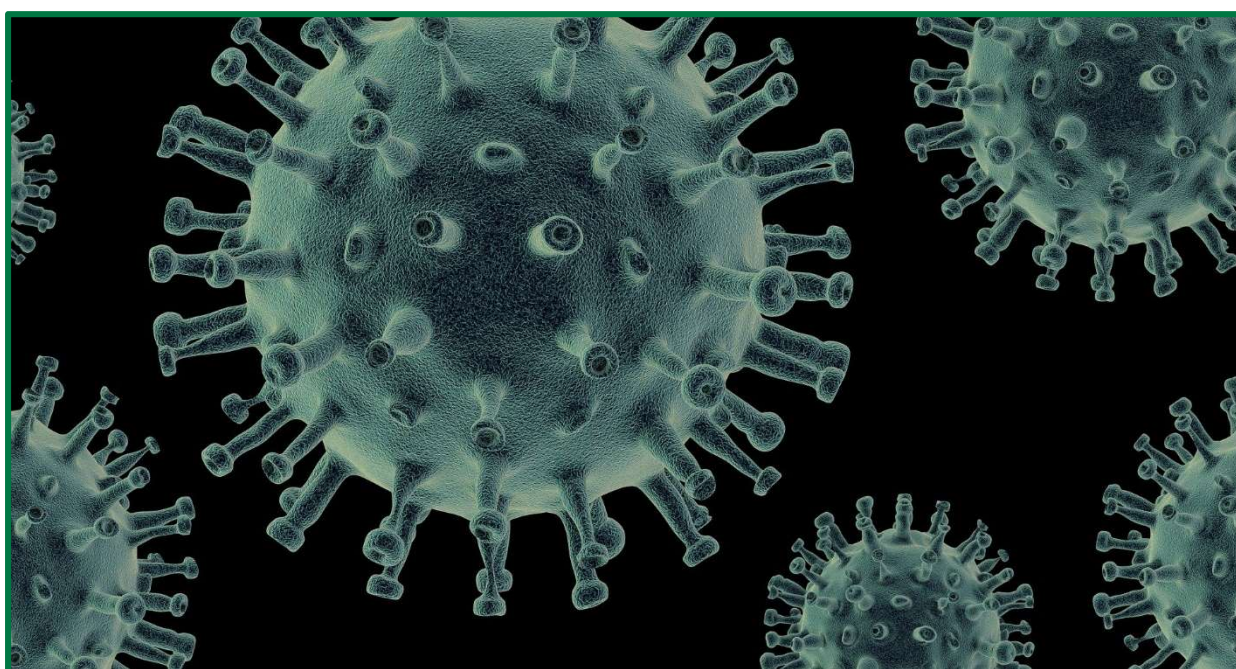


GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL CORSO DELL'ATTUALE EMERGENZACOVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **16/02/2021**, riepilogano le normative vigenti nazionali e regionali e si intendono superate, qualora incompatibili, con norme nazionali e regionali emanate successivamente a tale data.

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

Il riferimento agli allegati pubblicati nella pagina è indicato con il numero fra parentesi **(xxx)**. Con il **§xxx** si indica il riferimento alle norme in tabella 1.

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

Sommario

GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL CORSO DELL'ATTUALE EMERGENZA COVID-19	4
PREMESSA.....	4
1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE.....	18
1.a Normativa	18
1.b Specificità di settore	19
1.c Specificità applicative di ATS Brianza	22
1.d Commenti interpretativi	22
2. INGRESSO IN AZIENDA, SPOSTAMENTI INTERNI ED USCITA (dipendenti e utenti/fornitori esterni).....	25
2.a Normativa	25
2.b Specificità di settore	27
2.c Specificità applicative di ATS Brianza	29
2.d Commenti interpretativi	29
3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA.....	30
3.a Normativa	30
3.b Specificità di settore	30
3.c Specificità applicative di ATS Brianza	31
3.d Commenti interpretativi	32
4. MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO (orari di lavoro, smart working, layout, locali comuni, chiusure, ecc).....	33
4.a Normativa	33
4.b Specificità di settore	37
4.c Specificità applicative di ATS Brianza	41
4.d Commenti interpretativi	41
PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E DELLE ATTREZZATURE IMPIEGATE PER FINALITÀ DI SERVIZIO.....	42
5.a Normativa	42
5.b Specificità di settore	42
5.c Specificità applicative di ATS Brianza: nessuna	44
5.d Commenti interpretativi	44
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	48
6.a Normativa	48
6.b Specificità di settore	49

6.c Specificità applicative di ATS Brianza.....	52
6.d Commenti interpretativi.....	52
7.SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”	53
7.a Normativa.....	53
7.b Specificità di settore.....	57
7.c Specificità applicative di ATS Brianza.....	59
7.d Commenti interpretativi.....	59
8.VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL’EMERGENZA COVID-19.....	63
8.a Normativa.....	63
8.g Specificità di settore.....	67
8.h Specificità applicative di ATS Brianza.....	68
8.i Commenti interpretativi.....	68
9.CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI.....	70
9.a Normativa.....	70
9.b Specificità di settore.....	82
9.c Specificità applicative di ATS Brianza.....	87
9.d Commenti interpretativi.....	88
10.INFORTUNI SUL LAVORO INAIL.....	89
10.a Normativa.....	89
10.b Specificità di settore.....	90
10.c Specificità applicative di ATS Brianza.....	90
10.d Commenti interpretativi.....	90
SPOSTAMENTI DA E VERSO L’ESTERO.....	91
INDICE ANALITICO	102

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

PREMESSA

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

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

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

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

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

Il percorso di consultazione prevede pertanto tre diversi ausili:

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

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



NOTE INTERPRETATIVE

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

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

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

TABELLA 1 - Aggiornamento normativa

NORMATIVA DI NUOVA EMANAZIONE DALL'ULTIMA VERSIONE PUBBLICATA (data della precedente versione)				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 97 – {168}	Nota di Regione Lombardia del 10 febbraio 2021 prot. G1.2021.0009247	10 febbraio 2021	Vigente	Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2, valutazione del rischio e misure di controllo; Indicazioni operative per l'attuazione in Regione Lombardia
§ 96 – {167}	Ordinanza del Ministero della Salute del 13 febbraio 2021	13 febbraio 2021	Vigente	Limitazioni all'ingresso in Italia per i viaggiatori provenienti dal Brasile e dall'Austria.
§ 95 – {166}	Circolare del Ministero della salute DGPRES del 31 gennaio 2021 prot. 3787	31 gennaio 2021	Vigente	Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2, valutazione del rischio e misure di controllo

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Note
§ 92 – {161}	Ordinanza del Ministero della Salute del 16 gennaio 2021	16 gennaio 2021	5 marzo 2021	Disposizioni speciali per gli ingressi in Italia dal Brasile
§ 91 – {160}	Ordinanza del ministero della salute del 9 gennaio 2021	9 gennaio 2021	5 marzo 2021 (prorogata a tale data dall'art. 14, comma 2 del DPCM 14 gennaio 2021)	Spostamenti da e verso il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord
§ 90bis – {162}	Circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 prot. 1362	14 gennaio 2021	Vigente	Vaccini anti Covid-19
§ 90 – {159}	Allegati al DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 89 – {158}	DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 88 – {157}	Circolare Ministero della Salute del 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	Vigente	Sospensione allegato 3 B per il 2021
§ 87 – {156}	Circolare del Ministero dell'Interno del 17 marzo 2020	17 marzo 2020	Vigente	Comunicazione di avvenuta pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale di norme attinenti la prevenzione incendi. Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 86Bis - {163}	Circolare del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021	8 gennaio 2021	Vigente	Nuova definizione di "caso COVID-19" e aggiornamento su testing
§ 86 - {155}	Nota Ministero della Salute del 7 gennaio 2021	7 gennaio 2021	Vigente	Corsi di Primo soccorso
§ 85 - {154}	Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649	10 dicembre 2020	5 marzo 2021 Proroga da Ordinanza 688 del 26 gennaio 2021	Proroga dei termini di validità art. 4 del Decreto 649 del 9 dicembre 2020
§ 84 - {153}	Ordinanza Ministero della Salute del 20 dicembre 2020	23 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 83 - {152}	Ordinanza Ministero della Salute del 20 dicembre 2020	20 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 82 - {151}	Ordinanza Ministero della Salute del 18 dicembre 2020	18 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 81 - {144}	DPCM 3 dicembre 2020	3 dicembre 2020	Vigente	
§ 80 - {146} - {147}	DGR del 25 novembre 2020 n. XI/3913	25 novembre 2020	Vigente	Per i casi positivi a lungo termine, sia di ospiti/pazienti sia di operatori delle U.d.O. della Rete Territoriale, precauzionalmente, si ritiene necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo.
§ 79 - {150}	Ordinanza del Ministero della salute del 27 novembre 2020	27 novembre 2020	Vigente	Riclassificazione della Lombardia come zona "gialla".
§ 77 - {142}	DPCM 3 novembre 2020	3 novembre 2020	Non vigente	
§ 76 - {138}	Ordinanza del Ministero della Salute 13 novembre 2020	13 novembre 2020	Non vigente	Viene prorogata per la Lombardia lo scenario di rischio come zona rossa
§ 75 - {137}	Ordinanza del Ministero della Salute 4 novembre 2020	4 novembre 2020	Non vigente	Classificazione della Lombardia come zona rossa
§ 74 - {135}	Ordinanza del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia del 26 ottobre 2020	26 ottobre 2020	Vigente	Limitazioni agli spostamenti in orario notturno
§ 70 - {132}	DPCM 24 ottobre 2020	24 ottobre 2020	Non vigente	
§ 67 - {127}	DPCM 18 ottobre 2020	18 ottobre 2020	Non vigente	
§ 63 - {120}	DPCM 13 ottobre 2020	13 ottobre 2020	Non vigente	
§ 62 - {122}	Circolare Ministero della salute del 12	12 ottobre 2020	Vigente	Definizione di isolamento e quarantena.

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
	ottobre 2020 n 32850 {122}			Misure di contact tracing
§ 61 – {119}	Ordinanza del Ministro della Salute del 7 ottobre 2020	7 ottobre 2020	Vigente	Rientro da paesi esteri (effettuazione di tampone prima o dopo l'ingresso)
§ 60 – {118}	Decreto Legge del 7 ottobre 2020 n. 125	7 ottobre 2020	Vigente	Recepisce la direttiva UE 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, provvedendo all'inserimento del SARS-Cov-2 nell'elenco degli agenti biologici all'allegato XLVI del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nella sezione VIRUS, dopo la voce: «Coronaviridae - 2» è inserita la seguente: «Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2(SARS-CoV-2)- 3.
§ 59 – {117}	L'Ordinanza del Ministero della Salute n. 30487 del 24 settembre 2020	24 settembre 2020	Vigente, superata parzialmente da norme di successiva emanazione	Gestione dei casi e dei contatti; fornisce ulteriori chiarimenti sugli attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2 da parte del PLS/MMG.
§ 54 – {110} - {111}	DPCM 7 settembre 2020	7 settembre 2020	Non vigente	
§ 53 – {108}	Circolare del ministero della Salute del 4 settembre 2020	4 settembre 2020	Vigente	Aggiornamenti alla Circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29 aprile 2020 (attività del medico competente e tutela dei soggetti fragili)
§ 49 – {101}	Ordinanza del Ministro della Salute del 16 agosto 2020	16 agosto 2020	Non vigente	Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria (mascherine, sospensione del ballo ecc.)

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 48 – {100}	Ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020	12 agosto 2020	Non vigente	Misure per le persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Croazia, Grecia, Malta o Spagna
§ 46 – {97}	DPCM 7 agosto 2020	7 agosto 2020	Non vigente	
§ 44-bis – {109}	Decreto-legge 30 luglio 2020 n. 83	30 luglio 2020	Vigente	Non ha prorogato la disposizione dell'articolo 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, che pertanto ha cessato di produrre effetti dal 1° agosto 2020 (sorveglianza sanitaria eccezionale)
§ 44 – {93}	Ordinanza del Ministero della Salute del 24 luglio 2020	24 luglio 2020	Non vigente	Misure per persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Bulgaria o in Romania.
§ 43 – {92}	Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 luglio 2020	24 luglio 2020	Vigente	Indicazioni per il rientro in sicurezza sui luoghi di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni
§ 42 – {91}	Legge n. 77 del 17 luglio 2020	17 luglio 2020	Vigente	Conversione del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020
§ 40 – {87} - {88}	DPCM 14 luglio 2020	14 luglio 2020	Non vigente	
§ 39 – {86}	Ordinanza del Ministero della Salute del 9 luglio 2020	9 luglio 2020	Non vigente	A decorrere dal 9 luglio 2020 sono stati inclusi nell'elenco F dell'allegato 20 i seguenti paesi: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica Dominicana

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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				ricovero ospedaliero per Covid-19
§ 16 – {39}	DOCM 26 aprile 2020	26 aprile 2020	Non vigente	
§ 15 – {38}	Integrazione protocollo condiviso del 14 marzo	24 aprile 2020	Vigente	
§ 14 – {25}	DPCM 10 aprile 2020	10 aprile 2020	Non vigente	
§ 12-bis – {35}	Protocollo di accordo del 3 aprile 2020 sottoscritto tra il Ministro delle Pubblica Amministrazione e le organizzazioni sindacali	3 aprile 2020	Vigente	
§ 12 – {20}	Circolare Inail n. 13/2020	3 aprile 2020	Vigente	Tutela infortunistica nei casi accertati di infezione da SARS-Cov-2.
§ 11-quater – {32}	Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056	31 marzo 2020	Vigente	Ha prorogato al 31/07/2020 i termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08 (allegato 3B)
§ 11-ter – {31}	Circolare del Ministero della Salute del 27 marzo 2020 prot. 7942	27 marzo 2020	Vigente	Misure di tutela per i soggetti fragili
§ 11 – {13}	Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid-19"	25 marzo 2020	Vigente	Costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020
§ 10-ter – {34}	Protocollo condiviso settore trasporti/logistica	20 marzo 2020	Vigente	
§ 10-bis – {34}	Protocollo condiviso settore cantieri	19 marzo 2020	Vigente	
§ 10 – {11}	Circolare del Ministero della Salute del 18 marzo 2020 prot. 3572	18 marzo 2020	Non vigente	Le mascherine filtranti prive di marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio, non possono essere utilizzate durante il servizio dagli operatori sanitari

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 9 – {10}	Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18	17 marzo 2020	Legge di conversione 24 aprile 2020 n. 27	Per il solo periodo di emergenza il produttore autocertifica la sussistenza dei requisiti di sicurezza, con successiva verifica dell'ISS per i dispositivi medici (DM) e dell'INAIL per i DPI.
§ 7-bis – {14}	Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso,	14 marzo 2020	Vigente (integrato dal protocollo del 24 aprile 2020)	Recepito in atti normativi in prima istanza con il DPCM 22 marzo 2020 fino al DPCM attualmente in vigore (allegato 12)
§ 7 – {8}	Circolare del Ministero della Salute del 13 marzo 2020 prot. 15540{8}	13 marzo 2020	Vigente Deroghe previste dal D.L. del 17/03/2020 n. 18, così come chiarito dalla circolare del Ministero della salute del 18/03/2020,	Le mascherine in “tessuto non tessuto”, per essere utilizzate come dispositivi medici debbono corrispondere contemporaneamente alle norma UNI EN ISO 14683 e UNI EN ISO 10993 ed essere prodotte da imprese che abbiano un Sistema di qualità
§ 5 – {5}	Decreto Legge del 9 marzo 2020 n. 14	9 marzo 2020	Il Decreto non è stato convertito in legge, come da comunicato del Ministero di Giustizia del 2 maggio 2020 e successiva nota a margine. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge 9 marzo 2020 n. 14	Gli operatori contatto di casi asintomatici non sospendo l'attività e sono sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 7)
§ 2-ter – {2}	Decreto Legge 02/03/2020 n. 9	2 marzo 2020	Il Decreto non è stato convertito in legge, come da comunicato del Ministero di Giustizia del 2 maggio 2020.	

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
			Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto legge 2 marzo 2020 n. 9	
§ 2-bis - {6}	Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6	23 febbraio 2020	Legge di conversione 5 marzo 2020 n. 13	Misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa
§ 2 - {26}	Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 n. 5443 {26}, in particolare al paragrafo "pulizia in ambienti sanitari".	22 febbraio 2020	Vigente, parzialmente superata da normative di successiva emanazione	Pulizia e sanificazione degli ambienti di lavoro

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 94 - {165}	Nota di Regione Lombardia DGW del 20 gennaio 2021	20 gennaio 2021	Vigente	Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing
§ 93 - {164}	Ordinanza di Regione Lombardia del 26 gennaio 2021 n. 688	26 gennaio 2021	5 marzo 2021	Proroga dei termini art. 4 del Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649
§ 78 - {140}	DGR Regione Lombardia del 3 novembre 2020 n. 3777 {140} Regione Lombardia	3 novembre 2020	Vigente	Introduzione dell'uso dei test antigenici rapidi in vari setting (SSR ed extra-SSR)
§ 73 - {134}	Ordinanza di Regione Lombardia del 27 ottobre 2020 n. 624	27 ottobre 2020	Non vigente	
§ 72 - {133}	Nota DGW di Regione Lombardia del 26 ottobre 2020	26 ottobre 2020	Vigente	Raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari e socio-sanitari
§ 69 - {130}	Ordinanza di Regione Lombardia del 21 ottobre 2020 n. 623	21 ottobre 2020	Non vigente	

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE

Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 68 - {128}	Circolare della DGW di Regione Lombardia del 19 ottobre 2020 Protocollo G1.2020.0034843	19 ottobre 2020	Vigente	Gestione dei casi (sintomatici e asintomatici) e dei contatti di casi (sintomatici e asintomatici)
§ 66 - {125} - {126}	Ordinanza di Regione Lombardia del 16 ottobre 2020 n. 620	16 ottobre 2020	Non vigente	
§ 65 - {123} - {124}	Ordinanza di Regione Lombardia del 15 ottobre 2020 n. 619	15 ottobre 2020	Non vigente	
§ 58 - {115}	Nota di Regione Lombardia del 17 settembre 2020	17 settembre 2020	Vigente	Precisazioni rispetto all'utilizzo della mascherine in luoghi al chiuso aperti al pubblico e nelle scuole
§ 57 - {114}	DGW di Regione Lombardia del 14 settembre 2020	14 settembre 2020	Vigente	Avvio attività scolastiche e servizi educativi per l'infanzia – gestione di casi e focolai Covid-19” traccia, riportandolo in forma tabellare il percorso di identificazione dei casi Covid-19 nella collettività scolastica
§ 56 - {111-bis}	Nota DGW del 14 settembre 2020 prot. G1.2020.0031152	14 settembre 2020	Vigente	Precisazioni in merito alla gestione dei contatti di caso sospetto frequentante servizi educativi per l'infanzia e scuola
§ 55 - {112} - {113}	Ordinanza di Regione Lombardia del 10 settembre 2020 n. 604	10 settembre 2020	Non vigente	
§ 51 - {102}	Ordinanza di Regione Lombardia del 15 agosto 2020 n. 597	15 agosto 2020	Non vigente	
§ 50 - {103}	Ordinanza di Regione Lombardia del 13 agosto 2020 n. 596	13 agosto 2020	Non vigente	
§ 47-bis - {148} - {149}	DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 di Regione Lombardia	5 agosto 2020	Vigente	Aggiornamento dell'Ordinanza 3226 del 9 giugno 2020
§ 47 - {99}	DGR n. XI/3525 del 5 agosto 2020 di Regione Lombardia	5 agosto 2020	Vigente	Sorveglianza epidemiologica e misure di controllo
§ 45 - {94}	Ordinanza Regione Lombardia del 24 luglio 2020 n. 590	24 luglio 2020	Non vigente	
§ 52 - {105}	Nota di Regione Lombardia del 23 luglio 2020 prot. 27317	23 luglio 2020	Vigente, ma superato parzialmente da norme	Precisazioni in ordine alla disposizione delle

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
			di successiva emanazione	misure di quarantena e all'effettuazione di test diagnostici per CoviD-19 in operatori sanitari e socio-sanitari e ulteriori determinazioni in aggiornamento della nota prot. 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P in tema di sorveglianza e contact-tracing.
§ 41 - {89} - {90}	Ordinanza di Regione Lombardia del 14 luglio 2020 n. 580	14 luglio 2020	Non vigente	
§ 38 - {84} - {85}	Ordinanza di Regione Lombardia del 29 giugno 2020 n. 573	29 giugno 2020	Non vigente	
§ 37 - {80}	Nota di Regione del 9 giugno 2020	16 giugno 2020	Vigente	Ulteriori indicazioni applicative della DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020
§ 36 - {77}	Nota di Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0022959 del 15/06/2020 "Ulteriori indicazioni per la sorveglianza Covid"	15 giugno 2020	Vigente	Ha chiarito l'obbligatorietà di testare appena possibile tutti i contatti di caso, sia sintomatici che asintomatici e comunque al termine dei 14 giorni per il rientro in comunità
§ 35 - {75} - {76}	Ordinanza n. 566 di Regione Lombardia del 12 giugno 2020	12 giugno 2020	Non vigente	
§ 31-bis - {79}	DGR di Regione Lombardia del 9 giugno 2020 n. XI/3226	9 giugno 2020	Vigente	Atto di indirizzo in ambito sociosanitario
§ 31 - {70}	Ordinanza di Regione Lombardia del 5 giugno 2020 n. 563	5 giugno 2020	Non vigente	
§ 29 - {67} - {68}	Ordinanza di Regione Lombardia del 29 maggio 2020 n. 555	29 maggio 2020	Non vigente	
§ 26 - {62}	Ordinanza del 17 maggio 2020 n. 547	17 maggio	Non vigente	
§ 24 - {58}	Ordinanza del 13 maggio 2020 n. 546	13 maggio 2020	Non vigente	
§ 23 - {56} - {57}	DGR di Regione Lombardia n. 3131 del 12 maggio 2020 e relativo allegato	12 maggio 2020	Vigente, parzialmente superata da norme di successiva emanazione	Introduce la possibilità di esecuzione dei test sierologici, dando specifiche indicazioni, tra le altre, per il percorso da seguire

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				per gli operatori sanitari e socio-sanitari, sia ospedalieri che della medicina territoriale
§ 21 - {52}	DGR 3115 del 07 maggio 2020	7 maggio 2020	Vigente	Indicazioni per l'organizzazione delle attività sanitarie in funzione dell'evoluzione dell'epidemia Covid-19
§ 20 - {50}	DGR di Regione Lombardia n. 3114 del 07/05/2020	7 maggio 2020	Vigente	Contac tracing
§ 19 - {46}	Ordinanza di Regione Lombardia del 3 maggio 2020 n. 539	3 maggio 2020	Non vigente	
§ 18 - {45}	Ordinanza di Regione Lombardia del 24 aprile 2020 n. 532	24 aprile	Non vigente	
§ 8 - {9}	Circolare di Regione Lombardia del 17 aprile 2020, prot.	17 aprile 2020	Vigente	Regione Lombardia conferma per il personale sanitario e socio-sanitario le indicazioni della circolare del 10 aprile
§ 13 - {33}	Circolare di Regione Lombardia del 10 aprile 2020 prot. 16575{33}	10 aprile 2020	Vigente, ma superato da norme di successiva emanazione	Si definisce il percorso per la riammissione al lavoro del personale sanitario e socio-sanitario assente per malattia (infortunio) con o senza effettuazione di tampone per la diagnosi, con obbligo di doppio tampone negativo per il rientro in entrambi i casi
§ 6-sexiest - {40}	Ordinanza n. 520 del 1 aprile 2020	1 aprile 2020	Non vigente	
§ 6-quinquies - {16}	Circolare di Regione Lombardia del 30 marzo 2020	30 marzo 2020	Vigente, ma totalmente superato da norme di successiva emanazione	I metodi per la ricerca di anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM e IgG sono ancora oggetto di approfondimento e non possono essere utilizzati in Regione Lombardia.
§ 6-quater - {16}	DGR RL n. 3018 del 30 marzo 2020	30 marzo 2020	Vigente	Indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD
§ 6-ter - {15}	Circolare di Regione Lombardia del	29 marzo 2020	Vigente, ma parzialmente superato	Il rientro al lavoro degli operatori sanitari

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
	29/03/2020 prot. 14502{15}		da norme di successiva emanazione	risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 deve avvenire solo a seguito di esito negativo al doppio tampone a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, eseguiti al termine del periodo di quarantena
§ 6-bis - (12)	DGR 23 marzo 2020 n. 2986	23 marzo 2020	Vigente	Stabilisce che le strutture sanitarie attuino un monitoraggio clinico attivo e giornaliero degli operatori sanitari con rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro
§ 6 - (7)	Circolare di Regione Lombardia del 10 marzo 2020	10 marzo 2020	Vigente, ma superata da norme di successiva emanazione	L'operatore asintomatico che ha assistito un caso probabile o confermato di COVID-19 senza che siano stati usati gli adeguati DPI per il rischio droplet o l'operatore che ha avuto un contatto stretto con caso probabile o confermato in ambito extralavorativo, non è indicata l'effettuazione del tampone ma il monitoraggio giornaliero della condizioni cliniche. Interruzione dal lavoro solo in presenza di sintomi.
§ 4 - (4)	Circolare di Regione Lombardia del 03/03/2020	3 marzo 2020	Vigente	Ha aggiornato le indicazioni del Decreto Legge del 2 marzo 2020 n. 9 in merito all'uso dei DPI, con delle dettagliate indicazioni in tre tabelle (area degenza, ambulatori intra ospedalieri e del territorio, ambulanza o mezzi di trasporto

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

1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE

a. Normativa

L'art. 4 del **DPCM 14 gennaio 2020 § 89 – (158)** 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.**

L'allegato 12 stabilisce che **l'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità**, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi **depliant informativi**.

In particolare, l'informazione riguarda:

- *l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;*
- *la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;*
- *l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);*
- *l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti*

L'azienda fornisce una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

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

Relativamente alla formazione il protocollo condiviso del 14 marzo 2020 **§ 7-bis – (14)** 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 14 GENNAIO 2021 stabilisce all'art. 1 comma 10 lettera s) che **sono consentiti i corsi di formazione da effettuarsi in materia di salute e sicurezza, nonché l'attività formativa in presenza, ove necessaria, nell'ambito di tirocini, stage e attività di laboratorio, 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**". Questa norma va letta in combinato disposto con il con **Decreto del 9 dicembre 2020 n. 649 § 85 – (154)** che, in merito alla formazione, stabilisce all'art.

Disposizioni del Protocollo condiviso (allegato 12)

Disposizioni delle autorità (depliant informativi)

Uso dei DPI

Materiale multilingue

Attualmente possibile La formazione in materia di sicurezza in presenza

Decreto Regione Lombardia 9 dicembre 2020

2: “Salvo quanto espressamente previsto dal DPCM 3/12/2020, i corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi solo con modalità a distanza. Per l’interpretazione di questa norma si rimanda alla nota 1 del § d) di questo capitolo.

Il Decreto di Regione Lombardia succitato stabilisce altresì che I tirocini curricolari ed extra-curricolari sono ammessi in presenza nei luoghi di lavoro nel rispetto dei protocolli di sicurezza.

Per la formazione/informazione si applicano gli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 e le indicazioni degli Accordi Stato Regioni sulla formazione.

Formazione/informazione ex D.Lgs. 81/08

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

Indicazioni ministeriali per la formazione addetti al primo soccorso

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

Nota del Ministero della Salute del 7 gennaio 2021

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Con la DGR n. 3018 del 30 marzo 2020 § 6-quater - (16) Regione Lombardia ha emanato “indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD. Il documento fa riferimento al Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020. 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 trasmessa per contatto e droplet nell’assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19, sulle precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerogena quando si eseguono procedure che possono generare aerosol.

DGR 3018:

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

La DGR n. 3226 del 9 giugno 2020 § 31-bis - (79), e i due aggiornamenti apportati con la DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - (148)-(149) e con la DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - (146)-(147), relativamente alla formazione prevede che deve essere rivolta a tutti gli operatori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro (contratti di dipendenza, di libera professione diretta o con cooperative, ecc.), ivi compreso il personale volontario, e delle mansioni

DGR 3226 e smi:

Formazione Covid per tutti

(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*.

Aggiornamenti periodici

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

Formazione sulle misure universali di prevenzione:

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

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

Uso continuativo della mascherina

Igienizzazione delle mani

Distanziamento

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che sull'intero territorio nazionale, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Questo protocollo pone l'attenzione, oltre alla tutela del personale, anche a quella dei passeggeri.

Protocollo trasporti (allegato 14)

L'allegato 14 stabilisce che sono *sospesi tutti i corsi di formazione se non effettuabili da remoto*. Anche per questo settore, relativamente alla formazione, prevalgono le indicazioni date dal DPCM 14 gennaio 2021, come sopra illustrato.

Sospesi i corsi di formazione in presenza

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

iii. Costruzioni

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che sull'intero territorio nazionale i cantieri, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui

Protocollo cantieri (allegato 13)

all'**allegato 13**. Relativamente all'informazione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Di seguito si riportano i contenuti relativi al tema che stiamo affrontando.

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

In particolare, le informazioni riguardano i seguenti obblighi:

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

iv. Pubblica Amministrazione

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

**Protocollo Pubblica
Amministrazione**

v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

Nota 1: Il DPCM 14 gennaio 2021 affronta la questione della formazione in tema di salute a sicurezza negli ambienti dei lavoro all'art. 1 comma 10 lettera s). Non è immediatamente chiaro se le disposizione in merito alla formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro siano validi solo per le zone gialle o anche per le zone arancione e rosse. A nostro parere, se il tema non è diversamente disciplinato per le Regioni/PA con scenario di rischio di tipo 3 e 4, disciplinate rispettivamente dagli articoli 2 e 3, si applicano le disposizioni di cui all'art. 1. Infatti, il comma 5 degli artt. 2 e 3 stabilisce che "le misure previste dagli altri articoli del presente decreto, si applicano anche ai territori di cui al presente articolo (con riferimento agli articoli 2 e 3), ove per tali territori non siano previste analoghe misure più rigorose. In ragione di ciò, è logico ritenere che la formazione in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro è anche consentita nelle Regioni/PA con scenari di rischio di tipo 3 e 4 (arancione e rosse).

Poiché il DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che la formazione in tema di salute a sicurezza negli ambienti dei lavoro è espressamente consentita dall'art. 1 comma 10 lettera s), per questa specifica tipologia di formazione non si applica quanto disposto dall'art. 2 del Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649 **§ 85 – [154]**, ragion per cui **la formazione in tema di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro può essere svolta in presenza**, ovviamente mettendo in atto le misure di prevenzione previste dallo stesso DPCM 14 gennaio 2021. Il decreto regionale, infatti, recita: "Salvo quanto espressamente previsto dal DPCM 3/12/2020, i corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi solo con modalità a distanza."

Formazione in presenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro

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

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

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

Considerato che il Consiglio dei ministri, riunitosi il 13 gennaio 2021, ha deliberato la nuova proroga dello stato di emergenza fino al 30 aprile 2021, così come recepito dall'art. 1 commi 1 e 2 del Decreto Legge 14 gennaio 2021, n. 2, ne consegue che la lettura coordinata del D.L. 125/2020, della legge di conversione 159/2020 e del D.L. 18/2020, indicherebbe un differimento dei termini fino ai 90 giorni successivi alla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 (attualmente 29 luglio 2021).

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

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

Sono stati pubblicati online documenti che danno un'interpretazione estensiva di questa norma, ritenendo che gli attestati in materia di salute e sicurezza sul lavoro siano da considerare validi fino al 29 luglio 2021.

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

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

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

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

4) Poiché il DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che la formazione in tema di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro è espressamente consentita dall'art. 1, comma 10, lettera s), per questa specifica tipologia di formazione non si applica quanto disposto dall'art. 2 del Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649, ragion per cui **la formazione in tema di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro può essere svolta in presenza**, ovviamente mettendo in atto le misure di prevenzione previste dallo stesso DPCM 14 gennaio 2021. Il decreto regionale, infatti, recita: "Salvo quanto espressamente previsto dal DPCM 3/12/2020, i corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi solo con modalità a distanza." A nostro parere vengono meno i presupposti per una impossibilità temporanea ad effettuare l'aggiornamento previsto, così come citato nella FAQ del Ministero del Lavoro sopra citata.

5) Nella circolare del Ministero dell'Interno del 17 marzo 2020, avente come oggetto "Comunicazione di avvenuta pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale di norme attinenti la prevenzione incendi, Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18" si legge: "art. 103 – Sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza - comma 2 (tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi comunque denominati, in scadenza tra il 31 gennaio e il 15 aprile 2020, conservano la loro validità fino al 15 giugno 2020): in tale fattispecie, ricadono, in particolare, le attestazioni di rinnovo periodico della conformità antincendio di cui all'art 5 del D.P.R. 151/2011, i corrispondenti procedimenti previsti dal D.Lgs. 105/2015, le **omologazioni dei prodotti**

antincendio nonché i termini fissati dall'art. 7 del D.M. 5 agosto 2011 e s.m.i. ai fini del **mantenimento dell'iscrizione dei professionisti antincendio negli elenchi** di cui all'art. 16 del D.lgs. 139/2006 e s.m.i.". Il ministero dell'Interno fa riferimento ad attestati rinnovabili e in nessun punto c'è un richiamo alla formazione antincendio. Nella stessa circolare si riporta che: "il rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 81/08". Nello caso specifico della formazione antincendio si rimanda, pertanto, all'art. 37, comma 9, del D.Lgs. 81/08.

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

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

a. Normativa

Dipendenti

L'art. 4 del **DPCM 14 gennaio 2021 § 89 – (158)** 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**.

DIPENDENTI
Protocollo condiviso
(allegato 12)

Il protocollo condiviso del 24 aprile 2020 **§ 15 – (38)** stabilisce che il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro, potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Temperatura corporea:
facoltativa per i dipendenti

E' evidente che il protocollo condiviso non stabilisce un obbligo di misurazione della temperatura corporea per i lavoratori, così come era stato normato in Regione Lombardia dalle varie Ordinanze che si sono susseguite nei mesi precedenti ad integrazione dei DPCM via via emanati, l'ultima della quali è l'Ordinanza n. 620 del 16 ottobre 2020, valida fino al 6 novembre 2020.

Regione Lombardia, **con Decreto del 9 dicembre 2020 n. 649 § 85 – (154)**, ha ripristinato l'obbligo di misurazione della temperatura corporea per i lavoratori. **Le disposizione che di seguito illustreremo sono valide fino al 15 gennaio 2021.**

Decreto di Regione Lombardia 9 dicembre 2020 n. 649 –
Obbligo di misurazione della temperatura corporea per i dipendenti
NON PROROGATO DOPO IL 15 gennaio

In particolare, il decreto stabilisce le seguenti prescrizioni:

Deve essere rilevata prima dell'accesso al luogo di lavoro la temperatura corporea del personale, a cura o sotto la supervisione del datore di lavoro o suo preposto. **Tale previsione deve essere altresì attuata anche qualora durante l'attività il lavoratore dovesse manifestare i sintomi di infezione da COVID – 19** (es.tosse, raffreddore, congiuntivite).

Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso o la permanenza ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e non dovranno recarsi al Pronto Soccorso.

Il datore di lavoro, direttamente od indirettamente tramite l'ufficio del personale, comunicherà tempestivamente tale circostanza e gli eventuali contatti lavorativi, al medico competente, ove nominato, di cui al Decreto Legislativo n.81/2008.

Il medico competente provvede senza ritardo alla segnalazione alla ATS e procede agli interventi del caso anche verificando i contatti lavorativi a lui segnalati.

Il lavoratore comunica in ogni caso tempestivamente al proprio medico di medicina generale (MMG) la presenza di sintomatologia e il conseguente mancato accesso al luogo di lavoro, avendo cura di indicare se in azienda è nominato il medico competente, per gli adempimenti previsti a cura del MMG.

Nel caso in cui il lavoratore prenda servizio in un luogo di lavoro o svolga la propria prestazione con modalità particolari che non prevedono la presenza fisica del datore di lavoro o suo preposto – quali i servizi alla collettività (quali, a titolo esemplificativo, il trasporto pubblico locale ferroviario ed automobilistico, il servizio di trasporto ferroviario ed automobilistico di merci) e/o per i singoli individui (quali, a titolo esemplificativo, i servizi di assistenza domiciliare) – le prescrizioni previste devono essere rispettate con la seguente modalità:

- il lavoratore dovrà tempestivamente comunicare eventuali sintomi da infezione da COVID-19 al datore di lavoro o al suo preposto, astenendosi dal presentarsi sul luogo di lavoro. Il lavoratore dovrà dare analoga tempestiva comunicazione anche quando, durante

l'attività, dovesse manifestare i sintomi di infezione da COVID-19 (es. febbre, tosse, raffreddore, congiuntivite).

- qualora il lavoratore dovesse manifestare tali sintomi, non dovrà accedere o permanere nel luogo di lavoro e dovrà mettersi in momentaneo isolamento senza recarsi al Pronto Soccorso.

- il lavoratore dovrà quindi immediatamente informare il datore di lavoro o suo preposto che, a sua volta, direttamente od indirettamente tramite l'ufficio del personale, comunicherà tempestivamente tale circostanza e gli eventuali contatti lavorativi al medico competente, ove nominato, di cui al d.lgs. n. 81/2008. Il medico competente provvede senza ritardo alla segnalazione alla ATS e procede agli interventi del caso anche verificando i contatti lavorativi a lui segnalati. Il lavoratore comunica in ogni caso tempestivamente al proprio medico di medicina generale (MMG) la presenza di sintomatologia e il conseguente mancato accesso al luogo di lavoro, avendo cura di indicare se in azienda è nominato il medico competente, per gli adempimenti previsti a cura del MMG.

- in ogni caso, il datore di lavoro o il suo preposto è tenuto a rammentare – attraverso, per esempio, appositi sms o mail – ai lavoratori l'obbligo di misurare la temperatura corporea.

- inoltre, il datore di lavoro o suo preposto potrà in ogni momento verificare, anche a campione, l'eventuale sussistenza di sintomi da COVID-19 che impediscono l'inizio o la prosecuzione della prestazione lavorativa.

Si raccomanda fortemente la rilevazione della temperatura anche nei confronti dei clienti/utenti, prima dell'accesso; se tale temperatura dovesse risultare superiore a 37,5°, non sarà consentito l'accesso alla sede dell'attività e l'interessato sarà informato della necessità di contattare il proprio medico curante.

I protocolli di sicurezza anti-contagio di cui all'art. 1, comma 9, lettera nn), del D.P.C.M. del 3 novembre 2020, per le attività professionali devono tenere conto di quanto disposto dalla presente ordinanza.

Poiché le disposizioni di cui al Decreto 649 del 9 dicembre 2021, non sono state prorogate, allo stato attuale la misurazione della temperatura corporea e le altre misure conseguenti non sono più obbligatorie.

L'ordinanza n. 688 del 26 gennaio 2021 al 5 marzo 2021 § 93 – {164}, ha prorogato i termini dell'art. 4 del Decreto 649 del 9 dicembre 2020 riguardante le attività agricole, di controllo faunistiche, venatorie e piscatorie.

Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della **preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o proveniva da zone a rischio** secondo le indicazioni dell'OMS. Relativamente a quest'ultimo aspetto, valgono attualmente le disposizioni di cui al DPCM 14 gennaio 2021 in tema di spostamenti da e verso l'estero, che saranno illustrati in forma tabellare nel capitolo 12.

Il protocollo regola anche la **gestione entrata e uscita dei dipendenti**, stabilendo che:

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

L'art. 5 comma 5 del DPCM 14 gennaio 2021 raccomanda la differenziazione dell'orario di ingresso del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

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

Il Protocollo condiviso del 14 marzo 2020, in prima stesura, oltre ad inibire la formazione in aula, non consente lo svolgimento di **riunioni** in presenza, stabilendo che, laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento

Raccomandazione di misurare la TC per i clienti/utenti

Divieto di accesso

Gestione degli orari di ingresso/uscita

Spostamenti all'interno dell'azienda

Riunioni in presenza/distanza

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 14 gennaio 2021, all'art. 1 comma 10 lettera o), relativamente alla possibilità di tenere riunioni in presenza, stabilisce che è fortemente raccomandato svolgere anche le riunioni private in modalità a distanza.

Fornitori esterni

Sempre l'allegato 12, per i fornitori esterni stabilisce le seguenti misure:

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

FORNITORI ESTERNI

Servizi igieni dedicati per personale esterno

Imprese appaltatrici

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Lavoratori

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

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

L'obbligo della misurazione della temperatura corporea negli operatori sanitari e socio-sanitari era già previsto da altre norme previgenti, tra le quali si ricordano le seguenti:

Temperatura corporea: obbligo di misurazione per operatori sanitari e sociosanitari

- la DGR n. 3018 del 30 marzo 2020 § 6-quater - (16) Regione Lombardia stabiliva la necessità di effettuare un monitoraggio clinico attivo degli operatori che in sintesi prevedeva una misurazione quotidiana della temperatura.
- la nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 § 72 - (133) prevede sempre la rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine.

Visitatori

Relativamente alle visite, tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica, si deve fare riferimento al DPCM 14 gennaio 2021 che all'art. 1, comma 10, lettera dd, recita: *"l'accesso ai parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione"*.

**Visitatori strutture
socio-sanitarie**

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89- (158) stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore logistica e trasporti, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Il protocollo di settore prevede la dotazione di dispositivi automatizzati di rilevazione della temperatura nei luoghi strategici (sale operative, sale di controllo ecc.); la raccomandazione di non usare spogliatoi dove ciò non sia previsto obbligatoriamente.

**Protocollo
trasporti e logistica**

iii. Costruzioni

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89- (158) stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Il protocollo di settore stabilisce che il personale, prima dell'accesso al cantiere dovrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni o, comunque, l'autorità sanitaria.

Protocollo cantieri

**Temperatura
corporea: obbligo
di misurazione per
il personale di
cantiere**

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

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

**Accesso dei
fornitori esterni del
cantiere**

**Servizi igienici per
gli esterni del
cantiere**

prevedendo ingressi ed uscite dal cantiere con orari flessibili e scaglionati per l'uso del mezzo proprio. In ogni caso, occorre assicurare la pulizia con specifici detergenti delle maniglie di portiere e finestrini, volante, cambio, etc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo.

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

Accesso agli spazi comuni

iv. Pubblica Amministrazione

La **Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 luglio 2020 § 43 – 192** introduce l'obbligo di rilevazione della temperatura corporea all'ingresso dei luoghi di lavoro anche per l'utenza esterna.

Pubblica Amministrazione

L'art. 5 comma 5 del DPCM 14 gennaio 2021 indica che le pubbliche amministrazioni dispongono una differenziazione dell'orario di ingresso e di uscita del personale, fatto salvo il personale sanitario e socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all'emergenza o in servizi pubblici essenziali.

Lo stesso DPCM art. 1 comma 10 lettera o), 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**.

v. Scuola

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

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

Scuola

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89– {158} 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**.

Protocollo condiviso (allegato 12)

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

Isolamento del lavoratore

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

Contatti stretti lavorativi

Le fattispecie di riscontro di sintomaticità sono essenzialmente due:

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la **DGR n. XI/3226 § 31-bis - (79)**. Si tratta di un documento che è stato aggiornato una prima volta con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - (148)-(149)** e una seconda volta con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - (146)-(147)**. La DGR 3226, nell'allegato A stabilisce che gli enti gestori del settore sociosanitario, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative **procedure/istruzioni operative**, e tra questi si annovera esplicitamente **la gestione di eventuali casi positivi o sospetti COVID-19 tra ospiti/paziente e operatori**. In particolare, sullo specifico tema si legge: "La struttura, al riguardo, deve prevedere specifiche procedure per gestire l'insorgenza di sintomi e/o febbre durante il turno di servizio, la sostituzione del personale e l'avvio della eventuale sorveglianza con misure di isolamento verso gli esposti, in accordo con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o dal responsabile medico che ne svolge le funzioni... In caso di riscontro di sintomi e/o febbre in operatori, si rinvia alla DGR N° XI/3114 del 07 maggio 2020 (attività di sorveglianza).

Procedura per la gestione dei casi positivi o sospetti

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89– {158} stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore logistica e trasporti, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20

Protocollo trasporto e logistica

marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Relativamente al tema oggetto di discussione il protocollo non introduce alcuna peculiarità relativamente gestione di una persona sintomatica.

iii. Costruzioni

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 **§ 89– (158)** stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Di seguito si riportano i contenuti relativi al tema che stiamo affrontato.

Protocollo cantieri

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

**Isolamento del
lavoratore**

**Collaborazione del
DDL con le Autorità
sanitarie**

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna peculiarità.

v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

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

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

TC $\geq 37,5$ °C

In questo caso si interviene con le seguenti modalità:

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

vicino possibile all'ingresso fino che non sia possibile il rientro al domicilio in sicurezza.

2) insorgenza di sintomi simil-influenzali.

In questo caso si interviene con le seguenti modalità:

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

Insorgenza in azienda di sintomi simil-influenzali

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. La segnalazione dovrà essere effettuata a 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. Nei casi pertinenti il medico che presta assistenza rilascerà il certificato di infortunio sul lavoro e procederà agli altri adempimenti medico legale ove ne ricorrano i presupposti (denuncia ex art. 139 DPR 1124/65 e referto ex art. 365 C.P.).

- 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 date dalla circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 **§ 30 – 69**, illustrate nel capitolo 9.

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.

Segnalazione del caso accertato/sospetto ad ATS

Identificazione e comunicazione ad ATS dei contatti

Coinvolgimento di tutte le aziende

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

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

a. Normativa

L'art. 4 del **DPCM 14 gennaio 2021 § 89– [158]** 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**. Il **punto 8** del protocollo condiviso affronta questo tema come così di seguito puntualizzato:

Protocollo condiviso (allegato 12)

- disporre la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza;
- si può procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi;
- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- utilizzare lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza;
- utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione;
- nel caso l'utilizzo degli istituti di cui al punto precedente non risulti sufficiente, si utilizzeranno i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti;
- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate.

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

Rimodulazione degli spazi

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

Rimodulazione degli orari

Anche nella attuale fase emergenziale **l'art. 1 comma 10 lettera nn) del DPCM 14 gennaio 2021** raccomanda che, in ordine alle attività professionali:

DPCM 14 gennaio 2021

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

L'art. 5 comma 6 del DPCM 14 gennaio 2021 indica che è *fortemente raccomandato* l'utilizzo della modalità di lavoro agile da parte dei datori di lavoro privati.

L'art. 1 comma 6 del DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che è fatto obbligo nei locali pubblici e aperti al pubblico, nonché in tutti gli esercizi commerciali di esporre all'ingresso del locale un cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse contemporaneamente nel locale medesimo, sulla base dei protocolli e delle linee guida vigenti.

L'art. 1 comma 10 del DPCM 14 gennaio 2021 prevede le seguenti **sospensioni di attività:** **Attività sospese**

- parchi tematici e di divertimento;
- palestre, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali, fatta eccezione per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e per le attività riabilitative o terapeutiche, nonché centri culturali, centri sociali e centri ricreativi;
- sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente;
- spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche e in altri spazi anche all'aperto;
- sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso;
- convegni, i congressi e gli altri eventi, ad eccezione di quelli che si svolgono con modalità a distanza;
- mostre e i servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura... ad eccezione delle biblioteche dove i relativi servizi sono offerti su prenotazione e degli archivi.

Per le attività commerciali al dettaglio, per i servizi di ristorazione e per i servizi alla persona sono previste sospensioni negli scenari di rischio di cui agli artt. 2(zone arancione) e 3 (zone rosse) del DPCM 14 gennaio 2021, così come di seguito illustrato

Sono **svolte con limitazioni** (DPCM 14 gennaio 2021, art. 1, comma 10) le seguenti attività:

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

L'art. 3, comma 4, lettera b) del DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che nelle cosiddette "zone rosse" **SONO SOSPESE LE ATTIVITÀ COMMERCIALI AL DETTAGLIO**, fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità individuate nell'**allegato 23**, sia negli esercizi di vicinato sia nelle medie e grandi strutture di vendita, anche ricompresi nei centri commerciali, purché sia consentito l'accesso alle sole predette attività e ferme restando le **chiusure nei giorni festivi e prefestivi** di cui all'art. 1, comma 10, lettera ff). **Sono chiusi, indipendentemente dalla tipologia di attività svolta, i mercati, salvo le attività dirette alla vendita di soli generi alimentari, prodotti agricoli e florovivaistici.** Restano **aperte le edicole, i tabaccai, le farmacie e le parafarmacie.**

Le attività commerciali al dettaglio di prima necessità cui all'**allegato 23** sono le seguenti:

- Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati con prevalenza di prodotti alimentari e bevande (ipermercati, supermercati, discount di alimentari, minimercati ed altri esercizi non specializzati di alimenti vari)
- Commercio al dettaglio di prodotti surgelati

Attività svolte con limitazioni

ATTIVITÀ COMMERCIALI AL DETTAGLIO

Sospensione delle attività commerciali nelle zone rosse

Allegato 23 – Attività commerciali al dettaglio consentite nelle zone rosse

- Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati di computer, periferiche, attrezzature per le telecomunicazioni, elettronica di consumo audio e video, elettrodomestici
 - Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, bevande e tabacco in esercizi specializzati (codici ateco: 47.2), ivi inclusi gli esercizi specializzati nella vendita di sigarette elettroniche e liquidi da inalazione
 - Commercio al dettaglio di carburante per autotrazione in esercizi specializzati
 - Commercio al dettaglio di apparecchiature informatiche e per le telecomunicazioni (ICT) in esercizi specializzati (codice ateco: 47.4)
 - Commercio al dettaglio di ferramenta, vernici, vetro piano e materiali da costruzione (incluse ceramiche e piastrelle) in esercizi specializzati
 - Commercio al dettaglio di articoli igienico-sanitari
 - Commercio al dettaglio di macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura e per il giardinaggio
 - Commercio al dettaglio di libri in esercizi specializzati
 - Commercio al dettaglio di giornali, riviste e periodici
 - Commercio al dettaglio di articoli di cartoleria e forniture per ufficio
 - Commercio al dettaglio di confezioni e calzature per bambini e neonati
 - Commercio al dettaglio di biancheria personale
 - Commercio al dettaglio di articoli sportivi, biciclette e articoli per il tempo libero in esercizi specializzati
 - Commercio di autoveicoli, motocicli e relative parti ed accessori
 - Commercio al dettaglio di giochi e giocattoli in esercizi specializzati
 - Commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati (farmacie e altri esercizi specializzati di medicinali non soggetti a prescrizione medica)
 - Commercio al dettaglio di articoli medicali e ortopedici in esercizi specializzati
 - Commercio al dettaglio di cosmetici, di articoli di profumeria e di erboristeria in esercizi specializzati
 - Commercio al dettaglio di fiori, piante, bulbi, semi e fertilizzanti
 - Commercio al dettaglio di animali domestici e alimenti per animali domestici in esercizi specializzati
 - Commercio al dettaglio di materiale per ottica e fotografia
 - Commercio al dettaglio di combustibile per uso domestico e per riscaldamento
 - Commercio al dettaglio di saponi, detersivi, prodotti per la lucidatura e affini
 - Commercio al dettaglio di articoli funerari e cimiteriali
 - Commercio al dettaglio ambulante di: prodotti alimentari e bevande; ortofruttili; ittici; carne; fiori, piante, bulbi, semi e fertilizzanti; profumi e cosmetici; saponi, detersivi ed altri detergenti; biancheria; confezioni e calzature per bambini e neonati
 - Commercio al dettaglio di qualsiasi tipo di prodotto effettuato via internet, per televisione, per corrispondenza, radio, telefono
 - Commercio effettuato per mezzo di distributori automatici.
- **lettera gg:** le **attività dei servizi di ristorazione** (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) **sono consentite dalle ore 5,00 fino alle ore 18,00**; il consumo al tavolo è consentito per un massimo di quattro persone per tavolo, salvo che siano tutti conviventi; dopo le ore 18,00 è vietato il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici e aperti al pubblico; **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 22,00 la ristorazione con asporto**, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze; per i soggetti che svolgono come

RISTORAZIONE

attività prevalente una di quelle identificate dai codici ATECO 56.3 (ristoranti e attività di ristorazione mobile) e 47.25 (commercio al dettaglio di bevande in esercizi specializzati) l'asporto è consentito esclusivamente fino alle ore 18,00; le attività di cui al primo periodo restano consentite a condizione che le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 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 di Trento e Bolzano nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10; 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.

Sia nelle zone arancione (art. 2, comma 4, lettera c) che nelle zone rosse (art. 3, comma 4, lettera c) sono sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale a condizione che vengano rispettati i protocolli o le linee guida diretti a prevenire o contenere il contagio. Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Per i soggetti che svolgono come attività prevalente una di quelle identificate dai codici ATECO 56.3 e 47.25 l'asporto è consentito esclusivamente fino alle ore 18,00.

Sospensione della ristorazione nella zone arancione e rosse

- Lettera hh: restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade, gli itinerari europei E45 e E55, negli ospedali e negli aeroporti, nei porti e negli interporti con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro.

Questi esercizi non sono sospese neanche nella zone arancione a rosse (artt. 2 e 3, comma 4, lettera c).

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

SERVIZI ALLA PERSONA

Nelle zone rosse (art. 3, comma 4, lettera h) sono sospese le attività inerenti i servizi alla persona, diverse da quelle individuate nell'allegato 24, che per facilità di lettura viene di seguito riportato:

- Lavanderia e pulitura di articoli tessili e pelliccia
- Attività delle lavanderie industriali
- Altre lavanderie, tintorie
- Servizi di pompe funebri e attività connesse
- Servizi dei saloni di barbiere e parrucchiere.

Sospensione dei servizi alla persona con le eccezioni di cui all'allegato 24

- Lettera II: 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;

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

DGR 3018

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

DGR 3226 e smi

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

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

Piano organizzativo-gestionale

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

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

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

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

- **FORMAZIONE** (il tema è stato illustrato nel capitolo 1)

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

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

Rapporto ISS n. 4/2020

Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)

Le principali modifiche della Rev. 2 sono:

- Inclusione, tra le strutture residenziali, anche delle strutture socio-assistenziali in ambito territoriale.
- Indicazioni per la gestione della riapertura alle visite, previste dagli aggiornamenti normativi, definendo puntualmente le misure organizzative che la struttura deve attuare per disciplinare l'accesso dei visitatori autorizzati (sensibilizzazione e formazione sui corretti comportamenti; protocollo scritto per le visite con regole prestabilite, preparazione della struttura definendo percorsi, aree dedicate alle visite, servizi igienici dedicati, ubicazione cartellonistica e dispenser di gel, ecc.; disciplina degli accessi dei visitatori attraverso programmazione delle visite, sistemi di valutazione dei sintomi e contatti quali ad esempio triage telefonico al momento della prenotazione, conservazione della registrazione degli ingressi di tutti coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 giorni, misurazione della temperatura corporea all'ingresso e acquisizione di autodichiarazione del visitatore, obbligo di indossare la mascherina per tutta la durata della visita ecc.).
- Indicazione **d'uso delle mascherine chirurgiche da parte dello staff assistenziale in tutta la struttura.**
- Raccomandazioni ulteriori per le aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo: minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo; in caso contrario, indossare guanti, dispositivo di protezione respiratoria FFP2 o FFP3, occhiali di protezione/visiera, grembiule/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.

La **nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 § 72 - (133)** sensibilizza all'adozione di alcune misure di sicurezza e introduce nuove disposizioni, tra le quali sono state già illustrate nel capitolo 1 le misure universali di prevenzione. In questa sede, con riferimento alle misure di carattere

organizzativo si segnala che la norma stabilisce che per gli operatori contatti asintomatici di caso, ove possibile, devono essere messi a disposizione spogliatoi dedicati per le procedure di vestizione e svestizione e gestione separata dei rifiuti.

Spogliatoi dedicati agli operatori contatto di caso asintomatici

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 **§ 89- [158]** stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica, fatto salvo quanto previsto all'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Relativamente al tema oggetto di discussione il protocollo introduce le seguenti peculiarità:

Protocollo Trasporti

- Per quanto riguarda il divieto di trasferta (di cui al punto 8 del Protocollo), si deve fare eccezione per le attività che richiedono necessariamente tale modalità.
- Nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, è preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori, nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, saranno individuate dal Comitato per l'applicazione del Protocollo le modalità organizzative per garantire il rispetto delle misure sanitarie per evitare il pericolo di contagio.

iii. Costruzioni

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 **§ 89- [158]** stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'**allegato 12**, adattandolo allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità nei punti 6 e 7.

Protocollo cantieri

Punto 6. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI)

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

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

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

iv. Pubblica Amministrazione

Le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Sars-CoV-2 nel settore pubblico sono state tra le prime ad essere emanate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione con le direttive n. 1 del 25 febbraio 2020 e n. 2 del 12

marzo 2020 e con le circolari n.1. del 4 marzo 2020 e n. 2 del 1° aprile 2020; in tal senso il **Protocollo di accordo del 3 aprile 2020 sottoscritto tra il Ministro e le organizzazioni sindacali § 12-bis – (35)** ribadisce quanto già previsto ed è in linea con il protocollo condiviso del 14 marzo 2020. Riguardo agli aspetti organizzativi si evidenzia:

Protocollo Pubblica Amministrazione

- 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 § 25-bis – (64)** all'art 263 stabilisce 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.

Decreto Legge 34/2020

La **legge n. 77 del 17 luglio 2020 di conversione del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 42 – (91)** modifica ed integra il suddetto art. 263; 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.

Legge 77/2020 Lavoro agile al 50%

L'**art. 5 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89– (158)** indica altresì:

DPCM 14 gennaio 2021

Comma 3. Le pubbliche amministrazioni ... assicurano le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato...

Comma 4. Nelle pubbliche amministrazioni, tenuto conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, ciascun dirigente:

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

v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna

d. Commenti interpretativi

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

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89– {158} 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. Il tema delle Pulizie e sanificazione viene affrontato nel punto 8 del protocollo.

Protocollo condiviso (allegato 12)

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).*

Pulizia giornaliera e sanificazione periodica

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

Pulizia e sanificazione straordinaria

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Il DPCM 14 gennaio 2021 § 89– {158}, all'art. 5, comma 1, lettera a) consolida quanto già regolamentato dalla normativa vigente, stabilendo che... **i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute.**

Relativamente a questo punto si rimanda alla **Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 § 2 – {26}**, in particolare al paragrafo "**pulizia in ambienti sanitari**". In più punti della circolare si fa riferimento ad "appositi contenitori", mentre relativamente ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta si fa riferimento allo smaltimento dei rifiuti come "**materiale infetto categoria B** (UN 3291). Le sostanze infettive sono classificate in categoria A e categoria B. La **Categoria A** comprende quelle *sostanze infettive le quali, se si verifica una casuale esposizione alle stesse, potrebbero causare, a uomini o animali vivi, invalidità permanente, minaccia alla vita stessa o una malattia incurabile.* Rientrano nella **Categoria B** tutte le sostanze infettive che non

Pulizia in ambienti sanitari e smaltimento dei DPI monouso

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. 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 DGR 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:

DGR 3226

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

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89- [158] stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**.

**Protocollo
Trasporti e
logistica**

Relativamente al tema oggetto di discussione il protocollo, nella parte generale, specifica che *“la sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve essere **appropriata e frequente** (quindi deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed effettuata con le modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità)”*.

iii. Costruzioni

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 **§ 89- (158)** stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni, fatto salvo quanto previsto all'articolo 1, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità, dettagliatamente indicate nel **punto 3**:

➤ Il datore di lavoro assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli spogliatoi e delle aree comuni limitando l'accesso contemporaneo a tali luoghi; ai fini della sanificazione e della igienizzazione vanno inclusi anche i mezzi d'opera con le relative cabine di guida o di pilotaggio. Lo stesso dicasi per le auto di servizio e le auto a noleggio e per i mezzi di lavoro quali gru e mezzi operanti in cantiere.

➤ Il datore di lavoro verifica la corretta pulizia degli strumenti individuali di lavoro impedendone l'uso promiscuo, fornendo anche specifico detergente e rendendolo disponibile in cantiere sia prima che durante che al termine della prestazione di lavoro.

➤ Il datore di lavoro deve verificare l'avvenuta sanificazione di tutti gli alloggiamenti e di tutti i locali, compresi quelli all'esterno del cantiere ma utilizzati per tale finalità, nonché dei mezzi d'opera dopo ciascun utilizzo, presenti nel cantiere e nelle strutture esterne private utilizzate sempre per le finalità del cantiere.

➤ Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno del cantiere si procede alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti e mezzi secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché, laddove necessario, alla loro ventilazione.

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

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

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

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

Protocollo cantieri**Pulizia giornaliera e sanificazione periodica****Pulizia degli strumenti individuali****Pulizia straordinaria****Protocolli d'intervento****Equipaggiamento****iv. Pubblica Amministrazione**

L'art. 5 comma 1 lettera f) del DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro della pubblica amministrazione 25 febbraio 2020 n. 1, sono messi a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani.

v. Scuola

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

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

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

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

Definizioni

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

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

Sanificazione

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).

**Decreto Bersani:
requisiti delle
aziende che fanno
pulizie e
disinfezione
Requisiti tecnico
professionali solo
per le aziende che
praticano
disinfestazione,**


**derattizzazione e
sanificazione**

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

Rispetto al quesito, quindi:

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

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

**Programma
d'intervento per le
pulizie e
sanificazione**

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

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

La circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020 § 28 – [65], in base alle indicazioni date dal rapporto dell'ISS n. 25 del 15 maggio 2020 [66], definisce la

sanificazione, contestualizzandola all'emergenza COVID-19, come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria. **Il Ministero ribadisce che i prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come presidi medico chirurgici o come biocidi dal Ministero della salute.** La circolare indica altresì una corretta sequenza da adottare per le procedure di sanificazione: (pulizia ordinaria, pulizia di mobili e attrezzature, disinfezione), dando delle indicazioni operative relative alla attività di sanificazione in ambiente chiuso e in ambienti esterni di pertinenza. La circolare e il rapporto dell'ISS affrontano anche il tema della tipologia di disinfettanti da impiegare in relazione alle superfici da trattare, con particolare riferimento anche al settore dell'abbigliamento e del tessile. Nel rapporto dell'ISS vengo infine prese in considerazione le **procedure di sanificazione riconducibili a ozono e cloro attivo generati in situ, perossido d'idrogeno applicato mediante vaporizzazione/aerosolizzazione.** Queste procedure di sanificazione NON SONO ASSIMILABILI A INTERVENTI DI DISINFEZIONE. La circolare ministeriale stabilisce perentoriamente che **le sostanze generate in situ (ozono e cloro attivo) non sono autorizzate come disinfettanti** e quindi attualmente non possono essere utilizzate in attività di disinfezione. Solo al termine di un percorso di valutazione, se positiva, da parte dell'Autorità sanitaria a seguito di idonea documentazione tecnico scientifica che ne dimostri l'efficacia e la sicurezza, si potranno definire sostanze disinfettanti e si potranno 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.**

Autorizzazione dei disinfettanti come presidi medico chirurgici o come biocidi

Sanificazione mediante ozono o perossido d'idrogeno applicati mediante vaporizzazione

Un gruppo di lavoro composto da ricercatori ISS-INAIL ha elaborato il documento **"Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19.** Versione del 23 luglio 2020" **(96)** con l'obiettivo di fornire le evidenze tecnico – scientifiche ad oggi disponibili sull'uso dell'ozono nel contesto epidemico COVID-19. Lo studio, è stato condiviso dal Comitato Tecnico Scientifico nella seduta del 24 luglio 2020. Il documento, dopo aver analizzati vari aspetti utili a valutare l'uso dell'ozono, gas ossidante che per le sue proprietà chimico-fisiche e tossicologiche è classificato come **sostanza pericolosa**, prende in considerazione le informazioni su pericoli e rischi connessi all'uso dell'ozono, tossicità e impatto sulla salute umana e sull'ambiente, efficacia della sostanza come virucida, sicurezza d'uso e precauzioni da adottare nella generazione in situ di ozono nel campo della prevenzione e controllo del SARS-CoV-2. La parte che più interessante per le nostre finalità è quella relativa alla **sanificazione degli ambienti di lavoro** che prende in considerazione anche l'uso dell'ozono come virucida per la sanificazione degli ambienti di lavoro, indica le misure di prevenzione e protezione generali e specifiche da adottare per la tutela della salute del personale addetto alle procedure di sanificazione con questa sostanza e di tutti i lavoratori che normalmente occupano gli ambienti trattati con essa, sottolineando **l'opportunità di ricorrere a sostanze e/o processi non pericolosi o meno pericolosi in linea con il decreto legislativo 81/2008.** Da un punto di vista normativo, oggi in Italia **l'ozono può essere commercializzato e usato esclusivamente come sanificante.** Per l'eventuale uso come disinfettante, ossia come prodotto per ridurre, eliminare e rendere innocui i microorganismi, è necessario attendere il completamento della valutazione a livello europeo ai sensi del Regolamento (UE) 528/2012 (BPR) sui biocidi.

Ozono

Misure di prevenzione e protezione

Non può essere utilizzato come disinfettante

6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

a. Normativa

L'art. 4 del **DPCM 14 gennaio 2021 § 89- (158)** 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**. Il punto 6 del protocollo condiviso affronta il tema dei DPI, come di seguito puntualizzato:

Protocollo condiviso

- ✓ l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi:
 - a. le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità;
 - b. data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'Autorità sanitaria;
- ✓ qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie;
- ✓ E' previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica.

Le disposizioni del protocollo condiviso sopra illustrato, vanno lette fatte salve le disposizioni di cui all'art. 1 del DPCM 14 gennaio 2021, tra le quali, per il tema che stiamo trattando, assume la massima rilevanza il comma 1, il quale recita che: " 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:**

Disposizioni del DPCM 14 gennaio 2021

Condizione di isolamento

- 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".

Per l'interpretazione di questa norma si rimanda al paragrafo d) di questo stesso capitolo.

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

Mascherine filtranti per la collettività

L'art. 34, commi 2 e 3, **Decreto Legge 02/03/2020 n. 9 § 2-ter - (2)**, ha stabilito che, in coerenza con le linee guida dell'OMS **(3)** e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è **consentito fare ricorso alla mascherine chirurgiche**, quale dispositivo idoneo a proteggere i lavoratori e che **sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE, ma sottoposte a**

Autorizzazione all'uso delle mascherine chirurgiche,

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

anche prive di marchio CE, per la protezione dei lavoratori

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

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

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

Uso delle mascherine chirurgiche anche per gli operatori sanitari

Relativamente allo **smaltimento dei DPI monouso**, il tema è stato affrontato da Regione Lombardia con il Decreto n. 520 del 01/04/2020, ove al punto 3 si legge: "i rifiuti rappresentati da DPI (mascherine, 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".

Smaltimento dei DPI

Si ribadisce, invece, il percorso differenziato che deve seguire lo smaltimento dei DPI monouso impiegati dai lavoratori addetti alle pulizie e sanificazione negli ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID 19 prima di essere ospedalizzati. Per questi DPI, la circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 § 2 – {26} prevede che devono essere smaltiti come materiale potenzialmente infetto, seguendo pertanto il destino dei **rifiuti medici e clinici**.

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

DL 9/2020

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

Scelta dei DPI in base allo scenario di rischio

Sul tema dei DPI è intervenuto ulteriormente il Ministero della Salute con la circolare del **13 marzo 2020** prot. 15540 **§ 7 – {8}**, rendendo noto che le mascherine in “tessuto non tessuto”, per essere utilizzate come **dispositivi medici debbono corrispondere contemporaneamente alle norma UNI EN ISO 14683 e UNI EN ISO 10993 ed essere prodotte da imprese che abbiano un Sistema di qualità**. Resta intesa, comunque, a seconda dei casi, **l’applicazione del principio in deroga** previsto dal D.L. 2 marzo 2020 n. 9, (*uso di mascherine chirurgiche prive del marchio CE, previa valutazione dell’ISS*).

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

DL 18/2020

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

Circolare Ministero della Salute del 18 marzo 2020 prot. 3572

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

DL 34/2020

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

DGR 3018

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la **DGR n. XI/3226 § 31-bis - {79}**, che è stata aggiornata una prima volta con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - {148} - {149}** e una seconda volta con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - {146} - {147}**. Per assicurare la massima tutela di utenti ed

DGR 3226

operatori, gli enti gestori del settore sociosanitario, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, riferite a diversi ambiti, tra i quali si annovera l'adozione di misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute per l'uso dei DPI per gli operatori e ospiti/pazienti, in base al profilo di rischio.

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**.

Il Protocollo, nella sua parte generale stabilisce che *“per tutto il personale viaggiante così come per coloro che hanno rapporti con il pubblico e per i quali le distanze di 1 mt dall'utenza non siano possibili, va previsto l'utilizzo degli appositi **dispositivi di protezione individuali** previsti dal Protocollo, analogamente per il personale viaggiante (a titolo di esempio macchinisti, piloti ecc..) per i quali la distanza di 1 m dal collega non sia possibile.*

**Protocollo
Trasporti**

Anche le disposizioni del protocollo trasporto e logistica vanno lette **fatte salve le disposizioni di cui all'art. 1 del DPCM 14 gennaio 2021**, tra le quali, per il tema che stiamo trattando assume la massima rilevanza il 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... “*

**DPCM 14 gennaio
2021 art. 1 comma
1 – condizione di
isolamento**

iii. Costruzioni

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 **§ 89– {158}** stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni, fatto salvo quanto previsto all'articolo 1, rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore “cantieri” sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore così come puntualizzato nel **punto 5**:

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

Protocollo Cantieri

**Sospensione del
lavoro in mancanza
di idonei DPI**

Integrazione Ordinaria (CIGO) ai sensi del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, per il tempo strettamente necessario al reperimento degli idonei DPI;

- il datore di lavoro provvede a rinnovare a tutti i lavoratori gli indumenti da lavoro prevedendo la distribuzione a tutte le maestranze impegnate nelle lavorazioni di tutti i dispositivi individuale di protezione anche con tute usa e getta.

Anche le disposizioni del protocollo cantieri vanno lette **fatte salve le disposizioni di cui all'art. 1 del DPCM 14 gennaio 2021**, tra le quali, per il tema che stiamo trattando assume la massima rilevanza il 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...* “

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna peculiarità.

v. Scuola vedi sito ATS

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

Relativamente all'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, come sopra illustrato, il DPCM 14 gennaio 2021 stabilisce che in tutti gli ambienti chiusi, *ove non sia possibile garantire una **condizione di isolamento***, è obbligatorio l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. L'interpretazione di questa norma è quindi vincolata alla definizione di “isolamento”, sostantivo che deriva dal verbo “isolare”, che significa letteralmente “dividere un oggetto o un soggetto da ciò che lo circonda”. Il DPCM non fornisce ulteriori indicazioni; l'isolamento può derivare da una *barriera “fisica”*, quale presenza di pareti, oppure *“funzionale”*, legata alla distanza. Poiché vengono usati in contesti diversi i termini “distanziamento” e “isolamento”, è evidente che le due condizioni non coincidono e che l'isolamento prevede una distanza maggiore del metro, che tuttavia non è indicata e va considerata caso per caso in funzione anche delle caratteristiche dell'ambiente. Di certo **deve essere ben superiore ai due metri** che sono il limite attuale che definisce il “contatto stretto”.

Condizione di isolamento

7. SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 14 gennaio 2021 § 89 – {158} 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. Il **punto 12** del protocollo condiviso affronta il tema della sorveglianza sanitaria; stabilisce, anzitutto, che **la sorveglianza sanitaria deve proseguire** rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (cd. decalogo). 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.

Proseguimento della sorveglianza sanitaria

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 alle **VISITE AL RIENTRO DA MALATTIA**, per il reintegro di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, 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 aprile 2020 § 18 – {41}, 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. Ne consegue che per il Protocollo Condiviso del 24 aprile - obbligatorio ai sensi dei vari DPCM che si sono susseguiti, fino al vigente DPCM del 14 gennaio 2021, che lo recepisce come allegato 12 - il numero di lavoratori affetti da Covid-19 da sottoporre alla visita al rientro al lavoro riguarderebbe molti più casi che non in applicazione della la circolare ministeriale, poiché il protocollo prevede la visita al rientro di tutti i casi COVID accertati con tampone dopo avvenuta negativizzazione, mentre la circolare ministeriale del 29 aprile restringerebbe tale obbligo solo per il rientro dei casi accertati COVID-19 ospedalizzati. 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 da parte della circolare ministeriale, 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 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.

Visite al rientro da malattia secondo il protocollo condiviso

Visita al rientro secondo la circolare del Mds del 29 aprile 2020

Il protocollo condiviso (allegato 12 all'attuale DPCM 14 gennaio 2021), dopo le scelte di priorità, indica che la **SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA** non va interrotta. Sulla possibilità di differimento delle visite periodiche, ATS Brianza si è espressa con due circolari, come sarà illustrato nel paragrafo d) di questo capitolo. La Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 prot 14915 § 18 – {41} stabilisce che le visite periodiche e le visite alla cessazione del rapporto di lavoro, “in linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico competente, in epoca successiva al 31 luglio 2020”. La

Visite periodiche

Circolare Mds del 29 aprile 2020

Circolare del Ministero della Salute del 4 settembre 2020 prot. 28877 § 53 – [108], emanata allo scopo di aggiornare e chiarire la circolare ministeriale del 29 aprile 2020, stabilisce che in linea generale, possono essere ancora differibili, previa valutazione del medico anche in relazione all'andamento epidemiologico territoriale, le visite mediche periodiche e le visite mediche alla cessazione del lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente. [n.d.r. si rammenta che la normativa non ha mai previsto una dilazione della sorveglianza sanitaria che è prevista dal DLgs 81/08, norma di livello superiore ad una circolare. Resta quindi applicabile la sola previsione dell'art. 41 c. 2 lett. b) sulla periodicità]. La circolare fornisce alcune indicazioni sulle modalità di effettuazione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria:

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

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

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 del medico competente, centralità che gli viene riconosciuta in relazione alle competenze di carattere sanitario e specialistiche, che ben si attagliano con la gestione dell'emergenza epidemica da SARS-CoV-2.

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

In merito alla tutela della privacy, il **garante per la protezione dei dati personali** nelle FAQ del 04 maggio 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 raccomanda che **nello svolgimento della sorveglianza sanitaria si presti particolare attenzione ai soggetti fragili, anche in relazione all'età**. Lo stesso documento richiama l'opportunità di un coinvolgimento del medico competente nelle fasi di ripresa, e ciò al fine di identificare dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione COVID 19. Il protocollo non stabilisce con quale modalità deve essere espletata questa attività da parte del medico competente; ne consegue, pertanto, che sarà il medico competente a scegliere la modalità di attuazione di questa disposizione, sempre nel rispetto delle norme vigenti e non espressamente derogate dal legislatore. Facendo riferimento agli obblighi informativi, si ritiene che **il tema dei soggetti fragili debba essere oggetto di informazione da parte del medico competente**, con le modalità che riterrà più opportune, ciò soprattutto al fine di consentire al lavoratore che presenti una condizione di fragilità di richiedere al medico

Circolare MdS del 4 settembre 2020

Collaborazione del medico competente col datore di lavoro

Segnalazione delle fragilità al DdL

Tutela della privacy

L'attenzione ai soggetti fragili nel corso della sorveglianza sanitaria, anche alla ripresa dopo Covid-19

competente una visita ex art. 41, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 81/08, così come anche indicato dalla circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 prot 14915 **§ 18 – [41]**.

L'art. 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 25-bis – [64] ha introdotto l'obbligo da parte di tutti i datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dello stato di emergenza COVID-19, di assicurare la **sorveglianza sanitaria eccezionale** dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Sorveglianza sanitaria eccezionale

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

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

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

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

Sorveglianza sanitaria eccezionale svolta dall'INAIL

Il sopraggiunto decreto-legge 30 luglio 2020 n. 83 **§ 44-bis – [109]** non ha prorogato la disposizione dell'articolo 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, che pertanto **ha cessato di produrre effetti dal 1° agosto 2020;** si è reso pertanto necessario aggiornare e chiarire tutta la tematica della gestione dei lavoratori e lavoratrici "fragili" con la **Circolare del Ministero della Salute del 4 settembre 2020 prot. 28877 § 53 – [108]**, già citata.

D.L 83/2020 art. 83

Circolare MdS del 4 settembre 2020

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

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.

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

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

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

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

Il Ruolo dell'INAIL

I soggetti “fragili” sono destinatari anche di altre misure di tutela.

Il Ministero della Salute, con la [circolare del 27 marzo 2020 prot. 7942 § 11-ter – \[31\]](#), ha affrontato il tema degli [immunodepressi](#), che, ovviamente, sono solo una quota dei soggetti cosiddetti “fragili”, passando in rassegna le categorie di soggetti da considerarsi immunodepressi e soffermando altresì l’attenzione sui soggetti con patologie degenerative neuromuscolari, visto il potenziale neuro-invasivo del SARS-CoV-2. [Il punto j\) del suddetto documento suggerisce di evitare assolutamente attività lavorative in ambienti affollati e di attivare quanto più possibile, per questi soggetti, procedure di smart-working.](#) [L’art. 26, comma 2, del DL 18/2020](#) è stato modificato nella fase di conversione in legge nei termini seguenti: “Fino al 30 aprile 2020 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di [disabilità con connotazione di gravità](#) ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da [immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita](#), ai sensi dell’articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, [il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero](#)... ed è prescritto dalle competenti autorità sanitarie, nonché dal medico di assistenza primaria che ha in carico il paziente, sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali...” I termini di validità dell’art. 26, comma 2 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n° 18 sono stati prorogati dall’art. 74 del D.L. 34/2020 [\[64\] fino al 31 luglio](#). Ne consegue che anche questa misura a favore dei soggetti fragili non è più vigente a far data dal 1° agosto 2020. [La Legge 30 dicembre 2020 \(legge di bilancio 2021\)](#) ha introdotto per i lavoratori fragili un nuovo periodo di tutela decorrente dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021 (art. 1, comma 481, Legge n. 178/2020). La stessa norma ha prorogato al 28 febbraio 2021 anche la previsione del comma 2-bis dell’articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020 che riguarda lo [svolgimento ORDINARIO per i lavoratori fragili della prestazione lavorativa in modalità agile](#), anche attraverso l’adibizione a diversa mansione nella medesima categoria come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di formazione professionale da remoto.

Altre misure di protezione per i soggetti fragili

DL 18/2020 art. 26

Legge di bilancio 2021

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

Tutela della privacy nell’esercizio delle funzioni di medico competente

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

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

Esenzione allegato 3B per il 2021

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Il **23 febbraio 2020**, Regione Lombardia ha diramato una nota [\[4\]](#) dal titolo “Istruzioni operativa per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la [sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario](#), in adempimento al DPCM 23 febbraio 2020. La circolare stabiliva le procedure di sorveglianza e i rapporti

tra la Direzione della struttura sanitaria o socio-sanitaria e il Servizio del medico competente.

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la **DGR n. XI/3226 § 31-bis - [79]**, che è stata aggiornata una prima volta con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - [148] - [149]** e una seconda volta con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - [146] - [147]**. La DGR 3226, nell'allegato A stabilisce che gli enti gestori del settore sociosanitario, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, e tra queste, l'adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali norme nazionali e regionali. Per queste ultime rimangono valide le indicazioni di cui alla **DGR n XI/3114 del 7 maggio 2020 (attività di sorveglianza)** e alla **DGR n. XI/3131 del 12 maggio 2020 (test sierologici)**.

DGR 3226

DGR 3114

DGR 3131

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

Vaccinazione anti Covid-19 degli operatori sanitari e socio sanitari

Attualmente in Europa sono stati autorizzati dall'EMA due diversi vaccini:

- 1) il vaccino RCP COMIRNATY (Pfizer/Biontech);
- 2) il vaccino Moderna.

Si tratta di vaccini a mRNA inseriti in nanoparticelle lipidiche. Il mRNA codifica per l'intera proteina spike di SARS-CoV-2. Tutte le caratteristiche tecniche di questi vaccini sono illustrate nella Circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 **§ 90bis - [162]**, con i rimandi ai link istituzionali delle Agenzie regolatorie internazionali.

Dopo l'autorizzazione dell'AIFA all'immissione in commercio del vaccino Comirnaty, prodotto da Pfizer-Biontech il 21 dicembre 2020, quello di Moderna è il secondo vaccino che ha ricevuto la raccomandazione per l'autorizzazione all'immissione in commercio, condizionata, da parte di EMA, in data 6 gennaio 2021.

I due vaccini sono nella esclusiva disponibilità del SSN, e vengono somministrati in 2 dosi, di cui la seconda a distanza di 21 giorni dalla prima.

Com'è noto il **piano vaccinazione anti Covid-19**

(http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2986_allegato.pdf) individua come categorie prioritarie gli operatori sanitari e socio-sanitari. Poiché i due vaccini sono stati autorizzati dall'EMA, è pleonastico insistere sul fatto che l'autorizzazione è avvenuta a fronte dei risultati di una sperimentazione che ne ha dimostrato l'efficacia e la sicurezza, fermo restando che, come per qualsiasi altro vaccino, sono possibili effetti indesiderati, taluni anche gravi e potenzialmente letali, sebbene molto rari. Ciò che ci interessa sottolineare dal punto di vista giuridico è che allo stato attuale, almeno per la categoria degli operatori sanitari e socio-sanitari, sono disponibili vaccini efficaci.

Il tema della vaccinazione riguardante i lavoratori segue scenari diversi rispetto alla popolazione generale, per la quale, allo stato attuale, la vaccinazione non è obbligatoria. Il tema sarà approfondito nel paragrafo d) di questo stesso capitolo.

ii. Trasporti

Nessuna particolarità in merito alla sorveglianza sanitaria.

iii. Costruzioni

Nessuna particolarità in merito alla sorveglianza sanitaria.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna particolarità in merito alla sorveglianza sanitaria.

v. Scuola vedi sito ATS

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

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

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

Circolare 3 marzo 2020

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

Circolare 11 marzo 2020

d. Commenti interpretativi

Per i lavoratori, la materia riguardante le vaccinazioni è regolamentata, in via prioritaria ma non esclusiva, dall'art. 279 del D.Lgs. 81/08.

Nel caso degli operatori sanitari e socio-sanitari, il rischio biologico in generale, e quello da esposizione a SARS-CoV-2, è un **rischio lavorativo specifico o professionale**. Ne consegue che il datore di lavoro ha l'obbligo di effettuare la **valutazione del rischio specifica per Sars-Cov-2**, con le modalità di cui all'art. 271 del D.Lgs. 81/08 e di mettere in atto tutte le misure di prevenzione e protezione che ne conseguono al fine di eliminare o, quanto meno, di ridurre il rischio. Ciò viene anche ribadito dal 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" del **25/03/2020 § 11 – [13]**, il quale costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020, e attualmente recepito dal DPCM 14 gennaio 2021 come allegato 12. Il documento sottolinea l'obbligo da parte del datore di lavoro di rivalutare il rischio biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, essendo il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, per il settore sanitario e socio-sanitario, rischio lavorativo specifico che va a integrare quello già sussistente in epoca antecedente alla pandemia.

Art. 271 D.Lgs. 81/08 – Valutazione del rischio biologico

Così come prescritto dall'art. 279, comma 1, qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità, i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla **sorveglianza sanitaria** di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/08. Il medico competente, collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi (art. 25, comma 1, lettera a) e programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo conto degli

Art. 279 D.Lgs. 81/08 – comma 1 Sorveglianza sanitaria

indirizzi scientifici più avanzati (art. 25, comma 1, lettera b). Il tutto va letto in combinato disposto con l'art. 39 del D.Lgs. 81/08, il quale specifica che l'attività del medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH). Da tutto ciò discende che **la disponibilità di un vaccino efficace anti Covid-19 deve essere contemplata nel sia nel documento di valutazione del rischio che nel protocollo sanitario**, per quest'ultimo nella modalità che saranno di seguito illustrate.

Il comma 2 dell'art- 279 prevede che il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotti **misure protettive particolari** per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali: "a) la MESSA A DISPOSIZIONE DI VACCINI EFFICACI per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente; b) allontanamento del lavoratore secondo le procedure dell'art. 42".

Come sopra ricordato, i vaccini autorizzati dall'EMA, al momento, sono nella sola disponibilità del SSN e sono somministrati secondo le indicazioni del piano di vaccinazione anti Covid-19 ad opera dello stesso SSN. Il datore di lavoro non ha in questo caso un ruolo attivo nel mettere a disposizione il vaccino (a meno che non sia il datore di lavoro di una delle strutture erogatrici) ma, nelle attività in cui è presente un **rischio specifico**, ha comunque **l'obbligo di informare tutti i lavoratori**, auspicabilmente anche tramite il medico competente, sulla disponibilità del vaccino, sul piano vaccinale, sulle modalità per accedere alla vaccinazione, sui benefici e sugli effetti indesiderati della immunoprofilassi specifica (artt. 36 e 278 del D.Lgs. 81/08). Relativamente agli obblighi informativi, rimane in capo al medico competente l'informazione ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti (art. 25, comma 1, lettera g) e, nel caso specifico, visto che la vaccinazione deve essere una misura prevista dal protocollo sanitario e nel DVR, non possono mancare le informazioni di carattere sanitario sul vaccino anti-Covid. Le controindicazioni al vaccino anti Covid-19, sono indicate nella circolare del Ministero della salute del 14 gennaio 2021 **§ 90bis – (162)**.

Il medico competente, sebbene non possa somministrare in prima persona il vaccino, è comunque coinvolto nel monitoraggio del processo della vaccinazione, anche ai fini dell'aggiornamento della cartella sanitaria e rischio, ove il vaccino sia stato inserito nel protocollo di sorveglianza sanitaria. L'identificazione dei soggetti "che non sono già immuni..." può porre dei problemi a causa delle scarse conoscenze sulla durata dell'immunità post infezione naturale, ancora oggetto di studio, e dell'efficacia del vaccino su eventuali nuove varianti del virus; ciò comporta che ogni valutazione sull'opportunità di considerare precedenti positività, vaccinazioni precedenti o l'esecuzione di screening con test sierologici per escludere la necessità di vaccinazione, deve essere basata sulle conoscenze scientifiche più recenti disponibili al momento.

Poiché il vaccino viene somministrato dal SSN, l'obbligo del datore di lavoro di mettere a disposizione il vaccino viene assolto fornendo le informazioni e agevolando l'accesso dei lavoratori alle strutture pubbliche che lo somministrano. Come parte della sorveglianza sanitaria, dovrebbe essere effettuato in orario di lavoro o con orario di riconosciuto. Da parte del medico competente deve essere monitorata l'avvenuta vaccinazione, l'esistenza di controindicazioni alla vaccinazione, ogni informazione anamnestica o di laboratorio relativa allo stato di immunizzazione del lavoratore esposto a rischio specifico.

Premesso che il legislatore non ha imposto l'obbligo di vaccinazione nemmeno per gli operatori sanitari e socio sanitari, per i soggetti che rifiutano la vaccinazione o che presentano controindicazioni alla vaccinazione, si pongono il delicato problema di come effettuare la sorveglianza periodica e quello dell'idoneità alla mansione specifica. Per le caratteristiche cliniche della Covid 19, a differenza di altre patologie da agenti biologici, anche una variazione di frequenza della periodicità delle visite periodiche o l'esecuzione di accertamenti di laboratorio avrebbe scarso significato per la tutela dei soggetti non immunizzati. A nostro parere, con la normativa vigente, la **mancata adesione alla vaccinazione, se non esistono altre condizioni di ipersuscettibilità o di rischio elevatissimo, non è sufficiente da sola a motivare un giudizio di non idoneità alla mansione temporanea e tanto meno di inidoneità permanente**, se si considera soltanto la tutela del lavoratore interessato.

Art. 279 D.Lgs. 81/08 – comma 2
Misure protettive particolari

Informazione

Individuazione dei soggetti non immuni

Giudizio idoneità per i soggetti che non si sottopongono alla vaccinazione

La sorveglianza sanitaria, nel passato esclusivamente diretta a tutelare la salute del lavoratore, ha subito negli ultimi anni una transizione culturale che vede ampliare i suoi orizzonti anche alla tutela di terzi, sia lavoratori sia non lavoratori, evocata da diverse norme del D.Lgs. 81/08, a partire dall'art. 20, comma 1 e a seguire con le norme emanate dalla Conferenza Stato Regioni in merito agli accertamenti per alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope. Ciò, ovviamente, assume la massima pregnanza nel caso di ambienti di lavoro ove viene praticata la cura e l'assistenza di soggetti fragili, così come avviene negli ambienti sanitari e socio-sanitari.

Regione Lombardia, al fine di assicurare la massima tutela di utenti ed operatori delle strutture socio-sanitarie, ha emanato, in data 9 giugno 2020, la **DGR n. XI/3226 § 31-bis - [79]**. Si tratta di un documento complesso e articolato che è stato aggiornato una prima volta con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - [148] - [149]** e una seconda volta con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - [146] - [147]**. L'**Allegato A** prevede che gli **enti gestori del settore sociosanitario**, attraverso il coordinamento del **Referente aziendale COVID-19**, predispongono un **PIANO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE** con relative procedure/istruzioni operative. Tra queste, si ricordano quelle pertinenti al percorso esaminato:

- 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;
- gestione di eventuali casi positivi o sospetti COVID-19 tra ospiti/paziente e operatori;
- 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.

Possiamo affermare, pertanto, che il percorso prima indicato, valutazione del rischio, informazione dei lavoratori, proposta di vaccinazione, vaccinazione (dei soggetti non immuni), raccolta dati, eventuale modifica della sorveglianza sanitaria dei soggetti non immuni, eventuale revisione del giudizio d'idoneità alla mansione per questi ultimi, deve essere opportunamente previsto del piano organizzativo gestionale che il gestore del settore sociosanitario deve inviare alle ATS, trovando lo stesso, in Regione Lombardia, la possibilità di ulteriore strutturazione e forza attuativa.

Resta tuttavia il problema sollevato da alcune organizzazioni sanitarie e socio sanitarie o di altro settore, che vorrebbero in qualche modo non consentire l'accesso nel luogo di lavoro a chi non si è vaccinato, ciò a tutela **degli altri lavoratori** e di eventuali **pazienti fragili**, non in condizione di utilizzare DPI, che presentano controindicazioni alla vaccinazione o altre condizioni di ipersuscettibilità, e che quindi hanno maggiore rischio di contrarre l'infezione in funzione delle specifiche caratteristiche di trasmissione del Sars-Cov-2.

In assenza di una norma di legge, secondo quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, non è possibile obbligare il lavoratore a vaccinarsi con ordini di servizio o altri provvedimenti amministrativi; l'unico modo per escludere il lavoratore non vaccinato (indipendentemente dalla motivazione) dal luogo di lavoro, è includere la vaccinazione tra i requisiti per l'idoneità alla mansione in relazione alla protezione di terzi presenti nell'ambiente (altri lavoratori e non lavoratori); questo perché, **in relazione alla tutela individuale, l'art. 279 già non prevede esplicitamente l'obbligo** (su questo però **esistono interpretazioni divergenti** che richiamano tra l'altro l'art. 2087 del C.C.).

Si tratta evidentemente di una condizione di rischio difficile da sostenere in modo generalizzato e che dovrebbe essere basata su precise motivazioni. In relazione a quanto sopra illustrato, per i lavoratori esposti professionalmente a rischio specifico, qualora il SSN metta a disposizione il vaccino secondo specifico piano vaccinale, come nel caso dei lavoratori sanitari e sociosanitari, è auspicabile che il personale aderisca volontariamente alla vaccinazione, previa adeguata informazione sui rischi e sulle controindicazioni, anche in assenza di una specifica norma che la renda obbligatoria.

Considerando quanto sopra osservato e il rischio generato da un virus ad elevata infettività per via aerogena con forti proprietà diffusive sia per la popolazione lavorativa sia per quella non lavorativa ospitata nello stesso ambiente di lavoro, non si può escludere una diversa interpretazione, ai sensi dell'art. 2087 del C.C. e secondo quanto disposto dall'art.

Sorveglianza sanitaria anche a tutela dei terzi

DGR 3226

279, comma 2 del D.Lgs. 81/08 e dall'art. 20, comma 2, lettera i) dello stesso decreto, che **la vaccinazione possa essere considerata di fatto obbligatoria in funzione della valutazione dei rischi e del protocollo di sorveglianza conseguentemente adottato dal medico competente anche a tutela dello stesso lavoratore**. Tutto ciò premesso, qualora il datore di lavoro, a seguito di questo approccio, riceva un giudizio di non idoneità alla mansione, dovrà procedere **all'allontanamento temporaneo del lavoratore** secondo le procedure dell'art. 42.

E' evidente che, per la sussistenza di tale obbligo "di fatto" di vaccinazione, è indispensabile che venga data **ampia motivazione** della decisione, essendo comunque **ricorribile, ai sensi dell'art. 41 comma 9 del DLgs 81/08, il giudizio di non idoneità alla mansione conseguente al rifiuto della vaccinazione, anche immotivato, del lavoratore.**

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

a. Normativa

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

Titolo X e X-bis – D.Lgs 81/08

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

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

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

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

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

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

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

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'art. 272 del DLgs 81/08 definisce **le misure tecniche, organizzative e procedurali** valide per **TUTTI GLI AMBIENTI DI LAVORO** in cui si evidenziano rischi per la salute dei lavoratori;

si sottolineano quelli che potrebbero essere pertinenti nei luoghi di lavoro in fase epidemica e in assenza di un rischio specifico per il tipo di attività:

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

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

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

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

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

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

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

L'art. 275 definisce le **misure specifiche** per i **LABORATORI E GLI STABULARI** in cui vi è un uso deliberato dell'agente biologico con riferimento alle misure di contenimento indicate in allegato XLVII in funzione del gruppo in cui è classificato l'agente biologico. Si ricorda che attualmente il virus SARS-Cov-2 è classificato come agente appartenente al gruppo 3, con la seguente nota di recepimento della direttiva comunitaria 2020/739: «In linea con l'articolo 16, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, 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

Art. 275 - Misure specifiche per i **LABORATORI E GLI STABULARI**

contenimento 2. Il **lavoro propagativo** riguardante il SARS-CoV-2 deve essere condotto in un laboratorio con livello di contenimento 3 a una pressione dell'aria inferiore a quella atmosferica". Segnaliamo che l'articolo 16 della direttiva 2000/54/CE fa riferimento alle "misure speciali per i processi industriali, i laboratori e gli stabulari" e che il paragrafo 1 fa riferimento ai laboratori.

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

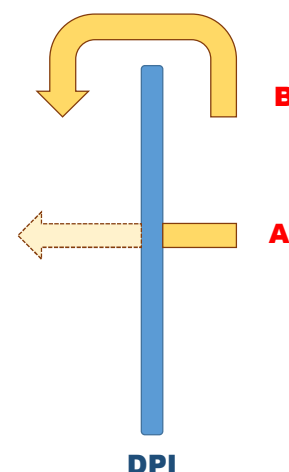
SCelta DEI DPI

a. **Principi generali di protezione per il rischio biologico.**

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

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

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



b. **DPI per le vie aeree.**

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

DPI per le vie aeree

dell'agente biologico, che è in grado di riprodursi, non è possibile utilizzare questo criterio di calcolo, tuttavia la riduzione della quantità di agenti patogeni che possono superare la protezione riduce la probabilità di contrarre l'infezione.

c. **Maschere chirurgiche**

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

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

Maschere Chirurgiche (DM)

d. **DPI per gli occhi**

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

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



DPI per la protezione degli occhi

e. **Uso dei guanti**

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

Guanti

f. **Indumenti di protezione**

Indumenti Protettivi

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

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

I Tipi 1 (a-b-c) forniscono protezione completa a tenuta di gas contro prodotti chimici pericolosi con alimentazione di aria dall'esterno o in bombola.

Il Tipo 2 con alimentazione di aria a pressione positiva non a tenuta stagna di gas.

Il Tipo 3 caratterizza gli indumenti a tenuta di liquidi con eventuali collegamenti a tenuta di liquidi con altri indumenti (cappucci, guanti, stivali, visiere o DPI vie respiratorie), il Tipo 4 gli indumenti a tenuta di spruzzi con eventuali collegamenti a tenuta di spruzzi con altri indumenti (Tipo PB[3] e PB[4] per le rispettive protezioni di parti del corpo).

Il Tipo 5 comprende indumenti a protezione di tutto il corpo contro le polveri, con o senza cappuccio o schermi visivi, con o senza protezione del piede; deve fornire garanzia di tenuta verso l'interno di particelle solide.

Gli indumenti di Tipo 6 offrono una protezione limitata contro gli agenti chimici liquidi e sono destinati a proteggere da spruzzi leggeri, aerosol liquidi o a bassa pressione contro i quali non è necessaria una barriera completa contro la permeazione dei liquidi.

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

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

UNI EN 14126



Tipo 1-2 (gas)

Tipo 3-4 (liquidi)

Tipo 5 (polveri)

Tipo 6 (liquidi e aerosol a bassa pressione)

g. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

In data **25/03/2020** **§ 11 – [13]** è stato firmato il Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid-19", atto quest'ultimo che costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020, e attualmente recepito dal DPCM 14 gennaio 2021 come allegato 12. Il documento sottolinea l'obbligo da parte del datore di lavoro di rivalutare il rischio biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, essendo il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, per il settore sanitario e socio-sanitario, rischio lavorativo specifico che va a integrare quello già sussistente in epoca antecedente alla pandemia. Ai fini della valutazione del rischio è altresì necessario tenere conto di tutte le indicazioni date dal Ministero della Salute, che si avvale, a sua volta, del Comitato

Obbligo di rivalutazione del rischio biologico

Tecnico Scientifico e dell'Istituto Superiore di Sanità. Ovviamente, l'applicazione del titolo X, non riguarderà solamente la valutazione del rischio (art. 271), ma anche le misure tecniche, organizzative e procedurali (art. 272) che dovranno essere predisposte in esito alla valutazione del rischio, le misure igieniche specifici per i vari scenari di rischio (artt. 273-274 e 275), come già illustrato nel paragrafo precedente.

In data 9 giugno 2020 Regione Lombardia ha emanato la **DGR n. XI/3226 § 31-bis - [79]**. Si tratta di un documento che è stato aggiornato una prima volta con la **DGR n. XI/3524 del 5 agosto 2020 § 47-bis - [148] - [149]** e una seconda volta con la **DGR XI/9313 del 25 novembre 2020 § 80 - [146] - [147]**. La DGR 3226, nell'allegato A stabilisce che gli enti **gestori del settore sociosanitario**, attraverso il coordinamento del *Referente aziendale COVID-19*, predispongono un *piano organizzativo-gestionale* con relative procedure/istruzioni operative, e tra queste, anche l'**aggiornamento della valutazione del rischio di cui al titolo X del D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti**.

ii. Trasporti

Nessuna.

iii. Costruzioni

Nessuna.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna.

v. Scuola

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

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

h. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

i. Commenti interpretativi

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

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

**Rischio lavorativo
specifico**

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

Rischio generico

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

**Rischio generico
aggravato**

E' del tutto evidente che nel caso di rischio specifico (professionale) e di rischio generico aggravato per l'esposizione a SARS-Cov-2 in corso di pandemia, è obbligatoria la valutazione dei rischi con la conseguente elaborazione del documento di valutazione dei rischi, così come disciplinato dagli artt. 15, 17 e 28 del D.Lgs. 81/08 e dal protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali. Sia il rischio professionale (proprio e improprio) che il rischio generico aggravato godono di tutela previdenziale per gli infortuni e le malattie professionali. Nel caso del rischio generico, così come si concretizza, per esempio, nella maggior parte delle attività industriali, la valutazione del rischio, sebbene auspicabile, non può essere considerata obbligatoria. E' invece obbligatoria l'elaborazione di un protocollo aziendale delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19, in applicazione al protocollo condiviso di cui all'allegato 12 del DPCM 14 gennaio 2021 e di tutte le altre disposizioni emanate dalle Autorità.

9. CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI

a. Normativa

Ai fini del contact tracing è necessario tenere conto della definizione di contatto e di contatto stretto. La Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 § 30 – [69], ha provveduto a dare la seguente nuova definizione del termine “contatto”: “Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell’insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell’isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell’isolamento del caso”. La succitata circolare ha altresì specificato che gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali di rischio, possono ritenere che *alcune persone, a prescindere della durata del setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un’esposizione ad alto rischio.*

La circolare del Ministero ribadisce che in caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospetto per infezione da SARS-Cov-2, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio. Si sottolinea, infine, che sia nel caso di contatti sintomatici sia nel caso di contatti asintomatici il periodo di isolamento fiduciario viene calcolato a partire dalla data dell’ultimo contatto con il caso indice.

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

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

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

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

- L’**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell’infezione.
- La **quarantena**, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state

Circolare
Ministeriale del 29
maggio 2020

Definizione di
contatto stretto

Circolare
Ministeriale del 12
ottobre 2020

esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

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

Nota di Regione Lombardia del 19 ottobre 2020

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

Circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020

- i dati relativi ai test, da qualsiasi soggetto vengano eseguiti, devono essere riportati al Dipartimento di Prevenzione (DdP – DIPS in Lombardia) per evitare ripetizioni di test e soprattutto un allineamento tra risultati dei test e azioni di sanità pubblica da parte del DdP;
- la persona in attesa del risultato del test deve essere posta in quarantena;
- in caso di collegamento epidemiologico + positività a test antigenico rapido il caso/contatto sospetto si considera "confermato";
- 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.

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

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

DGR 3777 del 3 novembre 2020

essere utilizzato per l'identificazione dei contatti asintomatici dei casi, anche se questo tipo di test non è specificamente autorizzato per questa destinazione d'uso, poiché è stato dimostrato che i casi asintomatici hanno cariche virali simili ai casi sintomatici.

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

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

Test antigenici rapidi in setting aziendale extra SSR

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

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

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

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

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

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

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

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

Modifiche introdotte successivamente

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

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

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

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

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

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

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

In caso di positività inserire nel flusso il codice:

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

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

In coerenza con quanto già affermato dall'ISS il 30 ottobre 2020, il Ministero della Salute, con la circolare dell'8 gennaio 2021 prot. 705 **§ 86bis – 163** ha provveduto ad aggiornare la definizione di "caso COVID-19" e le strategie di testing.

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

Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

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

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

Criteri radiologici

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

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

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

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

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

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

A. Caso Possibile

Una persona che soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile

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

OPPURE

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

C. Caso confermato

Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

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

**Circolare del
Ministero della
Salute dell'8
gennaio 2021**

**Nuova definizione
di caso**

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

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

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

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

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

A) Uso del test antigenico rapido nelle persone con sintomi

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

- situazioni ad alta prevalenza, per testare i casi possibili/probabili;
- **focolai confermati tramite RT-PCR**, per testare i contatti sintomatici, facilitare l'individuazione precoce di ulteriori casi nell'ambito del tracciamento dei contatti e dell'indagine sui focolai;
- **comunità chiuse** (carceri, centri di accoglienza, etc.) ed **ambienti di lavoro** per testare le persone sintomatiche quando sia già stato confermato un caso con RT-PCR;
- in **contesti sanitari e socioassistenziali/sociosanitari**:
 - per il triage di pazienti/residenti sintomatici al momento dell'accesso alla struttura;
 - per la diagnosi precoce in operatori sintomatici.

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

B) Uso del test antigenico rapido nelle persone senza sintomi

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

- nelle attività di contact tracing, per testare contatti asintomatici con esposizione ad alto rischio;

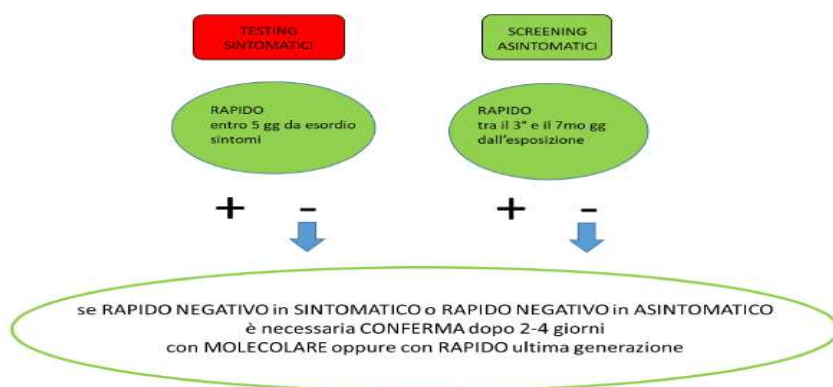
- nelle **attività di screening di comunità per motivi di sanità pubblica** (es. ambito scolastico, **luoghi di lavoro**, ecc). In tale situazione, il rischio di non rilevare tutti i casi o di risultati falsi negativi è bilanciato dalla tempestività dei risultati e dalla possibilità di effettuare test periodici;

- in **contesti sanitari e socioassistenziali/sociosanitari quali comunità chiuse o semichiusate** (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in **aree con elevata trasmissione comunitaria** per lo screening periodico dei residenti/operatori/visitatori; riguardo RSA, lungodegenze e altre luoghi di assistenza sanitaria, l'impiego dei test antigenici rapidi di ultima generazione può essere considerato laddove sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica;

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

Quanto appena illustrato, relativamente a contesti ad elevata prevalenza, può essere sintetizzato nel seguente diagramma

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



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

Nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021

❖ USO DEL TESTING RAPIDO NELLE PERSONE CON SINTOMI

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

B. **Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo**: la positività al test antigenico rapido non necessita di essere confermata tramite ulteriore test antigenico rapido o test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 confermato. Ciò rappresenta un evidente superamento della DGR 3777 del 3 novembre 2020, relativamente ai test eseguiti come screening aziendale.

Questa indicazione non si applica al personale sanitario e sociosanitario, così come sarà illustrato nel relativo paragrafo.

B. **Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo**: la negatività al test rapido necessita di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione) a istanza di 2-4 giorni. Anche questa impostazione rappresenta un superamento della DGR 3777, la quale non prevedeva l'esecuzione del test molecolare di conferma in caso di tampone con test antigenico rapido negativo.

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

❖ **USO DEI TEST ANTIGENICI RAPIDI NEI CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI**

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

in soggetti sintomatici a prescindere del setting di esecuzione:

- A. Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo:** la positività al test antigenico rapido non necessita di essere confermata tramite ulteriore test antigenico rapido o test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 confermato.
- B. Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo:** la negatività al test rapido necessita di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione) a istanza di 2-4 giorni; anche qualora la negatività sia confermata, secondo le metodiche temporali indicate, devono ritenersi comunque valide le misure previste dalla nota regionale n. 0034843 del 19 ottobre 2020 per la durata e il termine della quarantena e la quarantena stessa non deve essere interrotta. Rimane valida l'indicazione per la chiusura della quarantena per i contatti: la quarantena deve ritenersi interrotta dopo 14 giorni a partire dall'ultima esposizione al caso, oppure interrotta dopo 10 giorni a seguito di tampone molecolare (RT-PCR) o di tampone antigenico rapido preferibilmente di ultima generazione (> 3a generazione).

I contatti stretti, a prescindere del setting, sono ad elevato rischio, ragione per cui, in termini di indici di predittività, sia positivo che negativo, si possono fare le stesse considerazioni rispetto al punto precedente, considerazioni che giustificano lo stesso procedimento nei due gruppi.

❖ **USO DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO NELLE ATTIVITA' DI SCREENING**

Si richiama quanto indicato nel paragrafo "uso del test antigenico rapido nelle persone asintomatiche non contatti stretti"; o, qualora il soggetto risulti sintomatico, il paragrafo "uso del test antigenico rapido nelle persone con sintomi".

Si intende per screening una attività di tamponamento ripetuta nel tempo che può essere organizzata ad esempio da un ente sanitario/sociosanitario, da un'azienda, o in seguito ad indicazioni regionali. E' comunque necessaria la conferma dell'esito con test molecolare o test di ultima generazione per gli esiti positivi.

In caso di positività inserire nel flusso il codice:

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

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

La fattispecie degli screening aziendali extra-SSR, secondo le indicazioni di cui alla DGR n. 3777 del 3 novembre, è già stata presa in considerazione nell'illustrazione di questo specifico setting, sempre in questo capitolo.

❖ **USO DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO NELLE PERSONE ASINTOMATICHE NON CONTATTI STRETTI E NON APPARTENENTI AD ALTRE CATEGORIE A RISCHIO**

La nota richiama in premessa che la decisione di effettuare un test antigenico è conseguente a una valutazione medica.

- C. Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo:** la positività al test rapido necessita di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione);
- D. Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo:** la negatività al test rapido non necessita di essere confermato tramite ulteriore test antigenico

rapido test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 negativo.

E' evidente che, trattandosi in questo caso di contesti a bassa prevalenza, caratterizzati da un indice di predittività positiva bassa, è necessario confermare i casi positivi, diversamente a quanto descritto per i precedenti scenari.

In caso di positività inserire nel flusso il codice:

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

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

❖ **RISULTATI CONTRASTANTI**

In caso di discordanza tra un test antigenico rapido e test molecolare eseguiti entro un intervallo di tempo breve, **il risultato RT-PCR prevale sul risultato del test antigenico.**

Premesso quanto sopra, la lettura armonizzata delle norme prima illustrate, consente di operare le seguenti puntualizzazioni, facendo riferimento a 4 diverse fattispecie di rientro in comunità a seguito di provvedimento di isolamento (casi) o di quarantena (contatti):

Rientro in comunità di soggetti destinatari di provvedimenti di isolamento o di quarantena

1. Rientro da isolamento dei soggetti ASINTOMATICI confermati COVID19+

- Questi soggetti 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).
- I soggetti precedentemente positivi che ottengono un tampone di controllo negativo nel rispetto dei criteri previsti, vengono definiti automaticamente dal sistema Guariti (status paziente); personale appositamente dedicato invia loro il provvedimento di chiusura della sorveglianza.

2. Rientro da isolamento 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 ottobre 2020 in caso di sintomi sfumati e difficilmente collocabili in un arco temporale si fa riferimento alla data del tampone positivo.*
- I soggetti positivi che ottengono un tampone di controllo negativo nel rispetto dei criteri previsti, vengono definiti automaticamente dal sistema Guariti (status paziente); personale appositamente dedicato invia loro il provvedimento di chiusura della sorveglianza.

3. 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.

- Alla luce di quanto confermato dall'allegato 12 del DPCM 14 gennaio 2021 che cita "L'ingresso in azienda di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da 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", **tutte le aziende possono richiedere che i loro lavoratori rientrino al lavoro solo dopo attestazione di negativizzazione del tampone.**
- Nel territorio di ATS Brianza i soggetti che permangono positivi al tampone di controllo e raggiungono i 21 giorni dalla data del primo tampone positivo (diagnosi), vengono contattati da personale appositamente dedicato che, valutata telefonicamente l'assenza di sintomi da almeno 7 giorni, assegna lo status di Guarito e invia loro il provvedimento di chiusura della sorveglianza. Non è prevista l'effettuazione di un secondo tampone di controllo (terzo compreso quello di diagnosi), se non per soggetti particolarmente fragili, immunodepressi o con patologie particolari ovvero con loro conviventi. Alla luce di quanto prima illustrato, in attesa di diverse indicazioni regionali o nazionali, al raggiungimento del 21° giorno **per i lavoratori ai quali è richiesto dal datore di lavoro il rientro con tampone negativo** gli operatori del DIPS dovranno:
 - verificare se i tamponi saranno effettuati direttamente dalle loro aziende ;
 - in caso contrario mandare sms per autoprenotare terzo tampone, indicando di prenotarlo almeno 7 giorni dopo il secondo, oppure, se necessario, prenotare il tampone sulle agende presenti in e-covid;
 - se il lavoratore necessita del periodo di astensione dal lavoro (malattia), in attesa dell'avvenuta negativizzazione, prolungare il periodo di sorveglianza .

4. Rientro di CONTATTI DI CASO

Si applicano le indicazioni della nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021 e della circolare del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021

Si possono distinguere due diverse fattispecie:

- ❖ **RIENTRO DA QUARANTENA DEI CONTATTI STRETTI DI CASO ASINTOMATICI**
 - La quarantena deve ritenersi interrotta dopo 14 giorni a partire dall'ultima esposizione al caso, oppure interrotta dopo 10 giorni a seguito di tampone molecolare (RT-PCR) o di tampone antigenico rapido preferibilmente di ultima generazione (> 3a generazione) con esito negativo.
- ❖ **RIENTRO DA ISOLAMENTO DI CONTATTI STRETTI DI CASO SINTOMATICI**
 - 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 ottobre 2020 in caso di sintomi sfumati e difficilmente collocabili in un arco temporale si fa riferimento alla data del tampone positivo.
 - I soggetti positivi che ottengono un tampone di controllo negativo nel rispetto dei criteri previsti, vengono definiti automaticamente dal

sistema Guariti (status paziente); personale appositamente dedicato invia loro il provvedimento di chiusura della sorveglianza.

<p>Di recente sono emerse delle varianti di SARS-CoV-2, con i relativi problemi correlati alla sensibilità dei test diagnostici, al grado di infettività delle stesse, alla diversa gravità della malattia COVID-19, alla possibile diversa neutralizzabilità in relazione alla immunità acquisita a seguito di pregressa infezione o indotta da vaccinazione. Il Ministero della Salute con la Circolare del 31 gennaio 2021 prot. 3787 § 95 – 166 ha dato indicazioni sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti di SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo.</p> <p>In estrema sintesi, le caratteristiche delle nuove varianti sono le seguenti:</p>	<p>Varianti SARS-Cov-2</p>
<p>1) Variante VOC 202012/01, Regno Unito. Presenta una delezione del gene S della proteina spike e ciò può far sì che alcuni test RT-PCR su un unico target genico S producano un risultato negativo; tuttavia poiché per il rilevamento del virus tale gene non è generalmente utilizzato da solo, è improbabile che ciò causi un risultato falso negativo per SARS-CoV-2. Questa variante ha dimostrato una maggiore trasmissibilità ed alcuni studi preliminari suggeriscono una maggiore gravità della malattia. Non ci sono evidenze di una significativa differenza nel rischio di reinfezione e dell'efficacia vaccinale.</p>	<p>Variante Inglese</p>
<p>2) Variante 501Y.V2, Sudafrica. Presenta mutazioni multiple nella proteina spike. Non si conosce l'impatto di questa variante sull'efficacia dei test diagnostici. Dati preliminari indicherebbero una maggiore trasmissibilità di questa variante, mentre non è chiaro se provochi differenze nella gravità della malattia. Alcuni studi preliminari in vitro hanno evidenziato una riduzione dell'attività neutralizzante contro le varianti inglese e nelle persona vaccinate con i vaccini Moderna e Pfizer-BioNT.</p>	<p>Variante Sudafricana</p>
<p>3) Variante P.1, Brasile. Presenta 11 mutazioni della proteina spike. Non è stato riportato alcun effetto di questa variante sui test diagnostici. Alcune indagini preliminari suggeriscono una potenziale maggiore trasmissibilità. Non sono disponibili evidenze sulla gravità della malattia, sulla frequenza di reinfezione e sull'efficacia del vaccino.</p>	<p>Variante Brasiliana</p>
<p>Relativamente alla ricerca e gestione dei contatti (contact tracing), il Ministero della salute con questa circolare ha aggiornato e integrato quanto indicato nelle circolari n. 18584 del 29 maggio 2020 § 30 – 69 e n. 32850 del 12 ottobre 2020 § 62 – 122 come di seguito indicato:</p> <p>a- Dare priorità alla ricerca e alla gestione dei contatti di casi COVID-19 sospetti/confermati da variante e <u>identificare tempestivamente sia i contatti ad alto rischio (contatti stretti) che quelli a basso rischio di esposizione.</u></p> <p>Per la definizione di contatto ad alto rischio (contatto stretto) occorre fare riferimento alla sopra richiamata circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020, mentre per la definizione di contatto a basso rischio, occorre fare riferimento alle indicazioni dell'ECDC, che definiscono a basso rischio una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e per meno di 15 minuti; • una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti; • un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati; • tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19. <p>b- Effettuare la ricerca retrospettiva dei contatti, vale a dire oltre le 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso, o di esecuzione del tampone</p>	<p>Contac tracing</p>

se il caso è asintomatico, al fine di identificare la possibile fonte di infezione ed estendere ulteriormente il contact tracing ai casi eventualmente individuati.

c- Esequire un test molecolare ai contatti (sia ad alto che a basso rischio) il prima possibile dopo l'identificazione e al 14° giorno di quarantena, al fine consentire un ulteriore rintraccio di contatti, considerando la maggiore trasmissibilità delle varianti.

d- Non interrompere la quarantena al decimo giorno.

e- Comunicare ai contatti l'importanza, nella settimana successiva al termine della quarantena, di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi e contattare immediatamente il medico curante.

f- Se un contatto di caso COVID 19 con infezione da variante sospetta/confermata risulta sintomatico al momento dell'identificazione o se sviluppa sintomi durante il follow-up, il contatto deve eseguire tempestivamente un test molecolare e devono iniziare immediatamente le attività di contact tracing anche prima della conferma del risultato.

g- Comunicare ai contatti stretti ed ai loro conviventi l'importanza di un corretto svolgimento della quarantena sottolineando la maggiore trasmissibilità delle varianti e l'importanza di questa misura di sanità pubblica nel limitarne la diffusione, e per i conviventi, l'importanza di rispettare rigorosamente e costantemente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi contattando immediatamente il medico curante.

h- Comunicare ai contatti in attesa dell'esito del tampone, di informare tempestivamente, a loro volta, i loro contatti stretti (ndr: contatti di contatti) e di raccomandare loro il rispetto rigoroso delle misure precauzionali (distanziamento fisico/utilizzo mascherine).

La circolare, infine, indica che l'isolamento delle varianti di SARS-CoV-2 deve essere effettuata nei laboratori P3 (livello di biosicurezza 3) per prevenire la diffusione accidentale di una variante attraverso l'esposizione in laboratorio.

Regione Lombardia con nota del 10 febbraio 2021 prot. G1.2121.0009245 § 97 - **(168)** fornisce le indicazioni operative per l'attuazione delle indicazioni ministeriali, richiamando integralmente il paragrafo della Circolare Ministeriale "ricerca e gestione dei contatti..." che sono state prima illustrate.

Nota di Regione Lombardia del 10 febbraio 2021

Relativamente agli interessi di questa linea guida si segnala altresì che i soggetti da inviare alla genotipizzazione da parte del medico segnalatore appartengono alla seguenti categorie:

- casi COVID con storia di viaggio in aree in cui è nota la presenza di nuove varianti virali o che presentano un link epidemiologico a casi COVID-19 riconducibili a nuove varianti (vedi aggiornamenti trasmessi da Ministero della Salute (<https://www.ecdc.europa.eu>))
- casi COVID con sospetta reinfezione SARS-CoV-2;
- casi COVID che alla diagnosi di laboratorio siano risultati negativi al target genico S;
- casi COVID da aree con un aumento significativo dell'incidenza o in caso di **focolai**;
- casi COVID già sottoposti a vaccinazione anti-COVID-19, per identificare possibili mancate coperture vaccinali e breakthrough infections (infezioni resistente alla profilassi).

Sono queste le categorie di soggetti che le ATS ricercano prioritariamente. Ovviamente la ricerca attiva avviene nel corso delle inchieste epidemiologiche legate alle segnalazioni, ponendo particolare attenzione a:

- ❖ storia di viaggi all'estero in Paesi dove è nota l'identificazione di nuove varianti; precedente infezione da SARS-CoV-2; precedente vaccinazione anti COVID-19
- ❖ al verificarsi di cluster, con particolare attenzione a setting specifici di comunità residenziali o semiresidenziali (ospedale; UDO socio sanitarie residenziali, carceri, ecc), di vita (famiglia, scuola, luoghi lavoro);
- ❖ aree geografiche ove è rilevato un aumento dell'incidenza.

Di particolare interesse, per le nostre finalità, sono le indicazioni per gli **interventi per far emergere i cluster**. La nota regionale, specifica che, tenuto conto che in gran parte della province è già stata rilevata la presenza di variante, al fine di interrompere rapidamente la catena dei contagi, è **OPPORTUNO ricercare eventuali positività nei contatti stretti in quarantena fiduciaria indipendentemente dal sospetto di variante per il caso indice** effettuando, anche con l'utilizzo dei test antigenici rapidi tra il 3° e 7° giorno, la **ricerca di casi secondari** senza attendere il manifestarsi di sintomatologia, ponendo particolare attenzione alle collettività aperte (di vita) quali scuola, lavoro, conviventi/famiglia. L'individuazione della presenza di casi secondari che configurano un cluster, indirizzano verso un approfondimento dell'inchiesta epidemiologica e la valutazione se effettuare genotipizzazione per la ricerca di varianti secondo quanto come previsto dagli indirizzi ministeriali.

Ricerca di casi secondari e di eventuali cluster

In presenza anche solo di una delle seguenti condizioni che configurano un **alert epidemiologico**:

Alert epidemiologico

- incidenza settimanale cumulativa maggiore o uguale a 250 casi per 100.000 abitanti, anche in un solo territorio distrettuale,
- cluster con presenza di varianti di origine autoctona,
- presenza di persone vaccinate con ciclo completo con identificazione di variante,

si applicano **su tutto il territorio di ATS ad ogni CASO**, anche non sospetto per variante, le seguenti misure:

- per i contatti di caso, esecuzione del tampone antigenico tra il 3° e il 7° giorno
- estendere la ricerca retrospettiva dei contatti oltre le 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso, o di esecuzione del tampone se il caso è asintomatico.

ATS segnala a DG Welfare, anche al fine della valutazione da parte della Commissione Indicatori (DGR 3243/2020), il manifestarsi di evidenze che possono configurarsi come condizione di attenzione per l'eventuale proposta di ulteriori misure di contenimento.

Relativamente all'utilizzo dei **TEST SIEROLOGICI EXTRA SSR** si ricorda che la **DGR XI/3131 del 12 maggio 2020 § 23 - [56] - [57]**, nel ribadire che "l'esecuzione di test sierologici, al di fuori di percorsi organizzati di verifica dei risultati ottenuti, riveste scarso significato e può contribuire a creare false aspettative e comportamenti a potenziale rischio nei cittadini interessati", consente la possibilità di effettuare in ambiente di lavoro, totalmente a carico dell'azienda, un **percorso di screening dei lavoratori su base volontaria e informata** attraverso l'utilizzo di test sierologici, previa comunicazione alla ATS da inviare a uo.psal@ats-brianza.it; le informazioni da inviare sono dettagliate in allegato I (punto B) alla **DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 § 20 - [50]**. Rimandando alla lettura del documento, per il dettaglio delle informazioni che devono essere riportate nella comunicazione, in questa sede si ritiene di evidenziare le condizioni poste come vincolo dalla Regione per l'utilizzo dei test:

Test sierologici extra SSR

- Deve essere individuato un **medico responsabile** per gli aspetti sanitari del percorso, con il compito di verificare la correttezza del percorso stesso, anche per quanto riguarda l'informazione ai soggetti coinvolti e il trattamento dei dati sanitari;

- Possono essere impiegati solo test marcati CE ai sensi del D.Lgs. 332/00, e gli stessi devono essere refertati esclusivamente da parte di personale di laboratorio;
- I test sierologici sia rapidi che con metodica CLIA o ELISA o equivalenti devono essere effettuati in laboratori di microbiologia e virologia (o comunque con apposita sezione specializzata di microbiologia e virologia) autorizzati e/o accreditati e/o a contratto con il SSR, il cui elenco è consultabile nella Delibera di Giunta Regionale n. X/3131 del 12/05/2020 oppure al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html>
- Nel caso di utilizzo di test rapidi, in caso di positività del test lo stesso deve essere verificato attraverso test con metodica CLIA o ELISA o equivalenti;
- In caso di positività del test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti, l'azienda deve provvedere a sue spese all'effettuazione del tampone; deve pertanto preliminarmente dimostrare di avere la disponibilità di una quota di tamponi pari ad almeno il 10% del numero dei lavoratori sottoposti al test sierologico, acquisita oltre la quota che deve essere garantita dalla rete dei laboratori per COVID-19 per il SSR, potendo eventualmente rivolgersi a tal fine anche a laboratori che non fanno parte della rete che opera per il SSR purché facenti parte della rete di laboratori per COVID-19 riconosciuti dal Ministero della Salute.
- Il referto positivo al test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti deve essere comunicato tempestivamente alla ATS di residenza del lavoratore dal medico responsabile indicando la data di avvio dell'isolamento fiduciario del lavoratore e la data prevista per l'effettuazione del tampone; il lavoratore verrà posto in sorveglianza come caso sospetto fino all'effettuazione del tampone. La positività dei test sierologici e dei successivi tamponi deve essere comunicata ad ATS.
- In particolare, il percorso individuato da ATS Brianza per la **gestione dei test sierologici positivi** è il seguente:
 - il medico competente comunica l'esito positivo del test sierologico effettuato con metodica CLIA o ELISA o equivalenti al seguente indirizzo e-mail: uo.psal@ats-brianza.it;
 - ATS dispone l'isolamento fiduciario del lavoratore (non dei contatti) in attesa dell'esecuzione del tampone a cura del datore di lavoro;
 - Il medico competente comunica all'indirizzo e-mail sopra indicato l'esito del tampone:
 - se negativo, ATS interrompe l'isolamento fiduciario;
 - se positivo, viene classificato come caso COVID+ e il rientro è disciplinato secondo quanto previsto al precedente punto "1 e 2 -Rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+ ".Conseguentemente, anche i contatti vengono posti in isolamento.

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

La **circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 § 30 – [69]** ha provveduto a dare la nuova definizione del termine "contatto" e di "contatto stretto", come prima illustrato.

Con la **nota protocollo G1.2020.0027317 del 23 luglio 2020 § 52- [105]**, la DG Welfare di Regione Lombardia ha emanato delle precisazioni in merito alla disposizione delle misure di quarantena e all'effettuazione di test diagnostici per Covid-19 in operatori sanitari e socio-sanitari, fornendo delle **raccomandazioni** in linea con le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29

maggio 2020; in particolare l'operatore sanitario/socio-sanitario è da considerarsi "contatto stretto di caso" quando fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza DPI o con DPI non idonei, o in occasione di contatto extralavorativo; Stabiliva altresì che il **contatto stretto di caso, ancorché asintomatico, deve essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e tempestivamente sottoposto all'esecuzione di test diagnostico (entro 24/48 ore dal contatto con il caso).**

Questa impostazione è stata superata con la nota della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 § 72 - [133], con la quale Regione Lombardia, anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, ha dato indicazione che gli OPERATORI SANITARI CONTATTO ASINTOMATICO DI CASO (verosimilmente, di norma casi 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.

Come sopra illustrato, con la DGR 3777 del 3 novembre 2020 § 78 - [140], Regione Lombardia ha introdotto l'uso dei test antigenici rapidi. Relativamente al settore sanitario e socio sanitario la DGR 3777 tiene distinti due diversi setting:

- **PRIMO SETTING: UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DELLA RETE TERRITORIALE** - Si fa riferimento alle strutture sanitarie e socio-sanitarie dedicate alle aree anziani, disabilità, cure intermedie, salute mentale/neuropsichiatria infantile, dipendenze, nonché alle strutture socio-assistenziali.

Relativamente agli operatori si prevedono le seguenti misure:

- rilevare la temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine;
- sensibilizzare gli operatori a dare comunicazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per COVID-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti diagnostici del caso, facendo ricorso anche ai test rapidi per la ricerca dell'antigene virale mediante tampone nasofaringeo;
- realizzare un sistema rigoroso e tempestivo di contact tracing tra gli operatori, assunto che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso. Ai lavoratori che svolgono la propria attività presso queste strutture viene offerta la possibilità di sottoporsi ad uno screening effettuando il tampone naso-oro-faringeo per la ricerca rapida degli antigeni (Ag-RDTs) indicativamente ogni 14 giorni.

Secondo quanto disposto dalla nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021, per queste attività di screening si deve procedere secondo le indicazioni della nota relativa al paragrafo "uso dei test antigenici rapidi nelle modalità di screening". E' comunque necessaria la conferma dell'esito con test molecolare o test antigenico di ultima generazione per gli esiti positivi.

Pertanto, integrando il contenuto delle due norme, in caso di **positività al test antigenico rapido**:

- l'operatore sospende l'attività in attesa della conferma mediante test molecolare o antigenico di ultima generazione;
- si procede a sottoporre a test antigenico gli ospiti che sono assistiti dall'operatore risultato positivo.

Gli operatori individuati quali **contatti asintomatici di caso** (verosimilmente, di norma casi extraospedalieri), anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio, così come già indicato dalla Circolare della DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020. Il monitoraggio attivo prevede:

- rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per COVID-19 a cadenza quotidiana;

**Gestione degli OS
contatto di caso
asintomatici**

**Primo setting:
UdO residenziale
e
semiresidenziale**

**Secondo setting:
Operatori sanitari**

- effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale al giorno 0; 5 e 10.

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

- **SECONDO SETTING: OPERATORI SANITARI** - Si fa riferimento alle strutture pubbliche del SSR (ATS; ASST; IRCCS di diritto pubblico)
- Relativamente agli operatori si prevedono le seguenti misure:
- rilevare la temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine;
 - sensibilizzare gli operatori a dare comunicazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per COVID-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti diagnostici del caso, facendo ricorso anche ai test rapidi per la ricerca dell'antigene virale mediante tampone nasofaringeo;
 - realizzare un sistema rigoroso e tempestivo di contact tracing tra gli operatori, assunto che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso.

Gli operatori individuati quali contatti asintomatici di caso (verosimilmente, di norma casi extraospedalieri), anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo caratterizzato da:

- rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per COVID-19 a cadenza quotidiana;
- effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale al giorno 0; 5 e 10.

Si richiama inoltre quanto previsto dalla **DGR 3115/2020 § 21 - [52]** ed in particolare laddove si prevede che gli operatori sanitari che lavorano in aree dedicate a pazienti particolarmente fragili in quanto immunodepressi e sottoposti a terapie che possono causare linfocitopenia, devono essere sottoposti a un sistema di sorveglianza attivo, anche di screening, che possa prevedere l'effettuazione di tamponi indicativamente ogni 14 giorni; tale indicazione può essere estesa anche ad altre aree di degenza.

Secondo quanto disposto dalla nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021, per queste attività di screening si deve procedere secondo le indicazioni della nota relativa al paragrafo "uso dei test antigenici rapidi nelle modalità di screening". E' comunque necessaria la conferma dell'esito con test molecolare o test antigenico di ultima generazione per gli esiti positivi.

Con la **DGR del 25 novembre 2020 n. XI/3913 § 80 - [146] - [147]** Regione Lombardia ha apportato un aggiornamento agli atti di indirizzo ex DD.G.R. n. 3226 del 9 giugno 2020 e n. 3524 del 5 agosto 2020. Tra le varie disposizioni merita particolare menzione la seguente: "per i casi positivi a lungo termine, sia di ospiti/pazienti sia di operatori, in considerazione dell'utenza target, il cui stato immunitario potrebbe prolungare il periodo di contagiosità, e del particolare contesto comunitario delle U.d.O. della Rete Territoriale, precauzionalmente, si ritiene necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo". Con le U.d.O. della Rete Territoriale si fa riferimento alle strutture sanitarie e socio-sanitarie dedicate alle aree anziani, disabilità, cure intermedie, salute mentale/neuropsichiatria infantile, dipendenze, nonché alle strutture socio-assistenziali.

Premesso quanto sopra, la lettura armonizzata delle norme prima illustrate, consente di operare le seguenti puntualizzazioni, facendo riferimento a 5 diverse fattispecie:

1-Rientro da isolamento degli operatori sanitari ASINTOMATICI confermati COVID19+:

Rientro in comunità

OS covid + asintomatici

- L'operatore sanitario o socio-sanitario asintomatico che si è sottoposto a test antigenico (per es. per screening ogni 14 giorni) ed è risultato positivo sospende l'attività in attesa della conferma mediante test molecolare o test antigenico rapido di ultima generazione (DGR 3777 del 3 novembre 2020 – Nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021);
- Gli operatori asintomatici risultati positivi alla ricerca di SARS-Cov-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, per il rientro è prevista l'esecuzione di un test molecolare con risultato negativo (Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n. 32850). Il test antigenico rapido non è valido per la chiusura della sorveglianza dei soggetti positivi.
- La procedura per il rientro è gestita direttamente dalla struttura con la collaborazione del medico competente.

**OS Covid +
sintomatici**
2-Rientro da isolamento degli operatori sanitari SINTOMATICI confermati COVID19+

- L'operatore sanitario sintomatico risultato positivo al test antigenico rapido sospende l'attività in attesa della conferma mediante test molecolare (DGR 3777 del 3 novembre 2020). La nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021 prevede che per gli operatori sanitari e sociosanitari non si applica quanto disposto al punto A del paragrafo "Uso del test antigenico rapido nelle persone con sintomi". Si prevede, pertanto, che per gli operatori sanitari e sociosanitari, in caso di positività del test antigenico rapido, è necessario una conferma tramite test molecolare (RT-PCR) il giorno stesso o il giorno seguente l'esecuzione del tampone antigenico.
- Gli operatori sintomatici risultati positivi alla ricerca di SARS-Cov-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnati da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test) (Circolare Ministero della salute del 12/10/2020 n. 32850). Come da indicazione della DGW Protocollo G1.2020.0034843 del 19/10/2020 in caso di sintomi sfumati e difficilmente collocabili in arco temporale si fa riferimento alla data del tampone positivo.

**OS/OSS Covid + a
lungo termine**
3-Rientro dei CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE

PER QUESTA CATEGORIA DI SOGGETTI È NECESSARIO DISTINGUERE DUE FATTISPECIE:

A) OPERATORI SANITARI

- Gli operatori sanitari che pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positivi 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.
- Nel territorio di ATS Brianza i soggetti che permangono positivi al tampone di controllo e raggiungono i 21 giorni dalla data del primo tampone positivo (diagnosi), vengono contattati da personale appositamente dedicato che, valutata telefonicamente l'assenza di sintomi da almeno 7 giorni, assegna lo status di Guarito e invia loro il provvedimento di chiusura della sorveglianza.
- Non è prevista l'effettuazione di un secondo tampone di controllo (terzo compreso quello di diagnosi), se non per soggetti particolarmente fragili, immunodepressi o con patologie particolari ovvero con loro conviventi. Per i lavoratori ai quali è richiesto dal datore di lavoro il rientro con tampone negativo, così come previsto dall'allegato 12 del vigente DPCM, al raggiungimento del 21° giorno gli operatori del DIPS dovranno:
- verificare se i tamponi saranno effettuati direttamente dalle loro aziende ;

Operatori sanitari

- in caso contrario mandare sms per auto prenotare terzo tampone, indicando di prenotarlo almeno 7 giorni dopo il secondo, oppure, se necessario, prenotare il tampone sulle agende presenti in e-covid;
- se il lavoratore necessita del periodo di astensione dal lavoro (malattia), in attesa dell'avvenuta negativizzazione, prolungare il periodo di sorveglianza;

Operatori socio-sanitari

B) OPERATORI SOCIO-SANITARIE DELLE UDO DELLA RETE TERRITORIALE

- Per i casi positivi a lungo termine di operatori delle U.d.O. della Rete Territoriale è necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo.

OS/OSS contatto di caso asintomatico

4-Rientro da quarantena degli operatori sanitari e sociosanitari contatti stretti di caso ASINTOMATICI

Con la nota della **DGW Protocollo G1.2020.0036106 del 26/10/2020** Regione Lombardia, confermata anche dalla DGR 3777 del 3 novembre 2020, 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.

OS/OSS contatto stretto di caso sintomatico

5- Rientro da isolamento degli operatori sanitari e sociosanitari contatti stretti di caso SINTOMATICI

Secondo quanto indicato nota di Regione Lombardia del 20 gennaio 2021, nel caso il contatto di caso sia sintomatico è necessaria una conferma con test molecolare (RT-PCR) il giorno stesso o il giorno seguente l'esecuzione del tampone antigenico, che può avere:

- **esito positivo**
il risultato è considerato diagnostico e pertanto va iniziata l'indagine epidemiologica per individuare i contatti stretti e metterli in quarantena
- **esito negativo**

Il soggetto effettua comunque il periodo di quarantena di 10 giorni + tampone.

Relativamente alla effettuazione **test immunologici** sul personale in servizio, la **DGR di Regione Lombardia n. 3131 del 12 maggio 2020 § 23 - {56} - {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. Ovviamente di questa norma è superata tutta la fase di prima implementazione.

Il Ministero della salute con la [Circolare del 29 maggio 2020 prot. 18584](#) 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.](#)

ii. Trasporti

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

iii. Costruzioni

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

iv. Pubblica Amministrazione

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

v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Presa in carico dei casi e dei contatti da parte del DIPS di ATS Brianza

Si distinguono 3 fattispecie:

- ❖ **PRESA IN CARICO DEI POSITIVI.** I soggetti risultati positivi al Covid di entrambe le province di Monza Brianza e Lecco (anche i tamponi di controllo dei cittadini residenti in provincia di Lecco sono gestiti direttamente da ATS), al momento dell'inserimento nel cruscotto "Solo Positivi" del portale e-covid, sono presi in carico attraverso l'inoltro di un **SMS** che consente loro di:
 - scaricare alcuni documenti utili ad adottare comportamenti corretti durante l'isolamento
 - scaricare il proprio provvedimento di sorveglianza
 - comunicare il proprio stato di salute
 - prenotare il tampone di controllo dopo il primo di diagnosi
 - comunicare i propri contatti stretti con la data dell'ultimo contatto avvenuto

Presa in carico dei positivi
- ❖ **PRESA IN CARICO DEI POSITIVI NON RISPONDENTI ALL'SMS.** I soggetti risultati positivi al Covid ai quali non è possibile inviare sms (numero mancante o inesatto) o che non rispondono all'SMS inviato, vengono presi in carico da personale appositamente dedicato che:
 - ricerca il numero di telefono nei database disponibili
 - contatta telefonicamente il soggetto e lo invia a terminare la procedura
 - supporta e completa la procedura nel caso in soggetto non riesca in autonomia

Presa in carico dei non rispondenti all'SMS
- ❖ **PRESA IN CARICO DEI CONTATTI STRETTI SEGNALATI.** Ai contatti stretti segnalati dal soggetto positivo, dalla sezione "Comunicazioni" del portale e-covid, viene inviato un ulteriore sms che consente loro di:
 - scaricare alcuni documenti utili ad adottare comportamenti corretti durante la quarantena

Presa in carico dei contatti stretti segnalati dal soggetto positivo

- scaricare il proprio provvedimento di sorveglianza (quarantena di 14 giorni calcolata a partire dalla data dell'ultimo contatto comunicato dal caso indice)

Effettuazione di test antigenici rapidi extra SSR

Le aziende del territorio di ATS Brianza possono leggere l'informativa e la modulistica necessaria per effettuare i test antigenici rapidi consultando il seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2320-procedura-per-l-utilizzo-dei-test-antigenici-rapidi-extra-ssr.html>

**Test antigenici
rapidi extra SSR****Effettuazione di campagne di test sierologici**

Si invitano le aziende interessate al percorso di screening con test sierologici afferenti al territorio di competenza di ATS Brianza ad utilizzare la modulistica scaricabile al seguente link:

<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-imprese/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html>

**Test sierologici
extra SSR****d. Commenti interpretativi**

Nessuno.

10. INFORTUNI SUL LAVORO INAIL

a. Normativa

L'art. 42, comma 2 Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 § 25-bis – {64} dispone che nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-Cov-2) in occasione di lavoro, il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'INAIL. Le prestazioni Inail nei casi accertati di infezione da coronavirus in occasione di lavoro sono erogate anche per il periodo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria dell'infortunato.

Obbligo di redigere il primo certificato di infortunio (medico)

I datori di lavoro pubblici o privati assicurati con l'Inail, debbono assolvere all'obbligo di effettuare la denuncia/comunicazione di infortunio ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65.

Obbligo di denuncia (datore di lavoro)

L'INAIL, con la circolare n. 22 del 20 maggio 2020 § 27 – {63}, in risposta alle preoccupazioni espresse dalle associazioni datoriali, ha chiarito che l'inquadramento del COVID-19 come infortunio è coerente con principi vigenti da decenni, che si basano sulla equiparazione della causa virulenta alla causa violenta. L'inquadramento per il COVID-19 è pertanto uguale a quella di altre malattie infettive contratte in occasione di lavoro (per es. epatite virale, tetano, ecc). L'Istituto assicurativo chiarisce altresì che il riconoscimento dell'infortunio in sede medico legale si basa sulla "presunzione semplice", considerando l'evento infettante in relazione con l'attività lavorativa quando lo stesso è probabile o verosimile (ragionevole probabilità); quindi anche in mancanza della dimostrazione dell'episodio specifico di penetrazione del virus nell'organismo. Il riconoscimento dell'infortunio, pertanto, non avviene automaticamente, poiché la presunzione semplice di origine professionale ammette la possibilità di "prova contraria" a carico dell'Istituto assicurativo.

Presunzione semplice (ragionevole probabilità)

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

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

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

Le principali differenze sono le seguenti:

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

In ambito civile, ossia per gli aspetti legati ad eventuali pretese risarcitorie, ciò che preoccupa maggiormente i datori di lavoro è l'eventuale violazione dell'art. 2087 cc. La circolare illustra una sentenza della Corte di Cassazione che specifica che il suddetto art. 2087 del codice civile non configura un'ipotesi di responsabilità oggettiva, ragion per cui non essendo possibile pretendere negli ambienti di lavoro un "rischio zero", la Corte afferma che " ... non si può automaticamente presupporre, dal semplice verificarsi del

Art. 2087 c.c.

danno, inadeguatezza delle misure di protezione adottate, ma è necessario, piuttosto, che la lesione del bene tutelato derivi causalmente dalla violazione di determinati obblighi di comportamento imposti dalla legge” che, ovviamente, sono quelli che si possono rinvenire nei protocolli e nelle linee guida governativi e regionali di cui all’art. 1 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33.

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

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

Azione di regresso

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

L’Inail riconosce anche gli **infortuni sul lavoro in itinere** durante il periodo di emergenza da COVID-19, ossia gli eventi di contagio da nuovo coronavirus accaduti durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, ritenendosi, per il personale sanitario, sufficiente il dato epidemiologico per il riconoscimento medico-legale. In fase epidemica l’uso del mezzo privato viene ritenuto necessitato.

ii. Trasporti

Nessuna specificità

iii. Costruzioni

Nessuna specificità.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna specificità.

v. Scuola vedi sito ATS

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

11. SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO

La materia, di grande complessità, fino al 5 marzo 2021 è regolamentata dal DPCM 14 gennaio 2021. Le disposizioni di cui agli **art. 6** (limitazioni degli spostamenti da e per l'estero), **art. 7** (obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero), **art. 8** (sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario e obblighi di sottoporsi a test molecolare o antigenico a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero) e di cui all'**allegato 20**, sono state riassunte in forma tabellare. Disposizioni speciali sono previste per il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (Ordinanza del Ministero della Salute del 9 gennaio 2021 § 91 – [160]), prorogata al 5 marzo 2021 dall'art 14, comma 2, del DPCM 14 gennaio 2021) e per il Brasile (Ordinanza del Ministero della Salute del 16 gennaio 2021 § 92 – [161]), così come successivamente aggiornato per il Brasile e per l'Austria (Ordinanza del Ministero della Salute del 13 febbraio 2021) § 96 – [167])

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
Elenco A Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano	In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per questi Paesi sono consentiti senza necessità di motivazione	Nessuno In caso di insorgenza di sintomi COVID -19 obbligo di segnalare tale situazione con tempestività al Dipartimento di Prevenzione e al proprio medico e di sottoporsi ad isolamento.		
Elenco B Stati e territori a basso rischio epidemiologico individuati tra gli Stati di cui all'elenco C con Ordinanza del Ministero della Salute. Al momento nessuno Stato individuato con Ordinanza	In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per questi Paesi sono consentiti senza necessità di motivazione	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 Austria (misure specifiche), Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira),	In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per questi Paesi sono consentiti senza necessità di motivazione	Obbligo di comunicare di 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 presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli di <u>attestazione di essersi sottoposti nelle 48 ore</u>	L'obbligo di sottoporsi a tampone nelle 48 ore antecedenti all'ingresso in Italia non si applica a: a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante;	Dove effettuare la comunicazione: https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2153-coronavirus-se-rientri-dall-estero.html Non è vietato effettuare privatamente il test antigenico o molecolare, ma il test non verrà rimborsato e l'esito va comunicato ad ATS all'indirizzo email: rientro.estero@ats-brianza.it

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
<p>Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco</p> <p>In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per questi Paesi sono consentiti senza necessità di motivazione.</p>		<p><u>antecedenti all'ingresso in Italia ad un test molecolare o antigenico effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo.</u></p> <p><u>Chi non lo presenterà all'arrivo in Italia dovrà sottoporsi a isolamento fiduciario di 14 giorni dalla data di arrivo.</u></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 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, un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;</p> <p>f) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza;</p> <p>g) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore;</p> <p>h) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro, salvo che nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia abbiano soggiornato o transitato in uno o più stati e territori di cui all'elenco C;</p> <p>i) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie;</p> <p>l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro alla propria residenza, abitazione o dimora;</p> <p>m) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore;</p> <p>n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
			<p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana;</p> <p>p) agli ingressi mediante voli "covid-tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni.</p> <p>Il test prenotato secondo i canali definiti da ATS e comunicati sui siti regionali è, come da ordinanza, gratuito;</p> <p>q) agli ingressi di atleti, tecnici, giudici, commissari di gara e accompagnatori, rappresentanti della stampa estera che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in Stati e territori di cui agli elenchi C, D ed E per la partecipazione alle competizioni sportive di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paraolimpico (CIP) che, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, si sono sottoposti ad un test molecolare o antigenico, effettuato a mezzo di tampone e risultato negativo.</p>	
<p>* AUSTRIA (Ordinanza 13 febbraio 2021 in vigore dal 14/02/2021) indicazioni specifiche</p> <p>Per le persone che nei 14 giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Austria per un tempo superiore a 12 ore:</p>	<p>In base alla normativa italiana, gli spostamenti da e per l'Austria sono consentiti senza necessità di motivazione</p>	<p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza).</p> <p>Obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli certificazione di essersi sottoposti, nelle 48 ore antecedenti</p>	<p>A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19 le disposizioni indicate nella colonna precedente non si applicano a:</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>g) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore</p> <p>i) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie</p> <p>l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
		<p>all'ingresso in Italia, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo.</p> <p>Obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso in Italia presso l'azienda sanitaria locale di riferimento (ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco).</p> <p>Indipendentemente dal risultato del secondo test obbligo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni.</p> <p>Obbligo di effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei quattordici giorni di quarantena (prenotato da ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco).</p>	<p>rientro alla propria residenza, abitazione o dimora</p> <p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana</p> <p>p) agli ingressi mediante voli "covid-tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni e integrazioni.</p> <p>fermo restando:</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli di certificazione di essersi <u>sottoposti nei 7 giorni antecedenti all'ingresso in Italia ad un test molecolare o antigenico effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo.</u></p>	
<p>Elenco D Australia, Giappone, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Sudafrica, Tailandia; ulteriori Stati e territori a basso rischio epidemiologico individuati tra gli Stati di cui all'elenco E con Ordinanza del Ministero della Salute. Al momento nessuno Stato</p>	<p>In base alla normativa italiana, sono consentiti gli spostamenti da/per questi Paesi senza necessità di motivazione.</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>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>

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
individuato con Ordinanza.		<p>Obbligo di raggiungere la proprio destinazione finale in Italia solo con mezzo privato (è consentito il transito aeroportuale, senza uscire dalle zone dedicate dell'aerostazione)</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>L'obbligo di sottoporsi a isolamento non si applica a:</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 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, un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;</p> <p>f) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza;</p> <p>g) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore;</p> <p>h) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro, salvo che nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia abbiano soggiornato o transitato in uno o più stati e territori di cui all'elenco C;</p> <p>i) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie;</p> <p>l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro alla propria residenza, abitazione o dimora;</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
			<p>m) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore;</p> <p>n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p> <p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana;</p> <p>p) agli ingressi mediante voli "covid-tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni;</p> <p>q) agli ingressi di atleti, tecnici, giudici, commissari di gara e accompagnatori, rappresentanti della stampa estera che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in Stati e territori di cui agli elenchi C, D ed E per la partecipazione alle competizioni sportive di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paraolimpico (CIP) che, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, si sono sottoposti ad un test molecolare o antigenico, effettuato a mezzo di tampone e risultato negativo.</p>	
<p>Elenco E Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco, compresi l'Uruguay (dal 20 dicembre 2020); le isole del Canale, Isola di Man, Gibilterra e basi britanniche nell'isola di Cipro e i territori situati al di fuori del continente europeo per i quali il Regno</p>	<p>Gli spostamenti dall'Italia verso i Paesi dell'elenco E e l'ingresso in Italia per coloro che provengono da questi Paesi o che vi hanno soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti <u>sono consentiti per</u>:</p> <p>a) esigenze lavorative b) assoluta urgenza c) esigenze di salute d) esigenze di studio</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>		

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
<p>Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord ha la responsabilità delle relazioni internazionali dal 23 dicembre 2020.</p> <p>Per Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (in elenco E dal 23 dicembre 2021) e Brasile vedi paragrafo specifico.</p>	<p>e) rientro presso il proprio domicilio, abitazione, residenza f) ingresso nel territorio nazionale di cittadini di Stati dell'Unione europea, area Schengen, Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano e g) loro familiari h) ingresso nel territorio nazionale di cittadini di Stati terzi soggiornanti di lungo periodo o aventi il diritto di residenza e g) dei loro familiari i) ingresso nel territorio nazionale per raggiungere il domicilio, l'abitazione o la residenza di una persona anche non convivente con la quale vi è una comprovata e stabile relazione affettiva.</p>	<p>Obbligo di isolamento fiduciario e Sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni</p> <p>Obbligo di raggiungere la propria destinazione finale in Italia solo con mezzo privato (è consentito il transito aeroportuale, senza uscire dalle zone dedicate dell'aerostazione)</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>L'obbligo di sottoporsi a isolamento non si applica a:</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 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, un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo; f) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza; g) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore; h) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro, salvo che 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) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie; l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro alla propria residenza, abitazione o dimora; m) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore; n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
			<p>missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p> <p>o) alunni e studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana;</p> <p>p) agli ingressi mediante voli "covid-tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni;</p> <p>q) agli ingressi di atleti, tecnici, giudici, commissari di gara e accompagnatori, rappresentanti della stampa estera che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in Stati e territori di cui agli elenchi C, D ed E per la partecipazione alle competizioni sportive di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paraolimpico (CIP) che, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, si sono sottoposti ad un test molecolare o antigenico, effettuato a mezzo di tampone e risultato negativo.</p>	
<p>REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA E IRLANDA DEL NORD (Ordinanza 9 gennaio 2021 e DPCM 14 gennaio 2021)</p>	<p>L'ingresso/rientro in Italia in provenienza diretta dal Regno Unito, o dopo un soggiorno/transito nei 14 giorni è consentito solo per coloro che abbiano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la residenza anagrafica in Italia da prima del 23 dicembre 2020, oppure -un motivo di assoluta necessità, da autocertificare (dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare controlli 	<p>Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli di attestazione di essersi sottoposti nelle 72 ore antecedenti all'ingresso in Italia ad un test molecolare o antigenico effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo.</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è</p>	<p>A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19, queste disposizioni <u>non si applicano all'equipaggio e al personale viaggiante dei mezzi di trasporto di persone e merci</u>, fermo restando:</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento</p> <p>Non sono previste altre eccezioni.</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
	<p>Viaggi per il Regno Unito solo consentiti solo per i motivi indicati all'art. 6 comma 1 del DPCM 14 gennaio 2021;</p> <p>a) esigenze lavorative b) assoluta urgenza c) esigenze di salute d) esigenze di studio e) rientro presso il proprio domicilio, abitazione, residenza</p>	<p>domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di raggiungere la proprio destinazione finale in Italia solo con mezzo privato (è consentito il transito aeroportuale, senza uscire dalle zone dedicate dell'aerostazione)</p> <p>Obbligo di sottoporsi ad un ulteriore test molecolare o antigenico effettuato per mezzo di tampone al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento (ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco). In caso di arrivo mediante volo proveniente dal Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord, <u>il secondo test è effettuato al momento dell'arrivo in aeroporto.</u></p> <p>Indipendentemente dal risultato del secondo test, obbligo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni</p> <p>Per contenere il diffondersi di nuove varianti virali, il Ministero della Salute ha disposto con Circolari Ministeriali 8/1/2021 e 30/1/2021 l'effettuazione di un</p>		

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
		<p>ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei quattordici giorni di quarantena (prenotato da ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco).</p>		
<p>DISPOSIZIONI SPECIALI PER IL BRASILE (Ordinanza del Ministero della Salute del 16 gennaio 2021 e 13 febbraio 2021)</p>	<p>Motivi di ingresso</p> <p>Il Brasile fa parte dell'Elenco E. Tuttavia, il Ministro della Salute, con Ordinanze 16 gennaio 2021 e 13 febbraio 2021, ha disposto la sospensione del traffico aereo dal Brasile e il divieto di ingresso in Italia per tutti coloro che provengono dal Brasile o che vi abbiano soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti il tentativo di ingresso in Italia.</p> <p>Al momento, l'ingresso in Italia e il traffico aereo è consentito solo ai viaggiatori che non manifestino sintomi da Covid 19 e che abbiano residenza anagrafica in Italia in data precedente il 13 febbraio 2021.</p> <p>Inoltre l'ingresso è consentito a:</p> <p>Funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle forze di polizia,</p>	<p>Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli di certificazione di essersi sottoposti nelle 72 ore antecedenti all'ingresso in Italia ad un test molecolare o antigenico effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo.</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico effettuato per mezzo di tampone al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento (ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco). In</p>	<p>A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19, queste disposizioni non si applicano all'equipaggio e al personale viaggiante dei mezzi di trasporto di persone e merci, fermo restando:</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco ad ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine.</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
	<p>personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni</p> <p>Coloro che siano autorizzati dal Ministero della salute italiano, per inderogabili motivi di necessità, indipendentemente dalla residenza anagrafica.</p>	<p>caso di arrivo mediante volo proveniente dal Brasile, il test è effettuato al momento dell'arrivo in aeroporto.</p> <p>Obbligo di raggiungere la propria destinazione finale in Italia solo con mezzo privato (è consentito il transito aeroportuale, senza uscire dalle zone dedicate dell'aerostazione).</p> <p>Indipendentemente dal risultato del secondo test, obbligo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni.</p> <p>Obbligo di effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei quattordici giorni di quarantena (prenotato da ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco).</p>		

TEST DI FINE ISOLAMENTO FIDUCIARIO

Fatti salvi gli specifici obblighi dettati per Austria, Regno Unito e Brasile per contenere il diffondersi di nuove varianti virali, il Ministero della Salute ha esteso, con Circolare Ministeriale 8/1/2021, ai viaggiatori internazionali in isolamento fiduciario che rientrano da uno dei Paesi o territori in cui è diffusa la presenza di varianti virali inglese, sudafricana, brasiliana (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>), la disposizione di un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei quattordici giorni di isolamento fiduciario (prenotato da ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco).

Per rientro in Italia dai Paesi in Elenco B, C, D, E, vige inoltre l'obbligo di compilare un'auto-dichiarazione <http://infocovid.viaggiare sicuri.it>

INDICE ANALITICO

<u>accesso al luogo di lavoro</u>	25
Alert epidemiologico	81
ammortizzatori sociali.....	33
attestati.....	7; 22
attività commerciali al dettaglio di prima necessità.....	33
attività produttive industriali e commerciali.....	18; 25; 30; 33; 42; 48; 53
attività professionali.....	25; 33
Attività sanitarie e socio-sanitarie	19; 27; 30; 37; 42; 49; 57; 67; 82; 90
Attività sospese	34
Attività svolte con limitazioni	34
<u>autisti dei mezzi di trasporto</u>	25; 27
Autorità sanitaria.....	18; 19; 30; 45; 48
<u>azienda committente</u>	25
aziende in appalto.....	25
aziende terze.....	25
<u>cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse</u>	33
CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE	6; 70; 82
<u>casi positivi o sospetti COVID-19</u>	30; 37; 59
casi secondari	70; 81
Caso confermato	70
caso COVID-19	6; 70
Caso Possibile	70
Caso probabile	70
certificato di infortunio sul lavoro.....	31
certificato di malattia.....	31
contact tracing.....	7; 9; 31; 70; 82
contatti stretti.....	12; 25; 30; 31; 59; 70; 82; 87
Contatti stretti lavorativi	30
contatto.....	11; 16; 18; 19; 25; 27; 31; 37; 39; 42; 52; 59; 63; 70; 82; 83; 86; 87
contatto stretto.....	16; 31; 52; 70; 82; 86
contesto ad alta prevalenza	70
contesto di bassa prevalenza	70
coordinatore per l'esecuzione dei lavori.....	27; 30; 37; 49
costruzioni.....	19; 27; 30; 37; 42; 49
<u>CRONOPROGRAMMA DELLE LAVORAZIONI</u>	37
denuncia.....	31; 89
DIPS.....	31; 70; 82; 87
direttore di cantiere.....	30
disinfettanti chimici	45
disinfezione	45
dispositivi medici	11; 48; 49; 63
distanziamento sociale	33; 37
<u>DPI</u>	11; 16; 18; 31; 37; 42; 45; 48; 49; 51; 59; 63; 65; 66; 70; 82
<u>DPI per le vie aeree</u>	63; 65
enti gestori del settore sociosanitario.....	30; 37; 49; 57; 59; 67

<i>esercizi commerciali</i>	33
<i>etano</i>	42; 45
FFP2.....	37; 42; 63
focolai.....	13; 31; 70; 82
formazione.....	18; 19; 20; 22; 25; 37; 45; 59
Formazione Covid	19
Fornitori esterni	25
fragilità	53; 54
gruppi autonomi.....	33; 37
<i>impresa appaltatrice</i>	25
inchiesta epidemiologica.....	31
Indumenti di protezione	63
<i>infezioni correlate all'assistenza (ICA)</i>	37
informazione.....	18; 19; 22; 37; 53; 59; 70; 91; 94; 96
INFORTUNI SUL LAVORO	3; 89; 106
<i>ipoclorito di sodio</i>	42; 45
isolamento.....	6; 25; 30; 37; 48; 49; 51; 52; 63; 70; 82; 87; 91; 94; 96; 98
lavoro agile.....	33; 37
logistica e trasporti.....	27; 30
maschera chirurgica.....	31
<i>Maschere chirurgiche</i>	63
mascherina chirurgica.....	19; 30; 31; 48
<i>mascherine chirurgiche</i>	9; 37; 48; 49
<i>medico competente</i>	7; 25; 30; 31; 32; 37; 42; 53; 54; 57; 59; 70; 82
<i>mense e del catering continuativo su base contrattuale</i>	33
mezzi pubblici.....	31
MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO	2; 33
misure universali	20; 37
MMG.....	7; 25; 31; 70
<i>orari differenziati</i>	33
<i>orario di ingresso e di uscita del personale</i>	27
ozono	45; 47
PERSONA SINTOMATICA	30
<i>Piano di sicurezza e coordinamento</i>	27
<i>Piano di sicurezza e di coordinamento</i>	27; 37
<i>piano organizzativo-gestionale</i>	30; 49; 57; 67
PIANO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE	37; 59
piano vaccinazione anti Covid-19	57
<i>presunzione semplice</i>	89; 90
prevalenza	33; 70
<i>primo soccorso</i>	18; 19; 31
privacy.....	53; 54; 57
<i>procedure di ingresso, transito e uscita</i>	25; 27
pronto soccorso.....	31
Protocollo cantieri	20; 28; 31; 39; 44
protocollo condiviso	10; 18; 19; 25; 27; 30; 33; 37; 42; 45; 48; 49; 53; 68
Protocollo Trasporti	39; 43; 51
Protocollo trasporti e logistica	28
Pubblica Amministrazione	8; 10; 19; 21; 27; 29; 30; 37; 40; 42; 49; 57; 67; 70; 82; 90
pulizia	9; 12; 25; 27; 42; 45; 59
pulizia giornaliera.....	25; 27; 42
Pulizia giornaliera	42; 44

pulizia in ambienti sanitari	12; 42
<u>pulizia straordinaria</u>	42
quarantena	6; 12; 14; 16; 30; 31; 70; 82; 87; 89
<u>Referente aziendale COVID-19</u>	30; 37; 49; 57; 59; 67
referto	31; 70
<u>regresso</u>	89; 90
<u>reinserimento lavorativo</u>	53
<u>ricovero ospedaliero</u>	10; 53
rientro in comunità	14; 70
<u>rimodulazione degli spazi di lavoro</u>	33
rischio generico	63; 68
Rischio generico aggravato	69
rischio lavorativo specifico	59; 67; 68
RISTORAZIONE	35
<u>riunioni</u>	19; 25; 27; 33; 70
rivalutazione del rischio biologico	67
RSA	15; 19; 27; 37; 49; 70; 82
sanificazione	9; 12; 37; 42; 44; 45; 46; 48
<u>sanificazione ordinaria e straordinaria</u>	37
sanificazione periodica	42; 44
SARS-CoV-2	7; 10; 11; 12; 15; 16; 18; 19; 37; 45; 49; 53; 57; 59; 63; 67; 70
<u>screening aziendali</u>	70
Scuola	19; 27; 29; 30; 37; 42; 49; 57; 67; 82; 90
segreto professionale	53
SERVIZI ALLA PERSONA	36
<u>servizi igienici dedicati</u>	25; 27; 37
servizio di trasporto organizzato dal datore di lavoro	27
<u>Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2</u>	7; 63
sintomi simil-influenzali	30; 31; 32
smaltimento dei DPI	42
smart working	2; 18; 33
<u>soggetti fragili</u>	7; 10; 53; 54; 57; 59
<u>sorveglianza sanitaria</u>	8; 11; 17; 37; 53; 54; 57; 59; 91; 94; 98
<u>sorveglianza sanitaria eccezionale</u>	8; 53
SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA	53
<u>sospensioni di attività</u>	33
<u>spazi comuni</u>	27; 29; 37; 48
spogliatoi	25; 27; 37; 42
<u>spostamenti all'interno del sito aziendale</u>	25
SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO	91
stato di emergenza	22; 53
temperatura corporea	16; 19; 25; 27; 30; 31; 37; 82
test antigenici rapidi	12; 27; 70; 82; 87
<u>TEST SIEROLOGICI</u>	70
Test sierologici extra SSR	79; 88
Testing	74
trasferte/viaggi di lavoro	33
trasporto organizzato dall'azienda	25
triage telefonico	37
turnazione dei dipendenti	33
<u>UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</u>	27; 82
Vaccinazione anti Covid-19	58

<i>vaccini efficaci</i>	57
valore predittivo negativo	70
valore predittivo positivo	70
Varianti SARS-Cov-2	79
ventilazione continua.....	27; 37
visitatori esterni	25
VISITE AL RIENTRO DA MALATTIA	53
zone a rischio	18; 19; 25

5) Altri Documenti e LINK utili

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



QUESTO DOCUMENTO 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
 - LAVORAZIONE LAPIDEI
- **NUOVO INSERIMENTO: progetto "Primo ... NON MORIRE" per la prevenzione degli infortuni mortali e gravi.**

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

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

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

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

Link diretti:

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

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

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

Buon lavoro a tutti!