del tipo "slot machines", comunque denominati, situati all'interno degli esercizi pubblici, degli esercizi commerciali e di rivendita di monopoli.

2. Le attività economiche, produttive e ricreative di cui al paragrafo 1.4 dell'Ordinanza n. 620 del 16 ottobre 2020 si svolgono compatibilmente con le misure restrittive di cui ai provvedimenti statali citati in premessa (con particolare riguardo al D.P.C.M. 24 ottobre 2020 e all'Ordinanza Ministro della Salute del 16 agosto 2020) e di cui alla presente Ordinanza. Le attività di cui al paragrafo dell'Ordinanza n. 620 del 16 ottobre 2020 sono le seguenti (126):

- 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
- congressi e manifestazioni fieristiche di cui all'art.121 l.r. 6/2010
- discoteche e sale da ballo.

3. **Sono confermate le seguenti disposizioni:**

• **Paragrafo 1.4 della Ordinanza n. 573 del 29 giugno 2020 (tirocini):** ““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 n. 609 del 17 settembre 2020 (c.d. voli covid-free).**

• **Paragrafi 1.5 dell’Ordinanza n. 620 del 16 ottobre 2020 (rilevazione della temperatura corporea sui luoghi di lavoro ed ai clienti degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande):** 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...

• **Paragrafo 1.6 dell’Ordinanza n. 620 del 16 ottobre 2020 (rilevazione della temperatura corporea nei servizi educativi per la prima infanzia e nelle scuole dell’infanzia):** 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.

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 24 ottobre 2020.

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

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

d) **Protocolli condivisi di settore**

1. **Ministero Infrastrutture e Trasporti – Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri edili del 19 marzo 2020 e successiva integrazione del 24 aprile 2020**

Definisce le misure da applicarsi per tutelare la salute delle persone presenti all’interno del cantiere. Le misure si estendono ai titolari del cantiere e a tutti i subappaltatori e subfornitori presenti nel medesimo cantiere.

2. **Ministero Infrastrutture e Trasporti – Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica del 20 marzo 2020**

Il protocollo si estende ad ogni settore dei trasporti e della logistica, comprese le filiere degli appalti e le attività accessorie. Contiene una serie di adempimenti comuni per tutte le categorie ed ulteriori regole distinte per settore specifico:

- settore aereo

- settore autotrasporto merci
 - settore trasporto pubblico locale stradale e ferrovie concesse
 - settore ferroviario
 - settore marittimo e portuale
 - servizi di trasporto non di linea
3. **Ministero della Pubblica Amministrazione – Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da "Covid 19" ("Rientro in sicurezza") del 24 luglio 2020.**
 4. **Altri accordi pattizi sono stati sottoscritti tra le parti senza formale presenza del Ministero competente; un elenco è disponibile al link: <https://www.cgil.lombardia.it/emergenza-covid19/>**

TABELLA DI RIEPILOGO NORMATIVO

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
Attività proibite	Vedi § 1.a.1	DPCM 24 ottobre 2020	Vedi § 1.a.2	Ordinanza Regione Lombardia n. 624 del 27 ottobre 2020	
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 24 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. 624 del 27 ottobre 2020</p> <p>Ordinanza Regione Lombardia n. 624 del 27 ottobre 2020 e</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>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>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
	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.	Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020			
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. 624 del 27 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>	Circolare del Ministero della Salute del 29/05/2020 prot. 18584	<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>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>	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
	<p>Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.</p> <p>Definizione di isolamento e quarantena. Rientro in comunità dei casi positivi sintomatici, asintomatici e a lungo termine nonché dei contatti asintomatici</p>	<p>Circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020 n. 32850</p>	<p>Gli operatori delle strutture sanitarie e delle RSA in cui viene rilevata a inizio turno una temperatura maggiore o uguale a 37,5 °C sono sottoposti a tampone naso-faringeo per la ricerca di Sars-CoV-2</p> <p>L'operatore sanitario contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico</p> <p>Altre raccomandazioni in linea con le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020</p>	<p>DGR n. XI/3131 del 12/05/2020</p> <p>DGW nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020</p>	
Test anticorpali	<p>I test sierologici sono molto importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale. Presentano i seguenti limiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Utilità dei test sierologici per finalità epidemiologiche e di ricerca.</p> <p>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%</p>	<p>Circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020prot. 11715</p> <p>Circolare del Ministero della salute del 9 maggio 2020 prot. 16.106</p>	<p>Modalità di impiego dei test sierologici intra ed extra Sistema Sanitario Regionale.</p> <p>Le aziende richiedenti, afferenti al territorio di ATS Brianza sono invitate ad utilizzare la modulistica di cui al link a margine riportato.</p> <p>Per gli operatori sanitari e sociosanitari era previsto un percorso in 4 fasi, limitato alla fase di implementazione (attualmente non più valido)</p>	<p>DGR n. XI/3131 del 12/05/2020</p>	<p>FAC SIMILE MODELLI https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-impresae/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html</p> <p>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</p>

ARGOMENTO	Contenuto norma nazionale	Estremi norma Nazionale di riferimento vigente	Eventuali indicazioni diverse in regione Lombardia	Estremi norma Regionale di riferimento vigente	Note
Rientro da malattia accertata o sospetta COVID-19 di lavoratori <u>non</u> appartenenti al comparto sanitario o sociosanitario			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 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	Percorso Vedi § 4b il contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico	Circolare di Regione Lombardia del 10/04/2020 protocollo G1.2020.0016575 Circolare di Regione Lombardia del 17/04/2020 protocollo G1.2020.0017421 DGW nota protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020	
Sorveglianza sanitaria	La regolamentazione della sorveglianza sanitaria è dettata dagli artt. 25, 39, 40 e 41. Le misure riguardanti la sorveglianza sanitaria sono contenute nel punto 12. Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi. Tutela infortunistica dei casi accertati di infezione	D. Lgs 81/08 Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 integrato in data 24 aprile 2020 (e relativi addendum di comparto) Circolare del Ministero della Salute del 27/03/2020 prot. 7942 Circolare INAIL n. 13 del 3 aprile 2020	Nuove istruzioni operative per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori dei SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI Utilizzo di test rapidi per la ricerca degli anticorpi IgM e IgG	Circolare Regione Lombardia del 01/03/2020 Circolare Regione Lombardia del 30/03/2020 n. 14810 DGR n. XI/3114 del 07/05/2020 per sorveglianza e contact tracing in tutte le attività	Indicazioni operative per i medici competenti e datori di lavoro della Direzione Sanitaria di ATS Brianza del: - 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>da coronavirus (SARS-COV-2)</p> <p>Certificati medici di malattia</p> <p>Proroga al 31/07/2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08</p> <p>Ruolo del MC nella gestione del rischio e dei casi di Covid 19</p> <p>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 INAIL n. 22 del 20 maggio 2020</p> <p>Circolare INPS del 25/03/2020 n. 716</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>D.Lgs 81/08</p> <p>Accordi Stato Regioni sulla formazione</p> <p>Protocollo condiviso del 14 marzo2020 integrato in data 24 aprile 2020 (e relativi addendum di comparto)</p>	<p>E' consentito lo svolgimento in presenza della formazione obbligatoria in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del</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>Indicazioni per la realizzazione delle attività formative in aula, laboratori e imprese</p> <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>Documento della Conferenza delle Regioni e Province Autonome del 9 giugno 2020</p> <p>DPCM 24 ottobre 2020</p> <p>Circolare del Ministero della Sanità n. 19334 del 5 giugno 2020</p>	<p>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>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</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>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>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>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</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>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 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>Circolare Ministero della Salute del 18/03/2020</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 l'attuazione relativamente alla sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari</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 socio-sanitario 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>TUTTAVIA PER IL PARTICOLARE CONTESTO DI EMERGENZA: Gli OPERATORI SANITARI CONTATTO ASINTOMATICO DI CASO (di norma casi extraospedalieri), non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo</p>	<p>DGR XI/3114 del 07/05/2020</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>Nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26/10/2020</p>	<p>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 residenziali sociosanitarie – 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. VALUTAZIONE DEI CONTROLLI E DELLE VERIFICHE NECESSARIE PER LA PROSECUZIONE IN SICUREZZA DELL'ATTIVITA' RELATIVAMENTE AI RISCHI SPECIFICI E ALLE INTERFERENZE

a. Valutazione dei controlli e delle verifiche necessarie per la prosecuzione 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 che l'attività lavorativa prosegua 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.

b. Costante monitoraggio delle interferenze tra imprese differenti ed elaborazione delle strategie di coordinamento tra le stesse

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.

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. **Le misure previste dal protocollo condiviso sono state integrate con le varie norme statali e regionali emanate nel corso di tutta l'emergenza COVID-19, soprattutto laddove queste ultime hanno determinato il superamento delle indicazioni del protocollo.**

1. Informazione dei dipendenti e del personale esterno relativa alla emergenza COVID-19

L'informazione dei dipendenti ha lo scopo fondamentale di evitare che questi possano presentarsi sul luogo di lavoro o permanervi 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. **Attualmente, ai fini del tracciamento (contact tracing), si prende in considerazione un lasso di tempo antecedente di 48 ore. La circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 [69], infatti, ha dato la seguente 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".**

L'informazione 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 Regionale n. 624 del 27/10/2020 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 agli 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).

L'ordinanza n. 624 del 27/10/2020 ha confermato le vigenti disposizioni in tema di misurazione della temperatura corporea, stabilendo i comportamenti da seguire anche nel caso in cui il lavoratore prende

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.

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 paragrafo.

Il tema del rientro in collettività del lavoratore posto in quarantena (contatti di caso, sia sintomatici che asintomatici) o in isolamento (casi positivi, sia sintomatici che asintomatici) viene ampiamente affrontato al § 4.a.

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

Le misure di pulizia e sanificazione 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, secondo le indicazioni della **circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020** ^[26] e la **circolare del Ministero della Salute 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).

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.

Il tema riguardante i dispositivi di protezione della vie respiratorie è stato ampiamente regolamentato da norme statali e regionali.

Di fondamentale importanza è l'art. 1, comma 1, che 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".

Relativamente all'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, pertanto, il DPCM 24 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".

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

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 a tutti i lavoratori, sanitari e non, nonché 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".

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].

Anche nella attuale fase emergenziale il **DPCM 24 ottobre 2020** raccomanda che, **in ordine alle attività professionali**:

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

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.

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.

Il **DPCM 24 ottobre 2020**, relativamente alla possibilità di tenere riunioni in presenza, stabilisce che nell'ambito delle pubbliche amministrazioni le riunioni si svolgono in modalità a distanza, salvo la sussistenza di motivate ragioni; è fortemente raccomandato svolgere anche le riunioni private in modalità a distanza (lettera o)

Come sopra ricordato, 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 working.

L'attuale **DPCM 24 ottobre 2020** stabilisce *sono 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".

Tra i percorsi formativi in tema di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008 rientrano anche quelli degli addetti **incaricati delle attività di primo soccorso**; a tale proposito, la *Circolare del Ministero*

della Sanità n. 19334 del 5 giugno 2020^[72], che fa seguito alla riapertura dei corsi di formazione nel settore del primo soccorso stabilita dal Comitato Tecnico Scientifico per l'emergenza Covid-19 con verbale del 28 maggio 2020, fornisce *indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare e sulle modalità di erogazione dei relativi corsi di addestramento di abilità pratiche per i soccorritori "laici"*, tra i quali sono ricompresi anche gli addetti alla sicurezza aziendale.

L'ordinanza n. 624 di Regione Lombardia del 27 ottobre 2020 conferma la validità del punto 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..."

11. Gestione di una persona sintomatica in azienda

Per il punto 11 del Protocollo condiviso si rimanda al successivo § 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

2.12.a. Visite mediche

Il protocollo Condiviso del 14 marzo 2020 ^[14], così come emendato il 24 aprile 2020 ^[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 a 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, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, anche al fine di valutare i profili specifici di rischiosità.

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; come sopra indicato si segnala che il Protocollo Condiviso del 24 aprile 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.

Lo stesso protocollo, dopo le scelte di priorità, indica che la **sorveglianza sanitaria periodica** non va interrotta.

Facendo seguito alla **Circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020 prot. 14915** [41] - che stabiliva 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], fornisce indicazioni sulle modalità di effettuazione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria:

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

La suddetta circolare stabilisce altresì 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. La Circolare raccomanda infine 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".

Sulla possibilità di differimento delle visite periodiche ATS Brianza si è espressa con una circolare del 11/03/2020 prot. 19671/20 [22] nella quale si afferma che: "Allo scopo di ridurre il più possibile le occasioni di contatto...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".

2.12.b. DPI

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.

2.12.c. Collaborazione con il datore di lavoro e con le autorità sanitarie

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.

La Deliberazione di Regione Lombardia n. 3114 del 07/05/2020 [50]-[51] prevede, nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, la collaborazione di più soggetti, non solo appartenenti al SSR. Al fine di intercettare rapidamente nuovi casi, sono coinvolti i datori di lavoro con la collaborazione dei medici competenti. La Regione prevede di estendere l'uso del sistema malattie infettive per la **segnalazione di casi sospetti**, accessibile mediante carta SISS (sMAINF), ai medici competenti. La regione attribuisce a questi professionisti un ruolo attivo nella gestione dei casi sospetti o confermati; a tale scopo ATS, in esito all'inchiesta, segnala/conferma ai medici competenti il coinvolgimento delle collettività lavorative di loro competenza per le azioni di isolamento necessarie e un eventuale approfondimento dell'inchiesta epidemiologica (contact tracing in ambito lavorativo). Viene attribuito ai Medici Competenti anche un ruolo attivo nella fase di **monitoraggio della sorveglianza**; a tale scopo ATS attiva un raccordo telefonico con i Medici Competenti per l'aggiornamento e la verifica della situazione all'interno delle aziende.

In Regione Lombardia la catena comunicativa è quella tracciata dall'attuale **l'Ordinanza Regionale n. 624 del 27/10/2020** conferma le prescrizioni e raccomandazioni già previste per i datori di lavoro dai precedenti

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

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

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

2.12.d. Gestione dei soggetti fragili

L'attenzione del legislatore ai soggetti "fragili" nel corso dell'emergenza COVID-19 è stata costante e precoce, già a partire da marzo del 2020. 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], è stato 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 suggeriva di evitare assolutamente attività lavorative in ambienti affollati e di attivare quanto più possibile, per questi soggetti, procedure di smart-working.*

Un'altra importante norma, ormai di interesse storico, è l'**art. 26, comma 2, del DL n.18 del 17 marzo 2020**. Il suddetto Decreto è stato convertito con modificazione dalla **legge 24 aprile 2020, n. 27**; il comma 2 è così sostituito: "Fino al 31/07/2020 (termine così prorogato dal dall'art. 74 del Decreto-legge cd "Rilancio" del 19 maggio 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". Il **decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83** che, in conseguenza alla proroga dello stato di emergenza deliberata dal Consiglio dei Ministri, estende dal 31 luglio al 15 ottobre 2020 diverse disposizioni. La scadenza delle disposizioni legislative diverse da quelle esplicitamente individuate dal decreto legge n. 83, connesse o correlate alla cessazione dello stato di emergenza, resta riferita al 31 luglio 2020. Tra queste, si sottolinea la disposizione prevista dall'art. 26, comma 2, del Decreto-legge cd "Cura Italia", prorogata fino al 31 luglio dall'art. 74 del Decreto-legge cd "Rilancio" del 19 maggio 2020.

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.

Al fine di identificare

Il protocollo condiviso attribuisce al medico competente un ruolo centrale nella identificazione dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione COVID 19. 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. Inoltre, ove la situazione possa avere ricadute sul giudizio di idoneità, il lavoratore ben informato 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 [\[41\]](#). Il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 [\[64\]](#) introduceva 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; tale obbligo riguardava anche i datori di lavoro che, per i rischi specifici della propria attività, non sono tenuti alla nomina del medico competente. Se non altro, queste norme, che hanno avuto un periodo di applicazione molto breve con sarà illustrato in seguito, ha avuto il pregio di specificare quali sono le condizioni che definiscono lo stato di “fragilità”:

- 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.

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** [\[108\]](#). 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 cronico-degenerative 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 soluzione 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 23/10/2020, 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...**"*

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.

2.12.e. Art. 40

La Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056 [32], ha prorogato al 31/07/2020 i termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08.

13. 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 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.

- 14. Check list di autoverifica [36]:** si fornisce la check list impiegata da ATS Brianza-INL nelle attività di vigilanza allo scopo di agevolare l'azienda nella verifica del rispetto agli adempimenti previsti; **non è richiesta la restituzione** alla ATS-Brianza. **Nota: alcuni punti della check list potrebbero non essere aggiornati rispetto all'attuale contesto normativo.**

3.b. Misure previste per specifici settori di attività

3.b.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, si è scelto di illustrare il tema delle strutture sanitarie e sociosanitarie per aree tematiche e ciò al fine di facilitare all'utilizzatore la ricerca del tema d'interesse

3.b.1-A VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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]. Il documento sottolinea **l'obbligo da parte**

del datore di lavoro di rivalutare il rischio biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, essendo il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, per il settore sanitario e socio-sanitario, rischio lavorativo specifico che va a integrare quello già sussistente in epoca antecedente alla pandemia. Ai fini della valutazione del rischio è altresì necessario tenere conto di tutte le indicazioni date dal Ministero della Salute, che si avvale, a sua volta, del Comitato Tecnico Scientifico e dell'Istituto Superiore di Sanità. Ovviamente, l'applicazione del titolo X, non riguarderà solamente la valutazione del rischio (art. 271), ma anche le misure tecniche, organizzative e procedurali (art. 272) che dovranno essere predisposte in esito alla valutazione del rischio, le misure igieniche (art. 273) ecc.

L'art. 4 **Decreto Legge del 7 ottobre 2020 n. 125** **[118]** recepisce la direttiva UE 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, provvedendo all'inserimento del SARS-Cov-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo, con il seguente unico comma: "All'allegato XLVI del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nella sezione VIRUS, dopo la voce: «Coronaviridae - 2» e' 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.

La Deliberazione n. XI/3226 del 9 giugno 2020 **[79]**, che sarà meglio illustrata nel paragrafo delle misure organizzative, prevede che 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, che riguardano, tra gli altri aspetti, anche l' 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 norma attribuisce alla figura del REFERENTE COVID-19, un ruolo chiave di collaborazione con il medico competente/servizio di medicina occupazionale e l'RSPP per l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi con riferimento al COVID-19. Il referente covid-19 può coincidere con il Direttore sanitario o con altra persona dotata delle specifiche competenze, anche consulente esterno.

3.b.1.-B SORVEGLIANZA SANITARIA E TEST DIAGNOSTICI

La nota di Regione Lombardia del **23 febbraio 2020** **[11]** stabiliva le procedure di sorveglianza e i rapporti tra la Direzione della struttura sanitaria o socio-sanitaria e il Servizio del medico competente.

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 sociosanitari, 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 sociosanitari, 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].

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.

La Deliberazione n. XI/3226 del 9 giugno 2020 [79], prevede, tra le altre misure, l'adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali norme nazionali e regionali. Per queste ultime rimangono valide le indicazioni di cui alla DGR n. XI/3114 del 7 maggio 2020 (attività di sorveglianza) e alla DGR n. XI/3131 del 12 maggio 2020 (test sierologici).

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.

3.b.1-C FORMAZIONE

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.

La Deliberazione n. XI/3226 del 9 giugno 2020 [79], relativamente alla formazione prevede 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.

3.b.1-D DPI

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 **3 tabelle (area degenza, ambulatori intra ospedalieri e del territorio, ambulanza o mezzi di trasporto)**, individuando scenari di rischio diversificati in relazione all'ambiente e ai compiti lavorativi svolti, a cui si rimanda per la lettura integrale.

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**).

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]. **L'allegato 1** riguarda le "indicazioni per la gestione operativa degli ospiti, protezioni individuali per il personale e gestione clinica di eventuali casi COVID-19 per le RSA e RSD. Nel capitolo relativo ai DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE si sottolinea che per gli operatori sanitari, oltre alle misure generali di prevenzione, sono necessarie **misure aggiuntive**, che includono l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, vestizione ed eliminazione dei medesimi. Le indicazioni di dettaglio sono state fornite con la nota di Regione Lombardia del 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>.

3.b.1-E DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE

Il DPCM 24 ottobre 2020, all'art. 3, comma 1, 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 vigenti e **i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute**.

Relativamente a questo punto si rimanda alla circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 [26], in particolare al paragrafo "**pulizia in ambienti sanitari**". In più punti della circolare si fa riferimento ad "appositi contenitori", mentre relativamente ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta si fa riferimento allo smaltimento dei rifiuti come "**materiale infetto categoria B** (UN 3291). Le sostanze infettive sono classificate in categoria A e categoria B. La Categoria A comprende quelle sostanze infettive le quali, se si verifica una casuale esposizione alle stesse, potrebbero causare, a uomini o animali vivi, invalidità permanente, minaccia alla vita stessa o una malattia incurabile. Rientrano nella Categoria B tutte le sostanze infettive che non abbiano requisiti di pericolosità tali da dover essere inserite nella Categoria A (compresi i campioni diagnostici). I rifiuti medici o clinici che contengano sostanze infettive di Categoria B, non in colture, dovranno essere assegnati al numero UN 3291. I rifiuti medici o clinici, ai quali si possano ragionevolmente attribuire bassissime probabilità che contengano sostanze infettive, dovranno essere assegnati al numero UN 329. E' evidente, pertanto, che lo smaltimento dei DPI monouso, dipende dalla valutazione del rischio, e deve avvenire, quanto meno, come materiale infetto di Categoria B, fatte salve quelle particolari situazioni espositive che richiedono una maggiore precauzione e l'eventuale smaltimento dei DPI come materiale infetto di categoria A.

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

- 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.

3.b.1-F CONTACT TRACING – QUARANTENA/ISOLAMENTO – RIENTRO AL LAVORO

La circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 [169](#) ha provveduto a dare la seguente nuova definizione del termine “contatto”: “Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso”. La 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.

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 [169](#); 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” [171](#) 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.

Con la nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26/10/2020 Regione Lombardia, anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale ha dato indicazione che gli OPERATORI SANITARI CONTATTO ASINTOMATICO DI CASO (verosimilmente, di norma casi extraospedalieri), **non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo** caratterizzato da:

- ✓ rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per Covid-19 a cadenza quotidiana;
- ✓ effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale al giorno 0 e giorno 5 + test molecolare al giorno 10 per conclusione del periodo di quarantena;
- ✓ i medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo.

Si precisa che gli operatori sanitari durante il periodo di sorveglianza attiva, che coincide con il tempo della quarantena, sono tenuti a rispettare la quarantena nelle restanti parti della giornata, ovvero nel tempo extra lavorativo.

Per gli operatori contatti asintomatici di caso, ove possibile, devono essere messi a disposizione spogliatoi dedicati per le procedure di vestizione e svestizione e gestione separata dei rifiuti.

Alla luce delle norme succitate, pertanto, il contact tracing degli operatori sanitari in Regione Lombardia diventa analoga a quello di tutti gli altri lavoratori, con l'eccezione dei contatti asintomatici che seguono un percorso diverso. Il tema del contact tracing e dei provvedimenti conseguenti è dettagliatamente affrontato nel paragrafo 4.b, al quale si rimanda. In questa sede si sottolinea che le norme di cui sopra superano le seguenti norme. Verranno di seguito riportate in elenco sia per motivi storici sia perché alcune parte di esse rimangono ancora valide non essendo espressamente abrogate dal legislatore ed alcuni di esse, come per esempio la DGR n XI/3114 del 7 maggio 2020 (attività di sorveglianza) e alla DGR n. XI/3131 del 12 maggio 2020 (test sierologici) espressamente confermate dal legislatore regionale:

- La nota di Regione Lombardia del **23 febbraio 2020** (1) sottolineava 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 precisava 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. Questo secondo periodo è tuttora vigente.
- 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 delle 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.
- 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 sociosanitario le indicazioni della circolare del 10 aprile.
- Deliberazione n. 3018 del **30/03/2020** [16] Regione Lombardia "indicazioni per gestioni operative per le **RSA e RSD**" nella parte in cui si afferma: "...*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.*
- Risulta superata tutta la fase di prima implementazione della deliberazione di Regione Lombardia n. 3131 del **12 maggio 2020** [56] riguardante **esecuzione dei test sierologici**, dando specifiche indicazioni, tra le altre, per il percorso da seguire per gli operatori sanitari e sociosanitari, 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 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. Questa modalità è stata impiegata nella fase di prima implementazione e allo stato attuale, per gli operatori sanitari e sociosanitari vengono impiegati test molecolari.

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.

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 capitolo relativo agli operatori sanitaria ribadisce 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.

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]. Le indicazioni della DGR, strettamente contestualizzate al periodo in cui è stata emanata, sono illustrate nel paragrafo 5.3, e allo stato attuale sono superate.

3.b.1-G INFORTUNIO SUL LAVORO INAIL

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.

L'art. 42, comma 2 del Decreto Legge N. 34 DEL **19 maggio 2020** 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.

3.b.1-H MISURE ORGANIZZATIVE

Con la Deliberazione n. 3018 del **30 marzo 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 del 17 aprile 2020 [17]. **L'allegato 1** riguarda le "indicazioni per la gestione operativa degli ospiti, protezioni individuali per il personale e gestione clinica di eventuali casi COVID-19 per le RSA e RSD. Il provvedimento non viene illustrato più estesamente poiché il rapporto ISS è stato aggiornato ad agosto del 2020, come sarà illustrato in seguito.

In data **9 giugno 2020** Regione Lombardia ha emanato la Deliberazione n. XI/3226 [79]. Si tratta di un documento complesso e articolato. Per le finalità attinenti alla sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, sono di particolare interesse gli allegati A e B della delibera. La norma ha demandato alla DG Welfare l'istituzione di un apposito **gruppo di lavoro con le ATS** finalizzato ad aggiornare, in base all'andamento epidemiologico, gli allegati A e B. Gli allegati A e B rappresentano la parte tecnica della deliberazione, finalizzata alla regolamentazione dell'attività delle varie U.d.O.

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

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

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

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

La deliberazione prende in considerazione dettagliatamente la formazione e l'informazione, il ruolo del referente COVID-19, la regolamentazione degli accessi degli esterni e del personale, la regolamentazione degli ingressi degli utenti, indicazioni per l'igiene degli ambienti e locali e dei

mezzi di trasporto, unità di offerta sociosanitarie residenziali, unità di offerta sociosanitaria semiresidenziali e ambulatoriali, unità di offerta sociosanitarie domiciliari.

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

- FORMAZIONE (il tema è stato illustrato nel relativo paragrafo, a cui si rimanda)
- 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 (il tema è stato illustrato nel relativo paragrafo, a cui si rimanda)

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/camicia 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.

Relativamente alle visite, tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica, si deve fare riferimento al **DPCM 24 ottobre 2020** che all'art. 1, comma 9, lettera bb, recita: *"l'accesso ai parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione"*.

Tale disposizione è confermata anche dall'art. 5 della Ordinanza n. 624 del 27 ottobre 2020 che così recita: *"L'accesso alle strutture delle unità di offerta residenziali della Rete territoriale da parte di familiari/caregiver e conoscenti degli utenti ivi presenti è vietata, salvo autorizzazione del responsabile medico ovvero del Referente COVID-19 della struttura stessa (esempio: situazioni di fine vita) e, comunque, previa rilevazione della temperatura corporea all'entrata e l'adozione di tutte le misure necessarie ad impedire il contagio"*.

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

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

Precisamente si richiama quanto segue:

- la mascherina chirurgica, come dispositivo di protezione collettivo, produce efficacia nel momento in cui viene indossata correttamente, ovvero coprendo naso e bocca, e da tutti i soggetti che coabitano il medesimo spazio ambientale e il suo utilizzo non costituisce una misura preventiva alternativa al distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, pertanto ne è raccomandato l'utilizzo continuativo da parte di tutti gli operatori, anche durante le fasi operative extra assistenziali;
- l'igienizzazione frequente delle mani è efficace nella riduzione delle trasmissioni virali da contatto diretto con persone e superfici;
- il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro è efficace nella riduzione delle trasmissioni virali da droplet.
- ❖ Le organizzazioni sanitarie provvedendo ad accompagnare l'attuazione degli adeguati comportamenti da parte degli operatori, danno attuazione, tra le altre, alle seguenti misure di prevenzione:
 - ✓ verificare il corretto funzionamento del sistema di sorveglianza attiva delle condizioni cliniche degli operatori, prevedendo sempre la rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine;
 - ✓ sensibilizzare gli operatori a dare comunicazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per Covid-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti diagnostici del caso, facendo ricorso anche ai test rapidi per la ricerca dell'antigene virale mediante tampone nasofaringeo;
 - ✓ realizzare un sistema rigoroso e tempestivo di Contact Tracing tra gli operatori, assunto che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso.
- ❖ Per gli operatori contatti asintomatici di caso, ove possibile, devono essere messi a disposizione spogliatoi dedicati per le procedure di vestizione e svestizione e gestione separata dei rifiuti.

3.2 Pubblica amministrazione

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

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

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

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

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

L'art. 3 del DPCM 24 ottobre 2020 indica:

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

- Al comma 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 (50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità)

Al comma 4. Le pubbliche amministrazione dispongono una differenziazione dell'orario di ingresso del personale, fatto salvo il personale sanitario e socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all'emergenza o in servizi pubblici essenziali. È raccomandata la differenziazione dell'orario di ingresso del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

3.3 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;

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.

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.

Il **DPCM 24 ottobre 2020** specifica:

all'art. 1, comma 4) raccomanda fortemente a tutte le persone fisiche di non spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, salvo che per esigenze lavorative, di studio, per motivi di salute, per situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi.

All'art. 1, comma 9, lettera ii) stabilisce che il Presidente della Regione dispone la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza COVID-19 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti. Per le medesime finalità il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, può disporre, al fine di contenere l'emergenza sanitaria da COVID-19, riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori ed agli armatori.

L'art. 9 dello stesso decreto riguarda le "Misure in materia di trasporto pubblico di linea" stabilisce che:

- ✓ Le attività di trasporto pubblico di linea terrestre, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne, sono espletate, anche sulla base di quanto previsto nel «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**, nonché delle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico», di cui all'**allegato 15**.
- ✓ In relazione alle nuove esigenze organizzative o funzionali, il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti con proprio decreto, da adottarsi di concerto con il Ministro della salute, può integrare o modificare le «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico», di cui all'allegato 15, nonché, previo accordo con i soggetti firmatari, il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.

3.4 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;
- 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 è recepito nel DPCM del 24 ottobre 2020 come Allegato 13; 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 13 del DPCM 24 ottobre 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>

3.5 Esercizi commerciali

Il DPCM del 24 ottobre 2020 stabilisce all'art. 1 comma dd) le attività commerciali al dettaglio si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni; le suddette attività devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10. Si raccomanda altresì l'applicazione delle misure di cui all'**allegato 11**.

L'allegato 1 della Ordinanza di Regione Lombardia n. 624 del 27 ottobre 2020, 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.

3.6 Somministrazione alimenti e bevande

L'Ordinanza di Regione Lombardia n. 624 del 27 ottobre 2020 stabilisce all'art. 4, comma 1, misure specifiche per alcune attività economiche, produttive e ricreative. L'allegato 1 dell'Ordinanza 620, confermato dall'ordinanza n. 624, 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.

3.7 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-19 che è stato recepito con il **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 un 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-19.
- 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, 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). Il **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. Per la tutela dei lavoratori fragili si veda il § 2.12.d
- 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.

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 24 ottobre 2020 (indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Sars-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia).

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. Dal 21 ottobre è stato rilasciato il servizio di Consultazione online Referti Tampone Covid, che permette la consultazione dei referti COVID in modo semplificato. Ogni assistito lombardo, che avrà eseguito un tampone COVID (minorenni compresi), potrà accedere al servizio e scaricare il referto direttamente da questa pagina:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2300-consulta-l-ultimo-referto-covid-19.html>

NON è necessario aver attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico.

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.

Si rimanda alla pagina del sito ATS Brianza dedicate alle scuole per le modalità di gestione dei casi e dei contatti scolastici. <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>

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.

Il **DPCM 24 ottobre 2020** **[125]** all'art. 1, comma 9, stabilisce:

lettera s) fermo restando che l'attività didattica ed educativa per il primo ciclo di istruzione e per i servizi educativi per l'infanzia continua a svolgersi in presenza, per contrastare la diffusione del contagio, previa comunicazione al ministero dell'istruzione da parte delle autorità regionali, locali o sanitarie delle situazioni critiche e di particolare rischio riferite agli specifici contesti territoriali, le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado adottano forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica ai sensi degli articoli 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, incrementando il ricorso alla didattica digitale integrata, per una quota pari almeno al 75 per cento delle attività, modulando ulteriormente la gestione degli orari di ingresso e di uscita degli alunni, anche attraverso l'eventuale utilizzo di turni pomeridiani e disponendo che l'ingresso non avvenga in ogni caso prima delle 9,00. Allo scopo di garantire la proporzionalità e l'adeguatezza delle misure adottate è promosso lo svolgimento periodico delle riunioni di coordinamento regionale e locale previste nel Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno

scolastico 2020/2021 (cd. "Piano scuola"), adottato con D.M. 26 giugno 2020, n. 39, condiviso e approvato da Regioni ed enti locali, con parere reso dalla Conferenza Unificata nella seduta del 26 giugno 2020, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del decreto legislativo n. 281 del 1997. Sono consentiti i corsi di formazione specifica in medicina generale... Al fine di mantenere il distanziamento sociale, è da escludersi qualsiasi altra forma di aggregazione alternativa. Le riunioni degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche ed educative di ogni ordine e grado possono essere svolte in presenza o a distanza sulla base della possibilità di garantire il distanziamento fisico e, di conseguenza, la sicurezza del personale convocato. Il rinnovo degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche può avvenire secondo modalità a distanza nel rispetto dei principi di segretezza e libertà nella partecipazione alle elezioni. Gli enti gestori provvedono ad assicurare la pulizia degli ambienti e gli adempimenti amministrativi e contabili concernenti i servizi educativi per l'infanzia. L'ente proprietario dell'immobile può autorizzare, in raccordo con le istituzioni scolastiche, l'ente gestore ad utilizzarne gli spazi per l'organizzazione e lo svolgimento di attività ludiche, ricreative e educative, non scolastiche né formali, senza pregiudizio alcuno per le attività delle istituzioni scolastiche medesime. Le attività dovranno essere svolte con l'ausilio di personale qualificato, e con obbligo a carico dei gestori di adottare appositi protocolli di sicurezza conformi alle linee guida di cui all'allegato 8 e di procedere alle attività di pulizia e igienizzazione necessarie. Alle medesime condizioni, possono essere utilizzati anche centri sportivi pubblici o privati;

lettera t) sono sospesi i viaggi d'istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, fatte salve le attività inerenti i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, nonché le attività di tirocinio di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 10 settembre 2010, n. 249, da svolgersi nei casi in cui sia possibile garantire il rispetto delle prescrizioni sanitarie e di sicurezza vigenti;

lettera u) le **Università**, sentito il Comitato Universitario Regionale di riferimento, predispongono, in base all'andamento del quadro epidemiologico, piani di organizzazione della didattica e delle attività curriculari in presenza e a distanza in funzione delle esigenze formative tenendo conto dell'evoluzione del quadro pandemico territoriale e delle corrispondenti esigenze di sicurezza sanitaria ed, in ogni caso, nel rispetto delle linee guida del Ministero dell'università e della ricerca, di cui all'allegato 18, nonché sulla base del protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19, di cui all'allegato 22; le disposizioni di cui alla presente lettera si applicano, per quanto compatibili, anche alle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica;

lettera v) a beneficio degli studenti che non riescano a partecipare alle attività didattiche o curriculari delle università e delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, tali attività possono essere svolte, ove possibile, con modalità a distanza, individuate dalle medesime università e istituzioni, avuto anche riguardo alle specifiche esigenze degli studenti con disabilità...

L'**Ordinanza n. 624 del 27 ottobre 2020** (134), stabilisce:

✓ **all'Art. 6 (Misure di prevenzione in ordine alle attività scolastiche e formative) stabilisce:**

1. Le scuole secondarie di secondo grado e le istituzioni formative che erogano percorsi di Istruzione e formazione professionale devono realizzare le proprie attività in modo da assicurare lo svolgimento delle lezioni mediante il ricorso alla didattica a distanza, con quote di attività laboratoriale in presenza, per l'intero gruppo classe, qualora siano già nelle condizioni di effettuarla. Possono continuare ad essere svolte in presenza le sole attività laboratoriali, come individuate dai collegi dei docenti, e le attività didattiche individualizzate e personalizzate per gli studenti con bisogni educativi speciali, individuate in stretta collaborazione con le famiglie.

2. Agli altri istituti secondari di secondo grado è raccomandato di realizzare le condizioni tecnico-organizzative nel più breve tempo possibile, per lo svolgimento della didattica a distanza.

3. Per lo svolgimento di tutte le attività in presenza, si raccomanda di organizzare e differenziare gli ingressi a scuola; a tal fine gli Uffici di Ambito Territoriale (UAT), in raccordo con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia (USR), assicurano lo stretto coordinamento con le Agenzie del TPL ed i sindaci degli ambiti di riferimento.

4. I soggetti che erogano percorsi di formazione professionale non in diritto dovere (ad es. IFTS, ITS, formazione permanente e continua) adeguano la propria didattica a quanto previsto dal presente articolo. Sono pertanto consentite in presenza le sole attività pratiche e di laboratorio, oltre allo svolgimento degli esami.

Confermato dall'ordinanza n. 624 del 27 ottobre 2020, il punto 1.6 dell'ordinanza n. 620 che raccomanda fortemente la rilevazione della temperatura nei confronti dei genitori/adulti accompagnatori e dei bambini, all'ingresso della sede dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia. *In caso di temperatura superiore ai 37.5 °C per il minore o per il genitore/accompagnatore non sarà consentito l'accesso alla sede e il genitore/accompagnatore sarà informato della necessità di contattare il medico curante proprio o del bambino.* Anche in caso di febbre del genitore/accompagnatore, il minore non potrà accedere al servizio.

Nel caso di **febbre dell'operatore** si segue il procedimento indicato dall'ordinanza per tutti gli altri lavoratori.

Qualora durante la frequenza al servizio/scuola i minori o il personale dovessero manifestare i sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV-2 (es. tosse, raffreddore, congiuntivite, febbre) saranno momentaneamente isolati, informandone la famiglia se minore, con invito al rientro al domicilio e a contattare il medico di medicina generale (MMG) o, in caso di minore, il pediatra di libera scelta (PLS); il MMG/PLS, in caso di sospetto Covid-19 o altra patologia soggetta a denuncia, provvederà alla segnalazione secondo le consuete modalità. Il gestore del servizio educativo o la scuola comunicherà tempestivamente tale circostanza anche all'Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente la quale fornirà, a seguito dell'eventuale segnalazione da parte del PLS/MMG, le opportune indicazioni al gestore/scuola e alla famiglia interessata.

- ✓ **All'art. 7 (Raccomandazioni in ordine alle attività universitarie)** stabilisce che 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 u.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;
 - **La rilevazione della temperatura corporea dei clienti è obbligatoria: in caso di accesso a qualsiasi tipologia di esercizio di somministrazione di alimenti e bevande (DPCM 24 ottobre 2020), 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**, deve comunicare tempestivamente tale circostanza ad ATS (Ordinanza n. 624 del 27 ottobre 2020).
 - 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 e con uso dei DPI allorché non sussiste una condizione di isolamento (DPCM 24 ottobre 2020)**

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**, deve comunicare tale circostanza ad ATS (Ordinanza n. 624 del 27 ottobre 2020).
 - 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.** Ai fini del contact tracing è necessario tenere conto della definizione di contatto e di contatto stretto. La circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 [69], ha provveduto a dare la seguente nuova definizione del termine "contatto": "Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso". La 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.

Il medico competente, viene informato direttamente dal datore di lavoro o indirettamente dall'ufficio personale, relativamente al caso indice e ai contatti, e provvederà, senza ritardo, alla segnalazione alla ATS e procederà agli interventi del caso anche verificando i contatti lavorativi a lui segnalati (Ordinanza 624 del 27 ottobre 2020). Relativamente ai contatti, comunicare 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 per le finalità previdenziali INPS.

- 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), 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)

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.

- **I 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), 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 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 previsto di un test molecolare con risultato negativo (Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n 32850).
- 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 molecolari 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). Come da indicazione della DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 **[128]** in caso di sintomi sfumati e difficilmente collocabili in un arco temporale si fa riferimento alla data del tampone positivo.
- Per i dimessi da ospedali nel territorio di ATS Brianza provincia di Monza, l'effettuazione dei tamponi è organizzata dal DIPS. Per i soggetti residenti nella provincia di Lecco i test molecolari vengono organizzati ed eseguiti dalla ASST di Lecco.
- 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 (deliberazione di Regione Lombardia n. 3131 del 12 maggio 2020)
- forze dell'ordine e polizia locale (Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6)

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 e 6 - 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) o da personale sanitario 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) o da personale sanitario 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 della 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 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)

5. Rientro da isolamento degli operatori sanitari SINTOMATICI confermati COVID19+

- Gli operatori sintomatici 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). 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

Con la nota della **DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26/10/2020** Regione Lombardia, anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale ha dato indicazione che gli **OPERATORI SANITARI CONTATTO ASINTOMATICO DI CASO** (verosimilmente, di norma casi extraospedalieri), **non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo** caratterizzato da:

- ✓ rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per Covid-19 a cadenza quotidiana;
- ✓ effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale al giorno 0 e giorno 5 + test molecolare al giorno 10 per conclusione del periodo di quarantena.
- ✓ i medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo.

Si precisa che gli operatori sanitari durante il periodo di sorveglianza attiva, che coincide con il tempo della quarantena, sono tenuti a rispettare la quarantena nelle restanti parti della giornata, ovvero nel tempo extra lavorativo.

Si specifica altresì che:

- il test di fine quarantena deve essere molecolare (in coerenza con le raccomandazioni di cui alla circolare ministeriale del 12 ottobre richiamata nel testo);
- l'attuazione del percorso è in capo alle Direzioni che possono avvalersi (come naturalmente accade) del supporto del Medico Competente, ma l'interessamento del Medico Competente non è obbligatorio, benché auspicabile, trattandosi di sorveglianza a tutela della salute pubblica.

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), 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).

8. Effettuazione test immunologici sul personale in servizio

- 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. Ovviamente è superata tutta la fase di prima implementazione.
- 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. Ù
- 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 della definizione di sanificazione sopra riportata, è ovvio che, in merito agli adempimenti, ci si dovrà riferire alle due attività costituite della pulizia e della disinfezione. Non sono pertinenti alle finalità di eliminazione delle possibili contaminazioni di Sars-Cov-2 i procedimenti di disinfestazione e del miglioramento delle condizioni di microclima, illuminazione e rumore.

Il Decreto Legge 31 gennaio 2007 n. 7 (decreto Bersani sulle liberalizzazioni) art. 10 comma 3, stabilisce che, per le attività di pulizia e di disinfezione di cui al Decreto Ministeriale 7 luglio 1997 n. 274, le imprese sono soggette alla dichiarazione di inizio attività e che non possono essere subordinate a particolari requisiti tecnico-professionali, ma solo ai requisiti di onorabilità e capacità economico finanziaria. I requisiti tecnico professionali, così come specificati dall'art. 2, comma 2 del Decreto Ministeriale 7 luglio 1997 n. 274, sono richiesti solo per le attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione (n.d.r. intendendo ovviamente le attività di sanificazione che non siano limitate alla sola pulizia e disinfezione; lo schema riportato sotto cerca di fornire una chiave di lettura delle norme).



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

Rispetto al quesito, quindi:

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

Chiunque si appresti a svolgere attività di pulizia, e soprattutto di disinfezione, deve attenersi ad un **programma di intervento**, previa valutazione dei rischi biologici e da agenti chimici, inclusi eventuali rischi in fase di diluizione, che comprenda quanto meno l'organizzazione delle attività da svolgere, la gestione dei prodotti e delle attrezzature di disinfezione, dei DPI e degli indumenti da lavoro e la formazione adeguata dei lavoratori.

Si rende altresì noto che in relazione all'uso di **disinfettanti chimici** si fa riferimento alla norma tecnica UNI EN 14885 (norme europee per i disinfettanti chimici) che, nello specifico, per l'attività virucida, fa a sua volta riferimento alle modalità indicate nella norma EN 14476. Essendo le attività di pulizia e di disinfezione un obbligo di legge in ottemperanza al DPCM 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 IIS-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) – NON PIU' ATTUALE.

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 recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19).

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

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

8) Quali restrizioni sussistono per gli spostamenti dei lavoratori da e per l’estero e quali obblighi comunicativi?

La materia, di grande complessità, è attualmente regolamentata dal DPCM 24 ottobre 2020. 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 nella seguente tabella:

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, Tailandia, 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 <i>A decorrere dal 9 luglio 2020:</i> Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana <i>A decorrere dal 16 luglio 2020:</i> Kosovo, Montenegro <i>A decorrere dal 13 agosto 2020:</i> 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:</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>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 COMPORTAMENTI 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 autospiratore, 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 chiuso in Brianza con un tragico bilancio di infortuni mortali sul lavoro. Fino ad ora, nel 2020, la chiusura di molte attività lavorative ha comportato una minore esposizione ai fattori di rischio che c'erano e che ancora ci sono nei luoghi di lavoro. Con la prossima ripresa, a questi fattori di rischio potrebbero aggiungersene altri ed occorre fare in modo di non provocare altre tragedie oltre a quelle che già ci hanno colpito.

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

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

IMPARIAMO DAGLI ERRORI

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

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

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

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

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

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

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

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!