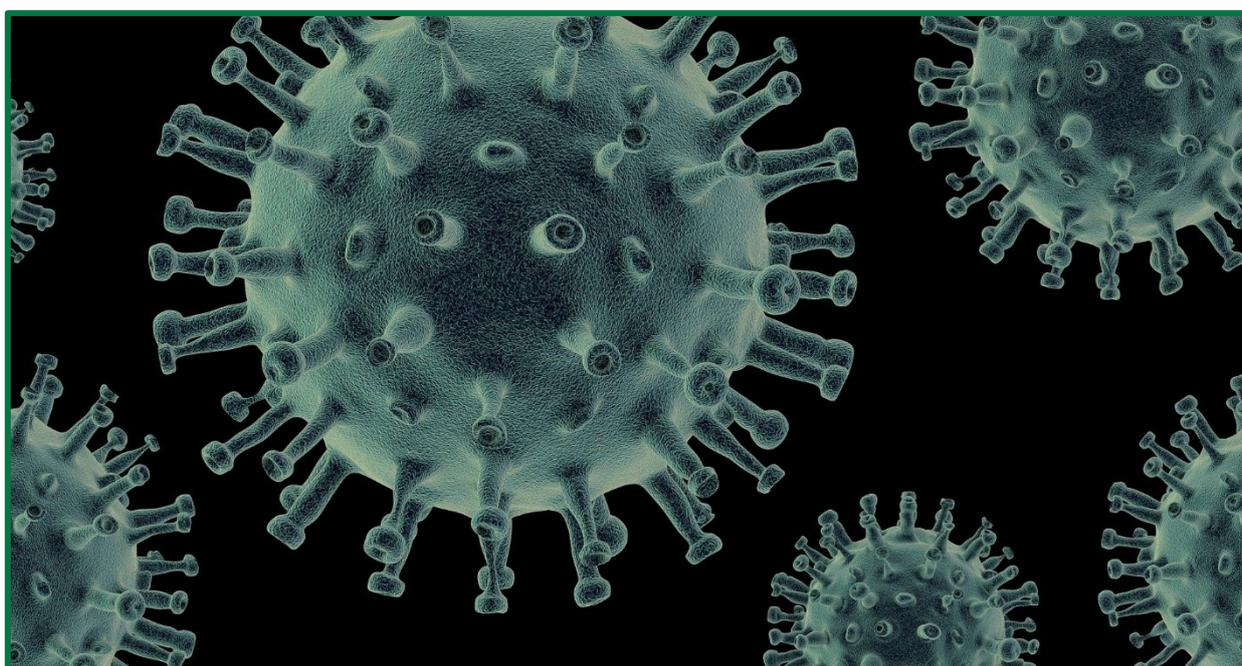


GUIDA AL LAVORO IN SICUREZZA NELLE AZIENDE NEL CORSO DELL'ATTUALE EMERGENZA COVID-19



Le sintesi contenute nel presente documento sono aggiornate al **14/06/2021**, 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	5
PREMESSA.....	5
1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE.....	21
1.a Normativa	21
1.b Specificità di settore	22
1.c Specificità applicative di ATS Brianza	25
1.d Commenti interpretativi	25
2. INGRESSO IN AZIENDA, SPOSTAMENTI INTERNI ED USCITA (dipendenti e utenti/fornitori esterni).....	28
2.a Normativa	28
2.b Specificità di settore	30
2.c Specificità applicative di ATS Brianza	31
2.d Commenti interpretativi	31
3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA.....	33
3.a Normativa	33
3.b Specificità di settore	33
3.c Specificità applicative di ATS Brianza	34
3.d Commenti interpretativi	36
4. MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO (orari di lavoro, smart working, layout, locali comuni, chiusure, ecc).....	37
4.a Normativa	37
4.b Specificità di settore	45
4.c Specificità applicative di ATS Brianza	50
4.d Commenti interpretativi	50
PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E DELLE ATTREZZATURE IMPIEGATE PER FINALITÀ DI SERVIZIO.....	51
5.a Normativa	51
5.b Specificità di settore	52
5.c Specificità applicative di ATS Brianza: nessuna	54
5.d Commenti interpretativi	54
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	58
6.a Normativa	58
6.b Specificità di settore	60

6.c Specificità applicative di ATS Brianza.....63

6.d Commenti interpretativi.....63

0.

SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”	64
7.a Normativa	64
7.b Specificità di settore	74
7.c Specificità applicative di ATS Brianza	78
7.d Commenti interpretativi	79
8.VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL’EMERGENZA COVID-19.....	80
8.a Normativa	80
8.g Specificità di settore	84
8.h Specificità applicative di ATS Brianza	85
8.i Commenti interpretativi	85
9.CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI.....	87
9.a Normativa	87
9.b Specificità di settore	105
9.c Specificità applicative di ATS Brianza	110
9.d Commenti interpretativi	111
10.INFORTUNI SUL LAVORO INAIL.....	112
10.a Normativa	112
10.b Specificità di settore	113
10.c Specificità applicative di ATS Brianza	113
10.d Commenti interpretativi	113
SPOSTAMENTI DA E VERSO L’ESTERO.....	113
INDICE ANALITICO	122

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 interpello 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
§ 132 - {203}	Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2021	29 maggio 2021	Vigente	Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali
§ 131 - {202}	Nota DGW del 11 giugno 2021	11 giugno 2021	Vigente	Vaccinazione anti Covid-19 organizzate dai datori di lavoro
§ 130 - {201}	DGR n. 4768 del 24 maggio 2021	24 maggio 2021	Vigente	Campagna di vaccinazione anti Covid-19 nelle aziende lombarde
§ 129 - {200}	Allegato alla nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 prot. 36465	26 maggio 2021	Vigente	Disposizioni per le attività di controllo sui casi e sui contatti alla luce degli ultimi indirizzi nazionali.
§ 128 - {199}	Nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 prot. 36465	26 maggio 2021	Vigente	Disposizioni per le attività di controllo sui casi e sui contatti alla luce degli ultimi indirizzi nazionali.
§ 127 - {198}	Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021	21 maggio 2021	Vigente	Recepimento del Protocollo Condiviso del 6 aprile 2021
§ 126 - {197}	Circolare Ministero della Salute 21 maggio 2021 prot. 22746	21 maggio 2021	Vigente	Varianti VOC
§ 125 - {196}	Circolare Ministero della Salute del 14 maggio 2021 prot. 21675	14 maggio 2021	Vigente	Test salivari
§ 124 - {195}	INAIL - Documento tecnico operativo per l'avvio delle vaccinazioni in attuazione delle indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro	12 maggio 2021	Vigente	Vaccinazioni nei luoghi di lavoro. Documento tecnico.

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 123 - {194}	Ordinanza Ministero della Salute del 14 maggio 2021	14 maggio 2021	30m luglio 2021	Spostamenti da e per l'estero
§ 122 - {193}	Ordinanza del Ministero della Salute 6 maggio 2021	6 maggio 2021	30 maggio 2021	Misure relative agli spostamenti dall'India, Bangladesh e Sri Lanka

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 121 – {192}	Ordinanza Ministero della Salute del 29 aprile 2021	28 aprile 2021	15 maggio 2021	Regolamentazione ingressi dall'India, Bangladesh e Sri Lanka e altro
§ 120 – {191}	Decreto Legge 22 marzo 2021 n. 41 (Decreto Sostegni)	22 marzo 2021	Vigente	Proroga dell'art. 26 del D.L. 18/2020
§ 119 – {190}	Ordinanza Ministero della Salute del 28 aprile 2021	28 aprile 2021	12 maggio 2021	Regolamentazione ingressi dall'India e dal Bangladesh
§ 118 – {189}	Ordinanza Ministero della Salute del 25 aprile 2021	25 aprile 2021	12 maggio 2021	Regolamentazione ingressi dall'India
§ 117 – {188}	Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro	6 aprile 2021	Vigente	Aggiornamento del protocollo condiviso del 24 aprile 2020
§ 116 – {187}	Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52	22 aprile 2021	31 luglio 2021	Modifica e proroga del DPCM 2 marzo 2021
§ 114 – {185}	Ordinanza del Ministero della Salute del 16 aprile 2021	16 aprile 2021	30 aprile 2021	Spostamenti da e verso l'estero
§ 110 – {181}	Circolare Ministero della Salute del 12 aprile 2021 prot. 15127	12 aprile 2021	Vigente	Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata
§ 113 – {184}	Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covide-19	10 marzo 2021	Vigente	
§ 111 – {182}	Circolare del Ministero della Salute del 3 marzo 2021	3 marzo 2021	Vigente	Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2
§ 112 – {183}	Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale	12 dicembre 2020	Vigente	
§ 109 – {180}	Ordinanza del Ministero della Salute del 2 aprile 2021 prot. 67418	2 aprile 2021	Vigente dal 7 aprile al 30 aprile 2021	Ingresso in Italia da stati esteri
§ 107 – {178}	Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati	6 aprile 2021	Vigente	Vaccinazioni nei luoghi di lavoro

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
	all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro			
§ 106 – {177}	Decreto Legge n. 44 del 1° aprile 2021	1° aprile 2021	Vigente Prorogato con modifiche fino al 31 luglio 2021 (D.L. 52/2021)	Modifica e proroga del DPCM 2 marzo 2021
§ 104 – {175}	Circolare del Ministero della Salute del 30 marzo 2021	30 marzo 2021	30 aprile 2021 (prorogata dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 2 aprile 2021)	Rientri dall'estero da stati di cui all'elenco C
§ 103 – {174}	Circolare del Ministero dell'Interno del 6 marzo 2021	6 marzo 2021	Vigente	Note di chiarimento al DPCM 2 marzo 2021
§ 102 – {173}	Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 del 13 marzo 2021	13 marzo 2021	Vigente	Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19
§ 101 – {172}	Decreto Legge n. 30 del 13 marzo 2021	13 marzo 2021	Vigente	Ulteriori misure restrittive e sostegno per i lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena
§ 100 – {171}	INPS – Messaggio 3653 del 19/10/2020	19/10/2020	Vigente	Quarantena/sorveglianza precauzionale e lavoro agile
§ 99 – {170}	DPCM 2 marzo 2021	2 marzo 2021	Prorogato con modifiche dal D.L. n. 44 del 1° aprile 2021 fino al 30 aprile 2021	Modifica e proroga del DPCM 2 marzo 2021 fino al 30 aprile 2021
§ 98 – {169}	Circolare Ministero della Salute del 22 febbraio 2021	22 febbraio 2021	Vigente	Risposta a quesiti posti dalla Regioni Liguria, Piemonte e Lombardia in merito all'applicazione della circolare del 31/01/2021 prot. 3787
§ 96 – {167}	Ordinanza del Ministero della Salute del 13 febbraio 2021	13 febbraio 2021	Vigente	Limitazioni all'ingresso in Italia per i viaggiatori provenienti del Brasile e dall'Austria.
§ 95 – {166}	Circolare del Ministero della salute DGPRE del 31 gennaio 2021 prot. 3787	31 gennaio 2021	Vigente	Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2,

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				valutazione del rischio e misure di controllo
§ 92 – {161}	Ordinanza del Ministero della Salute del 16 gennaio 2021	16 gennaio 2021	5 marzo 2021	Disposizioni speciali per gli ingressi in Italia dal Brasile
§ 91 – {160}	Ordinanza del ministero della salute del 9 gennaio 2021	9 gennaio 2021	5 marzo 2021 (prorogata a tale data dall'art. 14, comma 2 del DPCM 14 gennaio 2021)	Spostamenti da e verso il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord
§ 90bis – {162}	Circolare del Ministero della Salute del 14 gennaio 2021 prot. 1362	14 gennaio 2021	Vigente	Vaccini anti Covid-19
§ 90 – {159}	Allegati al DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 89 – {158}	DPCM 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	5 marzo 2021	
§ 88 – {157}	Circolare Ministero della Salute del 14 gennaio 2021	14 gennaio 2021	Vigente	Sospensione allegato 3 B per il 2021
§ 87 – {156}	Circolare del Ministero dell'Interno del 17 marzo 2020	17 marzo 2020	Vigente	Comunicazione di avvenuta pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale di norme attinenti la prevenzione incendi. Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18
§ 86Bis – {163}	Circolare del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021	8 gennaio 2021	Vigente	Nuova definizione di "caso COVID-19" e aggiornamento su testing
§ 86 – {155}	Nota Ministero della Salute del 7 gennaio 2021	7 gennaio 2021	Vigente	Corsi di Primo soccorso
§ 85 – {154}	Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649	10 dicembre 2020	5 marzo 2021 Proroga da Ordinanza 688 del 26 gennaio 2021	Proroga dei termini di validità art. 4 del Decreto 649 del 9 dicembre 2020
§ 84 – {153}	Ordinanza Ministero della Salute del 20 dicembre 2020	23 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 83 – {152}	Ordinanza Ministero della Salute del 20 dicembre 2020	20 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 82 – {151}	Ordinanza Ministero della Salute del 18 dicembre 2020	18 dicembre 2020	Vigente	Rientri da e per l'estero
§ 81 – {144}	DPCM 3 dicembre 2020	3 dicembre 2020	Vigente	
§ 80 – {146} - {147}	DGR del 25 novembre 2020 n. XI/3913	25 novembre 2020	Vigente	Per i casi positivi a lungo termine, sia di ospiti/pazienti sia di operatori delle U.d.O. della Rete Territoriale, precauzionalmente, si

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				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 ottobre 2020 n 32850 {122}	12 ottobre 2020	Vigente	Definizione di isolamento e quarantena. 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2 da parte del PLS/MMG.
§ 54 - {110} - {111}	DPCM 7 settembre 2020	7 settembre 2020	Non vigente	
§ 53 - {108}	Circolare del ministero della Salute del 4 settembre 2020	4 settembre 2020	Vigente	Aggiornamenti alla Circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29 aprile 2020 (attività del medico competente e tutela dei soggetti fragili)
§ 49 - {101}	Ordinanza del Ministro della Salute del 16 agosto 2020	16 agosto 2020	Non vigente	Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria (mascherine, sospensione del ballo ecc.)
§ 48 - {100}	Ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020	12 agosto 2020	Non vigente	Misure per le persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Croazia, Grecia, Malta o Spagna
§ 46 - {97}	DPCM 7 agosto 2020	7 agosto 2020	Non vigente	
§ 44-bis - {109}	Decreto-legge 30 luglio 2020 n. 83	30 luglio 2020	Vigente	Non ha prorogato la disposizione dell'articolo 83 del Decreto Legge n. 34 del 19 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 42 – {91}	Legge n. 77 del 17 luglio 2020	17 luglio 2020	Vigente	Conversione del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020
§ 40 – {87} - {88}	DPCM 14 luglio 2020	14 luglio 2020	Non vigente	
§ 39 – {86}	Ordinanza del Ministero della Salute del 9 luglio 2020	9 luglio 2020	Non vigente	A decorrere dal 9 luglio 2020 sono stati inclusi nell'elenco F dell'allegato 20 i seguenti paesi: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del Nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana
§ 34 – {73} - {74}	DPCM 11 giugno 2020	11 giugno 2020	Non vigente	
§ 33 – {71}	Documento della Conferenza delle Regioni e Province Autonome del 9 giugno 20/83/CR01/COV19 "Nuovo Coronavirus SARS-CoV2	9 giugno 2020	Non vigente (superato da successivi aggiornamenti)	Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative"
§ 32 – {72}	Circolare del Ministero della Sanità n. 19334 del 5 giugno 2020	5 giugno 2020	Vigente	Fornisce indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare per i soccorritori "laici"
§ 30 – {69}	Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 prot. 18584	29 maggio 2020	Vigente	Ulteriore intervento sul tema del contact tracing e sull'esecuzione dei test diagnostici
§ 28 – {65}	Circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020	22 maggio 2020	Vigente	Procedure di pulizia e sanificazione
§ 27 – {63}	Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020 {63},	20 maggio 2020	Vigente	Ulteriori chiarimenti sugli infortuni COVID-19
§ 25-bis – {64}	Decreto Legge n. 34 del 19 maggio	19 maggio 2020	Vigente (legge di conversione n. 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)

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 25 – {60}	DPCM del 17 maggio 2020	17 maggio 2020	Non vigente	
§ 22 – {55}	Circolare del Ministero della Salute del 9 maggio 2020 prot. 16106	9 maggio 2020	Vigente	Importanza dei test sierologici ai fini di ricerca e della mappatura dell'andamento epidemiologico
§ 18 – {41}	Circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29/04/2020	29 aprile 2020	Vigente	Visita al rientro da malattia anche se l'assenza non supera i 60 giorni in caso di ricovero ospedaliero per Covid-19
§ 16 – {39}	DOCM 26 aprile 2020	26 aprile 2020	Non vigente	
§ 15 – {38}	Integrazione protocollo condiviso del 14 marzo	24 aprile 2020	Vigente	
§ 14 – {25}	DPCM 10 aprile 2020	10 aprile 2020	Non vigente	
§ 12-bis – {35}	Protocollo di accordo del 3 aprile 2020 sottoscritto tra il Ministro delle Pubblica Amministrazione e le organizzazioni sindacali	3 aprile 2020	Vigente	
§ 12 – {20}	Circolare Inail n. 13/2020	3 aprile 2020	Vigente	Tutela infortunistica nei casi accertati di infezione da SARS-Cov-2.
§ 11-quater – {32}	Circolare del Ministero della Salute del 31/03/2020 prot. 11056	31 marzo 2020	Vigente	Ha prorogato al 31/07/2020 i termini relativi agli adempimenti previsti dall'art. 40 del D.Lgs. 81/08 (allegato 3B)
§ 11-ter – {31}	Circolare del Ministero della Salute del 27 marzo 2020 prot. 7942	27 marzo 2020	Vigente	Misure di tutela per i soggetti fragili
§ 11 – {13}	Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitarie e Socio Assistenziali in ordine alla emergenza sanitaria da "Covid-19	25 marzo 2020	Vigente	Costituisce un addendum al Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso, sottoscritto il 14 marzo 2020
§ 10-ter – {34}	Protocollo condiviso settore trasporti/logistica	20 marzo 2020	Vigente	
§ 10-bis – {34}	Protocollo condiviso settore cantieri	19 marzo 2020	Vigente	
§ 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

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
				vigenti norme sull'immissione in commercio, non possono essere utilizzate durante il servizio dagli operatori sanitari
§ 9 – {10}	Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18	17 marzo 2020	Legge di conversione 24 aprile 2020 n. 27	Per il solo periodo di emergenza il produttore autocertifica la sussistenza dei requisiti di sicurezza, con successiva verifica dell'ISS per i dispositivi medici (DM) e dell'INAIL per i DPI.
§ 7-bis – {14}	Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, altrimenti noto come Protocollo condiviso,	14 marzo 2020	Vigente (integrato dal protocollo del 24 aprile 2020)	Recepito in atti normativi in prima istanza con il DPCM 22 marzo 2020 fino al DPCM attualmente in vigore (allegato 12)
§ 7 – {8}	Circolare del Ministero della Salute del 13 marzo 2020 prot. 15540{8}	13 marzo 2020	Vigente Derghe 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 decreti-legge 9 marzo 2020 n. 14	Gli operatori contatto di casi asintomatici non sospendo l'attività e sono sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 7)

NORMATIVA PREVIGENTE NAZIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	Stato vigenza	Nota
§ 2-ter – {2}	Decreto Legge 02/03/2020 n. 9	2 marzo 2020	Il Decreto non è stato convertito in legge, come da comunicato del Ministero di Giustizia del 2 maggio 2020. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto legge 2 marzo 2020 n. 9	
§ 2-bis – {6}	Decreto Legge 23 febbraio 2020 n. 6	23 febbraio 2020	Legge di conversione 5 marzo 2020 n. 13	Misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva
§ 2 – {26}	Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 n. 5443 {26}, in particolare al paragrafo “pulizia in ambienti sanitari”.	22 febbraio 2020	Vigente, parzialmente superata da normative di successiva emanazione	Pulizia e sanificazione degli ambienti di lavoro

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 115 – {186}	Nota DGW del 20 aprile 2021	20 aprile 2021	Vigente	Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia
§ 105 – {176}	Nota di Regione Lombardia del 30 marzo 2021 prot. 19729	30 marzo 2021	Vigente	
§ 108 – {179}	Deliberazione di Regione Lombardia XI/4401 del 13 marzo 2021	13 marzo 2021	Vigente	Partecipazione delle aziende produttive con sede nella Regione Lombardia alla campagna Vaccinale anti-COVID-19
§ 97 – {168}	Nota di Regione Lombardia del 10 febbraio 2021 prot. G1.2021.0009247	10 febbraio 2021	Vigente	Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2,

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				valutazione del rischio e misure di controllo: Indicazioni operative per l'attuazione in Regione Lombardia
§ 94 - {165}	Nota di Regione Lombardia DGW del 20 gennaio 2021	20 gennaio 2021	Vigente	Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing
§ 93 - {164}	Ordinanza di Regione Lombardia del 26 gennaio 2021 n. 688	26 gennaio 2021	Revocata	Proroga dei termini art. 4 del Decreto di Regione Lombardia del 9 dicembre 2020 n. 649
§ 78 - {140}	DGR Regione Lombardia del 3 novembre 2020 n. 3777 {140} Regione Lombardia	3 novembre 2020	Vigente	Introduzione dell'uso dei test antigenici rapidi in vari setting (SSR ed extra-SSR)
§ 73 - {134}	Ordinanza di Regione Lombardia del 27 ottobre 2020 n. 624	27 ottobre 2020	Non vigente	
§ 72 - {133}	Nota DGW di Regione Lombardia del 26 ottobre 2020	26 ottobre 2020	Vigente	Raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari e socio-sanitari
§ 69 - {130}	Ordinanza di Regione Lombardia del 21 ottobre 2020 n. 623	21 ottobre 2020	Non vigente	
§ 68 - {128}	Circolare della DGW di Regione Lombardia del 19 ottobre 2020 Protocollo G1.2020.0034843	19 ottobre 2020	Vigente	Gestione dei casi (sintomatici e asintomatici) e dei contatti di casi (sintomatici e asintomatici)
§ 66 - {125} - {126}	Ordinanza di Regione Lombardia del 16 ottobre 2020 n. 620	16 ottobre 2020	Non vigente	
§ 65 - {123} - {124}	Ordinanza di Regione Lombardia del 15 ottobre 2020 n. 619	15 ottobre 2020	Non vigente	
§ 58 - {115}	Nota di Regione Lombardia del 17 settembre 2020	17 settembre 2020	Vigente	Precisazioni rispetto all'utilizzo della mascherine in luoghi al chiuso aperti al pubblico e nelle scuole
§ 57 - {114}	DGW di Regione Lombardia del 14 settembre 2020	14 settembre 2020	Vigente	Avvio attività scolastiche e servizi educativi per l'infanzia – gestione di casi e focolai Covid-19"

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				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 di successiva emanazione	Precisazioni in ordine alla disposizione delle misure di quarantena e all'effettuazione di test diagnostici per Covid-19 in operatori sanitari e socio-sanitari e ulteriori determinazioni in aggiornamento della nota prot. 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P in tema di sorveglianza e contact-tracing.
§ 41 - {89} - {90}	Ordinanza di Regione Lombardia del 14 luglio 2020 n. 580	14 luglio 2020	Non vigente	
§ 38 - {84} - {85}	Ordinanza di Regione Lombardia del 29 giugno 2020 n. 573	29 giugno 2020	Non vigente	
§ 37 - {80}	Nota di Regione del 9 giugno 2020	16 giugno 2020	Vigente	Ulteriori indicazioni applicative della DGR

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
				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 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	Contact tracing
§ 19 - {46}	Ordinanza di Regione Lombardia del 3 maggio 2020 n. 539	3 maggio 2020	Non vigente	

NORMATIVA PREVIGENTE REGIONALE				
Riferimento	NORMA	Data emanazione	In vigore fino al	Note
§ 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 29/03/2020 prot. 14502{15}	29 marzo 2020	Vigente, ma parzialmente superato da norme di successiva emanazione	Il rientro al lavoro degli operatori sanitari risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 deve avvenire solo a seguito di esito negativo al doppio tampone a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, eseguiti al termine del periodo di quarantena
§ 6-bis - {12}	DGR 23 marzo 2020 n. 2986	23 marzo 2020	Vigente	Stabilisce che le strutture sanitarie attuino un monitoraggio clinico attivo e giornaliero degli operatori sanitari con rilevazione della temperatura corporea

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

1. INFORMAZIONE/FORMAZIONE

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99– [170], così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116– [187], stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 § 127– [198].

Disposizioni del Protocollo condiviso (allegato 12)

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

Disposizioni delle autorità (depliant informativi)

In particolare, l'informazione riguarda:

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

L'azienda fornisce una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio. Laddove il presente Protocollo fa riferimento all'uso della mascherina chirurgica, è fatta salva l'ipotesi che, per i rischi presenti nella mansione specifica, siano già previsti strumenti di protezione individuale di tutela di tipo superiore (facciali filtranti FFP2 o FFP3) o di diversa tipologia.

Uso dei DPI

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

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

Formazione in aula

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

Attualmente possibile La formazione in materia di sicurezza in presenza

Il DPCM 2 marzo 2021 § 99- (170), così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- (187), ha mantenuto invariato l'art. 25 comma 7, sopra riportato.

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

Formazione/informazione ex D.Lgs. 81/08

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

Indicazioni ministeriali per la formazione addetti al primo soccorso

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

Nota del Ministero della Salute del 7 gennaio 2021

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

DGR 3018: RSA e RSD

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

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

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 essere così puntualizzate:

Formazione sulle misure universali di prevenzione:

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

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

Uso continuativo della mascherina

Igienizzazione delle mani

Distanziamento

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99 - {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116 - {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale, rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Questo protocollo pone l'attenzione, oltre alla tutela del personale, anche a quella dei passeggeri.

Protocollo trasporti (allegato 14)

L'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 2 marzo 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 rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per

Protocollo cantieri (allegato 13)

il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore “cantieri” sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente all'informazione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Di seguito si riportano i contenuti relativi al tema che stiamo affrontando.

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 2 marzo 2021 § 99– 170, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116– 187, affronta la questione della formazione in tema di salute e sicurezza negli ambienti dei lavoro all'art. 25, comma 7. Non è immediatamente chiaro se le disposizione in merito alla formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro siano validi solo per le zone gialle di cui al capo III o anche per le zone arancione (capo IV) e rosse (capo V). A nostro parere, se il tema non è diversamente disciplinato per le Regioni/PA con diverso scenario di rischio (zone arancione e zone rosse), si applicano le disposizioni di cui all'art. 25, comma 7. Infatti, nell'art. 34 e si legge che "nelle zone arancioni si applicano, oltre alle misure previste per l'intero territorio nazionale, le misure di cui al capo III, ove non siano previste misure più rigorose ai sensi del presente capo. L'art. 39 stabilisce le stesse disposizioni per le zone rosse. In ragione di ciò, è logico ritenere che la formazione in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, poiché non è diversamente disciplinata nei capi IV e V, è anche consentita nelle Regioni/PA con scenari di rischio arancione e rosso.

Formazione in presenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) Poiché il **DPCM 2 marzo 2021 § 99- (170)**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116- (187)**, stabilisce all'art. 25 comma 7 stabilisce che è consentita "la formazione in azienda esclusivamente per i dipendenti dell'azienda stessa, secondo le disposizioni emanate dalle singole regioni, i corsi di formazione da effettuarsi in materia di salute e sicurezza..." a nostro parere vengono meno i presupposti per una impossibilità temporanea ad effettuare l'aggiornamento previsto, così come citato nella FAQ del Ministero del Lavoro sopra citata.

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

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

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

a. Normativa

Dipendenti

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 § 127- {198}.

DIPENDENTI
Protocollo condiviso
(allegato 12)

Il nuovo protocollo stabilisce che:

- ❖ Prima dell'accesso al luogo di lavoro, potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Temperatura corporea:
facoltativa per i dipendenti

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

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

Divieto di accesso

specifiche, come ad esempio l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione, anche attraverso il medico competente, ove presente.

- ❖ Al fine della prevenzione di ogni forma di affollamento e di situazioni a rischio di contagio, trovano applicazione i **protocolli di settore per le attività produttive** di cui all'Allegato IX al dPCM vigente.

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

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

Gestione degli orari di ingresso/uscita

L'art. 6, comma 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- (170) stabilisce che sull'intero territorio nazionale è raccomandata la **differentiazione dell'orario di ingresso** del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

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

Spostamenti all'interno dell'azienda

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

Riunioni in presenza/distanza

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

FORNITORI ESTERNI

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

Servizi igieni dedicati per personale esterno

Imprese appaltatrici

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Lavoratori

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

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

Temperatura corporea: obbligo di misurazione per operatori sanitari e sociosanitari

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

Visitatori

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

Visitatori strutture sociosanitarie

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore logistica e trasporti rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Relativamente al tema oggetto di discussione 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 2 marzo 2021 § 99- {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Il protocollo di settore stabilisce che il personale, prima dell'accesso al cantiere dovrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle

Protocollo cantieri

Temperatura corporea: obbligo di misurazione per il personale di cantiere

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.

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 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.

Accesso dei fornitori esterni del cantiere

Servizi igienici per gli esterni del cantiere

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

Accesso agli spazi comuni

iv. Pubblica Amministrazione

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

Pubblica Amministrazione

L'art. 6 comma 4 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99 – [170]**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116 – [187]**, indica che le pubbliche amministrazioni dispongono una differenziazione dell'orario di ingresso e di uscita del personale, fatto salvo il personale sanitario e socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all'emergenza o in servizi pubblici essenziali.

v. Scuola

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

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

Scuola

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

3. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- [170], così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- [187], stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 § 127- [198].

Protocollo condiviso (allegato 12)

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

Isolamento del lavoratore

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

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

Contatti stretti lavorativi

Le fattispecie di riscontro di sintomaticità sono essenzialmente due:

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

Procedura per la gestione dei casi positivi o sospetti

ii. Trasporti

L'art. 4 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99– {170}**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116– {187}**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore logistica e trasporti rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'**allegato 14**. Relativamente al tema oggetto di discussione il protocollo *non introduce alcuna peculiarità relativamente gestione di una persona sintomatica.*

Protocollo trasporto e logistica

iii. Costruzioni

L'art. 4 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99– {170}**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116– {187}**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'**allegato 13**. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità. Di seguito si riportano i contenuti relativi al tema che stiamo affrontato.

Protocollo cantieri

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

Isolamento del lavoratore

Collaborazione del DDL con le Autorità sanitarie

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna peculiarità.

v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

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

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

TC $\geq 37,5$ °C

In questo caso si interviene con le seguenti modalità:

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

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

2) insorgenza di sintomi simil-influenzali.

In questo caso si interviene con le seguenti modalità:

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

Insorgenza in azienda di sintomi simil-influenzali

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

Segnalazione dei contatti aziendali ad ATS

Destinatari del portale sono:

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

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

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

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

La segnalazione deve essere effettuata quando in azienda si manifesta:

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

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

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

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

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

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99– [170], così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116– [187], stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 § 127– [198].

Protocollo condiviso (allegato 12)

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

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

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

Ammortizzatori sociali

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

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

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. 30 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {187}, raccomanda che, in ordine alle attività professionali:

DPCM 2 marzo 2021

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

L'art. 11 comma 2 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {187}, stabilisce che è fatto obbligo nei locali pubblici e aperti al pubblico, nonché in tutti gli esercizi commerciali di esporre all'ingresso del locale un cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse contemporaneamente nel locale medesimo, sulla base dei protocolli e delle linee guida vigenti.

Il DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}, è stato ulteriormente prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {177}, il quale stabilisce, all'art. 1, comma 1, che "Fatto salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto, dal 1° maggio al 31 luglio 2021, si applicano le misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021".

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

In questa sede, preliminarmente, saranno illustrate le modifiche introdotte **Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {177}**:

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

- ✓ Comma 2: Dal 26 aprile 2021 cessano di avere efficacia le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, e sono conseguentemente **consentiti gli spostamenti in entrata e in uscita dai territori delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano che si collocano nelle zone bianca e gialla**.
- ✓ comma 3: dal 1° maggio al 31 luglio 2021, le misure stabilite per la zona rossa, si applicano anche nelle regioni e province autonome di Trento e Bolzano individuate con **ordinanza del Ministro della salute**, nelle quali l'incidenza cumulativa settimanale dei contagi è superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti, sulla base dei dati validati dell'ultimo monitoraggio disponibile.
- ✓ comma 4: dal 1° maggio al 31 luglio 2021, i **Presidenti delle regioni** e delle province autonome di Trento e Bolzano possono disporre l'applicazione delle misure stabilite per la zona rossa, nonché ulteriori, motivate, misure più restrittive... :
 - a) nelle province in cui l'incidenza cumulativa settimanale dei contagi è superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti;
 - b) nelle aree in cui la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 determina alto rischio di diffusività o induce malattia grave.

Art. 2 (misure relative agli spostamenti)

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

- ✓ Comma 2. Dal 26 aprile al 15 giugno 2021, nella zona gialla e, in ambito comunale, nella zona arancione, è consentito lo **spostamento verso una sola abitazione privata abitata**, una volta al giorno, nel rispetto dei limiti orari agli spostamenti di cui ai provvedimenti adottati in attuazione dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 e nel limite di quattro persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minorenni sui quali tali persone esercitino la responsabilità genitoriale e alle persone con disabilità o non autosufficienti, conviventi. Lo spostamento di cui al presente comma non è consentito nei territori nei quali si applicano le misure stabilite per la zona rossa.
- ✓ Comma 3. I provvedimenti di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto-legge n. 19 del 2020, individuano i casi nei quali le certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi dell'articolo 9, consentono di **derogare a divieti di spostamento** da e per l'estero o a obblighi di sottoporsi a misure sanitarie in dipendenza dei medesimi spostamenti.
Si ricorda che i provvedimenti di cui all'art. 2, comma 2, del D.L. 19/2020 sono quelli adottati dal Ministero della Salute in casi di estrema necessità e urgenza per situazioni sopravvenute.

Art. 4 (attività dei servizi di ristorazione)

- ✓ Comma 1. **DAL 26 APRILE 2021**, nella **zona gialla**, sono consentite le attività dei servizi di ristorazione, svolte da qualsiasi esercizio, con consumo al tavolo esclusivamente all'aperto, anche a cena, nel rispetto dei limiti orari agli spostamenti... , nonché da protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.
Resta consentita senza limiti di orario la **ristorazione negli alberghi** e in altre strutture ricettive limitatamente ai propri clienti, che siano ivi alloggiati.
- ✓ Comma 2. **DAL 1° GIUGNO 2021**, nella **zona gialla**, le attività dei servizi di ristorazione, svolte da qualsiasi esercizio, sono consentite anche al chiuso, con consumo al tavolo, dalle ore 5:00 fino alle ore 18:00, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.

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

- ✓ Comma 1. A decorrere **DAL 26 APRILE 2021**, in **zona gialla**, gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, live-club e in altri locali o spazi anche all'aperto sono svolti **esclusivamente con posti a sedere preassegnati** e a condizione che sia assicurato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro sia per gli spettatori che non siano abitualmente conviventi, sia per il personale. La capienza consentita non può essere superiore al 50 per cento di quella massima autorizzata e il numero massimo di spettatori non può comunque essere superiore a 1.000 per gli spettacoli all'aperto e a 500 per gli spettacoli in luoghi chiusi, per ogni singola sala. Le attività devono svolgersi nel rispetto di linee guida adottate ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020. Restano sospesi gli spettacoli aperti al pubblico quando non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni di cui al presente articolo, nonché le attività che abbiano luogo in **sale da ballo, discoteche e locali assimilati**.
- ✓ Comma 2. A decorrere **DAL 1° GIUGNO 2021**, in **zona gialla**, la disposizione di cui al comma 1 si applica anche agli eventi e alle **competizioni di livello agonistico...**, riguardanti gli **sport individuali e di squadra...** Quando non e' possibile assicurare il rispetto delle condizioni di cui al presente articolo, gli eventi e le competizioni sportive, di cui al presente comma, si svolgono senza la presenza di pubblico.
- ✓ Comma 3. In **zona gialla**, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica e alle caratteristiche dei siti e degli **eventi all'aperto**, può essere stabilito un **diverso numero massimo di spettatori**, nel rispetto dei principi fissati dal Comitato tecnico-scientifico, con linee guida idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio...
- ✓ Comma 4. Le **linee guida di cui al comma 3** possono prevedere, con riferimento a particolari eventi, che l'accesso sia riservato soltanto ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9.

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

- ✓ Comma 1. A decorrere **dal 15 maggio 2021** in **zona gialla** sono consentite le attività di piscine all'aperto in conformità a protocolli e linee guida adottati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento dello sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.
- ✓ Comma 2. A decorrere **dal 1° giugno 2021**, in **zona gialla**, sono consentite le attività di palestre in conformità ai protocolli e alle linee guida adottati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.
- ✓ Comma 3. A decorrere **dal 26 aprile 2021**, in zona gialla, nel rispetto delle linee guida adottate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico, è consentito lo svolgimento all'aperto di qualsiasi attività sportiva anche di squadra e di contatto. E' comunque **interdetto l'uso di spogliatoi** se non diversamente stabilito dalle linee guida di cui al primo periodo.

Art. 7 (Fiere, convegni, congressi)

- ✓ Comma 1. E' consentito **dal 15 giugno 2021**, in zona gialla, lo svolgimento in presenza di fiere, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020, ferma restando la possibilità di svolgere, anche in data anteriore, attività preparatorie che non prevedono afflusso di pubblico. L'ingresso nel territorio nazionale per partecipare a fiere di cui al presente comma è comunque consentito, fermi restando gli obblighi previsti in relazione al territorio estero di provenienza.
- ✓ Comma 2. Le linee guida di cui al comma 1 possono prevedere, con riferimento a particolari eventi di cui al medesimo comma 1, che l'accesso sia riservato soltanto ai soggetti in possesso delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9.
- ✓ Comma 3. Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, sono altresì **consentiti i convegni e i congressi**, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.

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

- ✓ Comma 1. 1. Dal **1° luglio 2021** sono consentite, in zona gialla, le **attività dei centri termali** nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020. Resta ferma l'attività dei centri termali adibiti a presidio sanitario limitatamente all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e per le attività riabilitative e terapeutiche.
- ✓ Comma 2. Dalla medesima data di cui al comma 1, in zona gialla, sono consentite le attività dei **parchi tematici e di divertimento**, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020.

Art. 9 (Certificazioni verdi Covid-19)

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

- b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;
- c) effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2.
- ✓ Comma 3. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera a), ha una **validità di sei mesi** a far data dal **completamento del ciclo vaccinale** ed e' rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria che effettua la vaccinazione e contestualmente alla stessa, al termine del prescritto ciclo, e reca indicazione del numero di dosi somministrate rispetto al numero di dosi previste per l'interessato. Contestualmente al rilascio, la predetta struttura sanitaria, ovvero il predetto esercente la professione sanitaria, anche per il tramite dei sistemi informativi regionali, provvede a rendere disponibile detta certificazione nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato.
 - ✓ 4. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera b), ha una **validità di sei mesi a far data dall'avvenuta guarigione** di cui al comma 2, lettera b), ed è rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura presso la quale è avvenuto il ricovero del paziente affetto da COVID-19, ovvero, per i pazienti non ricoverati, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, ed è resa disponibile nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato. La certificazione di cui al presente comma cessa di avere validità qualora, nel periodo di vigenza semestrale, l'interessato venga identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2. Le certificazioni di guarigione rilasciate precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto sono valide per sei mesi a decorrere dalla data indicata nella certificazione, salvo che il soggetto venga nuovamente identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2.
 - ✓ Comma 5. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera c), ha una validità di quarantotto ore dall'**esecuzione del test** ed è prodotta, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche da quelle private autorizzate o accreditate e dalle farmacie che svolgono i test di cui al comma 1, lettere c) e d), ovvero dai medici di medicina generale o pediatri di libera scelta.
 - ✓ Comma 6. Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate ai sensi del comma 2 riportano esclusivamente i dati indicati nell'allegato...
 - ✓ Comma 7. Coloro che abbiano già completato il ciclo di vaccinazione alla data di entrata in vigore del presente decreto, possono richiedere la certificazione verde COVID-19 alla struttura che ha erogato il trattamento sanitario ovvero alla Regione o alla Provincia autonoma in cui ha sede la struttura stessa.
 - ✓ Comma 8. **Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate in conformità al diritto vigente negli Stati membri dell'Unione europea sono riconosciute, come equivalenti a quelle disciplinate dal presente articolo e valide** ai fini del presente decreto se conformi ai criteri definiti con circolare del Ministero della salute...
 - ✓ Comma 9. Omissis...
 - ✓ Comma 10. Omissis...

Artt. 10 e 11

Con questi due articoli viene **prolungato il periodo dello stato di emergenza fino al 31 luglio 2021** e vengono prorogati i termini di diverse normative emergenziali. Si rinviano gli interessati alla lettura integrale degli articoli indicati e dell'allegato 2. Si provvederà ad aggiornare le parti delle linee guida novellate da queste norme.

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

DPCM 2 marzo 2021: parti valide.

Art. 16

1. Sono sospese le attività dei centri culturali, centri sociali e centri ricreativi, le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso.
2. Sono vietate le feste nei luoghi al chiuso e all'aperto, ivi comprese quelle conseguenti alle cerimonie civili e religiose.
3. Sono vietate le sagre e gli altri analoghi eventi.

Art. 19

1. Sono chiusi gli impianti nei comprensori sciistici. Gli stessi possono essere utilizzati solo da parte di atleti professionisti e non professionisti... per permettere la preparazione finalizzata allo svolgimento di competizioni sportive nazionali e internazionali o lo svolgimento di tali competizioni, nonché per lo svolgimento degli allenamenti e delle prove di abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci.

Art. 20

1. Sono sospese le attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente.

Per le attività commerciali al dettaglio e per i servizi alla persona sono previste sospensioni nelle zone arancione (capo IV) e nelle zone rosse (capo V) così come definite dal DPCM 2 marzo 2021 § 99 – {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 53 § 116 – {187}.

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

Art. 26:

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

Art. 45

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

Attività svolte con limitazioni

ATTIVITÀ COMMERCIALI AL DETTAGLIO NELLE ZONE GIALLE E ARANCIONE

SOSPENSIONE DELLE ATTIVITÀ COMMERCIALI NELLE ZONE ROSSE

- **Art. 27**

1. le **attività dei servizi di ristorazione** (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) **sono consentite dalle ore 5,00 fino alle ore 22,00** (ndr: secondo le limitazioni e il cronoprogramma indicato dal D.L. del 22 aprile 2021 n. 52, prima illustrate); il consumo al tavolo è consentito per un **massimo di quattro persone per tavolo**, salvo che siano tutti conviventi... **resta consentita senza limiti di orario la ristorazione negli alberghi e in altre strutture ricettive** limitatamente ai propri clienti, che siano ivi alloggiati.
2. 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 attività prevalente una di quelle identificate dai codici ATECO 56.3 (ristoranti e attività di ristorazione mobile) l'asporto è consentito esclusivamente fino alle ore 18,00.
3. Le attività di cui al comma 1 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.
4. 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.
5. 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.

**RISTORAZIONE
NELLE ZONE GIALLE**

Si ricorda che l'attività di ristorazione nella zone gialle è regolamentata anche dall'art. 4 del Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52. Le novità introdotte da questa norma sono state già illustrate secondo due steps, il primo step dal 26 aprile 2021 (solo ristorazione all'aperto fino alle ore 22,00), il secondo step a decorrere dal 1° giugno 2020 (anche ristorazione al chiuso, ma fino alle ore 18,00).

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

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

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

interporti con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro.

- **Art. 28:**

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

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

Attività delle strutture ricettive

- **Art. 29:**

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 GIALLE E ARANCIONE

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

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

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

Servizi essenziali garantiti in tutto il territorio nazionale

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

Decreto Legge n. 30 del 12 marzo 2021

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

Congedi per genitori dipendenti

L'**art. 2** del suddetto Decreto Legge (**Congedi per genitori e bonus baby-sitting**) indica che "il **genitore di figlio convivente minore di anni sedici, lavoratore dipendente**, alternativamente all'altro genitore, può svolgere la **prestazione di lavoro in modalità agile** per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio, alla durata dell'infezione da SARS Covid-19 del figlio,

Figlio minore di 16 anni

nonché alla durata della quarantena del figlio disposta dal dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto”.

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

Figlio minore di 14 anni

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

Figlio di età compresa tra i 14 e 16 anni

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

Buono baby sitting

Con la circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2021 **§ 132 - {203}** sono state pubblicate le **linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali** approvate in Conferenza Stato Regioni il 28 maggio 2021 e riguardanti i seguenti settori:

Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali

- Ristorazione e cerimonie
- Attività turistiche e ricettive
- Cinema e spettacolo dal vivo
- Piscine termali e centri benessere
- Servizi alla persona
- Commercio
- Musei, archivi, biblioteche e luoghi della cultura
- Parchi tematici e di divertimento
- Circoli culturali e ricreativi
- Congressi e grandi eventi fieristici
- Sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò
- Sagre, fiere locali
- Corsi di formazione.

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.

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

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

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

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

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

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

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

In data 24 agosto 2020 è stato pubblicato il "**Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2** - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-

DGR 3226 e smi

Piano organizzativo-gestionale

Rapporto ISS n. 4/2020

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.

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 2 marzo 2021 § 99- **[170]****, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116- **[187]****, stabilisce che sull’intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all’**allegato 14**. 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

Protocollo cantieri

L'art. 4 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99– (170)**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 521 **§ 116– (187)**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore "cantieri" sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'allegato 13. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'**allegato 12**, adattandolo allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità nei punti 6 e 7.

Punto 6. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI)

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

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

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

Protocollo Pubblica Amministrazione

iv. Pubblica Amministrazione

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

- l'ordinario svolgimento dell'attività in modalità agile;
- la rimodulazione dell'organizzazione del lavoro e degli uffici riducendo la presenza di personale e utenza con piani di turnazione/rotazione e scaglionamento degli orari di ingresso e uscita per garantire un contingente minimo di personale da porre a presidio di ciascun ufficio;

- lo svolgimento delle attività e servizi indifferibili attraverso servizi informatici o telefonici oppure, laddove non possibile, con appuntamenti cadenzati in sede previa la dotazione al personale di adeguati DPI;
- il collocamento di parte del personale in attività di formazione in remoto;
- l'esenzione di parte del personale quale *extrema ratio* nel caso in cui sia verificata la non praticabilità di soluzioni alternative quali lavoro agile, congedi, ferie pregresse ecc.

Decreto Legge
34/2020

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.

Legge 77/2020
Lavoro agile al 50%

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.

DPCM 12 marzo
2021

L'art. 6 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99– {170}**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116– {187}**, indica altresì:

Comma 2. Le pubbliche amministrazioni ... assicurano le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato...

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

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

L'art. 48 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99– {170}**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116– {187}**, stabilisce che **nelle zone rosse** i datori di lavoro pubblici limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare le attività che ritengono indifferibili che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza. Il personale non in presenza presta la proprio attività lavorativa in modalità agile.

v. Scuola

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna

d. Commenti interpretativi

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

**Messaggio INPS n.
3653 del 9 ottobre
2020**

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

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99– (170), così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116– (187), stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 § 127– (198).

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

- ❖ L'azienda assicura la **pulizia giornaliera e la sanificazione periodica** dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago, in coerenza con la circolare del Ministero della salute n. 17644 del 22 maggio 2020.
- ❖ Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti, secondo le disposizioni della circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020, nonché alla loro ventilazione.
- ❖ Occorre garantire la pulizia, a fine turno, e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch e mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici che nei reparti produttivi, anche con riferimento alle attrezzature di lavoro di uso promiscuo.
- ❖ L'azienda, in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della salute, può organizzare, secondo le modalità ritenute più opportune, interventi particolari/periodici di pulizia anche ricorrendo agli ammortizzatori sociali.
- ❖ Nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della citata circolare del Ministero della salute 5443 del 22 febbraio 2020.

Pulizia giornaliera e sanificazione periodica

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

Sanificazione straordinaria

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

Il **DPCM 2 marzo 2021 § 99– [170]**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116– [187]**, all'art. 5, comma 1, lettera a) consolida quanto già regolamentato dalla normativa vigente, stabilendo che... ***i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute.***

Relativamente a questo punto si rimanda alla **Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 § 2 – [26]**, in particolare al paragrafo “pulizia in ambienti sanitari”. In più punti della circolare si fa riferimento ad “appositi contenitori”, mentre relativamente ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta si fa riferimento allo smaltimento dei rifiuti come “**materiale infetto categoria B** (UN 3291). Le sostanze infettive sono classificate in categoria A e categoria B. La **Categoria A** comprende quelle *sostanze infettive le quali, se si verifica una casuale esposizione alle stesse, potrebbero causare, a uomini o animali vivi, invalidità permanente, minaccia alla vita stessa o una malattia incurabile. Rientrano nella Categoria B tutte le sostanze infettive che non abbiano requisiti di pericolosità tali da dover essere inserite nella Categoria A* (compresi i campioni diagnostici). I rifiuti medici o clinici che contengano sostanze infettive di Categoria B, non in colture, dovranno essere assegnati al numero UN 3291. 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.***

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

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

DGR 3226

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

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

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99– {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116– {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.

**Protocollo
Trasporti e
logistica**

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 2 marzo 2021 § 99– {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116– {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del comparto costruzioni rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore “cantieri” sottoscritto il 19 marzo 2020, di cui all'allegato 13. Relativamente al tema oggetto di discussione questo protocollo ricalca i contenuti del protocollo condiviso di cui all'allegato 12, adattandoli allo specifico settore e introducendo alcune peculiarità, dettagliatamente indicate nel **punto 3**:

**Protocollo
cantieri**

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

**Pulizia
giornaliera e
sanificazione
periodica**

➤ 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.

**Pulizia degli
strumenti
individuali**

➤ 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.

**Pulizia
straordinaria**

➤ 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).

**Protocolli
d'intervento**

➤ 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).

Equipaggiamento

➤ 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.

iv. Pubblica Amministrazione

L'art. 5 comma 1, lettera f) del DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {187}, 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:

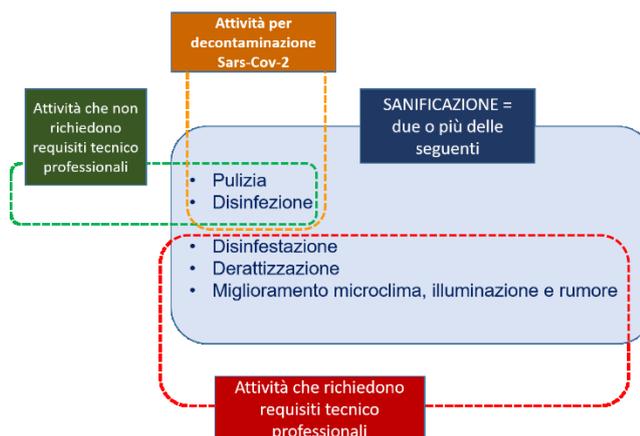
Definizioni

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

La circolare ministeriale n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, per tutti gli ambienti, sanitari e non sanitari, indica per la decontaminazione l'uso di comuni

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

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

Sanificazione
**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

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

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.

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

Ozono

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

Misure di prevenzione e protezione

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.

**Non può essere
utilizzato come
disinfettante**

6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

a. Normativa

L'art. 4 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116- {187}**, stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del **protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12**, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 **§ 127- {198}**.

Protocollo condiviso

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

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

Il tema del DPI per la protezione delle vie respiratorie è affrontato sistematicamente dall'art. 1 del **DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116- {187}**, come di seguito illustrato:

Disposizioni del DPCM 2 marzo 2021

1. E' fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di **avere sempre con se' dispositivi di protezione delle vie respiratorie** e di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto.

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

Condizione di isolamento

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

- a) i bambini di età inferiore ai sei anni;
- b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo;
- c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

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

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

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

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

Mascherine filtranti per la collettività

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

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

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

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

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

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

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

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

Uso delle mascherine chirurgiche anche per gli operatori sanitari

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

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

Smaltimento dei DPI

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

La scelta delle caratteristiche tecniche dei DPI da adottare non può prescindere dalla valutazione del rischio. 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**

Circolare Ministero della Salute del 18

deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio, non possono essere utilizzate durante il servizio dagli operatori sanitari.

marzo 2020 prot. 3572

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

DL 34/2020

Con la DRG n. 3018 del 30/03/2020 § 6-quater - {16} Regione Lombardia ha emanato "indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD. Il documento fa riferimento al Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2020 {17}. L'allegato 1 riguarda le "indicazioni per la gestione operativa degli ospiti, protezioni individuali per il personale e gestione clinica di eventuali casi COVID-19 per le RSA e RSD. Nel capitolo relativo ai DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE si sottolinea che per gli operatori sanitari, oltre alle misure generali di prevenzione, sono necessarie misure aggiuntive, che includono l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, vestizione ed eliminazione dei medesimi. Le indicazioni di dettaglio sono state fornite con la nota di Regione Lombardia del 3 marzo 2020 con oggetto "Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nella attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)" che sono riportate nell'allegato 5, nonché nel rapporto 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 <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 operatori, gli enti gestori del settore sociosanitario, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, riferite a diversi ambiti, tra i quali si annovera l'adozione di misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute per l'uso dei DPI per gli operatori e ospiti/pazienti, in base al profilo di rischio.

DGR 3226

ii. Trasporti

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99- {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale le aziende del settore trasporti e logistica rispettano i contenuti del **protocollo condiviso** di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.

Protocollo Trasporti

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.

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

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

iii. Costruzioni

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

Protocollo Cantieri

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

Sospensione del lavoro in mancanza di idonei DPI

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

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna peculiarità.

v. Scuola vedi sito ATS

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

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

c. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

d. Commenti interpretativi

Relativamente all'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, come sopra illustrato, il **DPCM 2 marzo 2021 § 99- [170]**, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 **§ 116- [187]**, stabilisce che in tutti gli ambienti chiusi, *ove non sia possibile garantire una **condizione di isolamento***, è obbligatorio l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. L'interpretazione di questa norma è quindi vincolata alla definizione di "isolamento", sostantivo che deriva dal verbo "isolare", che significa letteralmente "dividere un oggetto o un soggetto da ciò che lo circonda". Il DPCM non fornisce ulteriori indicazioni; l'isolamento può derivare da una *barriera "fisica"*, quale presenza di pareti, oppure *"funzionale"*, legata alla distanza. Poiché vengono usati in contesti diversi i termini "distanziamento" e "isolamento", è evidente che le due condizioni non coincidono e che l'isolamento prevede una distanza maggiore del metro, che tuttavia non è indicata e va considerata caso per caso in funzione anche delle caratteristiche dell'ambiente. Di certo **deve essere ben superiore ai due metri** che sono il limite attuale che definisce il "contatto stretto".

**Condizione di
isolamento**

7. SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE “FRAGILITÀ”

a. Normativa

L'art. 4 del DPCM 2 marzo 2021 § 99– {170}, così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116– {187}, stabilisce che sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, così come aggiornato dalla Ordinanza del Ministro della Salute di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 21 maggio 2021 § 127– {198}.

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

**Protocollo
Condiviso**

- ❖ **La sorveglianza sanitaria deve proseguire**, rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (cd. decalogo).
- ❖ La sorveglianza sanitaria rappresenta una ulteriore **misura di prevenzione di carattere generale**: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio. La sorveglianza sanitaria deve tendere al completo, seppur graduale, ripristino delle visite mediche previste, a condizione che sia consentito operare nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'OMS, previa valutazione del medico competente che tiene conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento, in coerenza con la circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 e con la circolare interministeriale del 4 settembre 2020 .
- ❖ **Il medico competente collabora con il datore di lavoro, il RSPP e le RLS/RLST nell'identificazione ed attuazione delle misure volte al contenimento del rischio di contagio da virus SARS-CoV-2/COVID-19.**
- ❖ Il medico competente, ove presente, attua la **sorveglianza sanitaria eccezionale** ai sensi dell'articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ai fini della tutela dei lavoratori fragili secondo le definizioni e modalità di cui alla circolare congiunta del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 4 settembre 2020, nel rispetto della riservatezza.
- ❖ Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà **suggerire l'adozione di strategie di testing/screening** qualora ritenute utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori, anche tenuto conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento e di quanto stabilito nella circolare del Ministero della salute dell'8 gennaio 2021.
- ❖ **Il medico competente collabora con l'Autorità sanitaria, in particolare per l'identificazione degli eventuali “contatti stretti” di un lavoratore riscontrato positivo al tampone COVID-19** al fine di permettere alle Autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. In merito ai “contatti stretti”, così come definiti dalla circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020, è opportuno che la loro identificazione tenga conto delle misure di prevenzione e

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

- ❖ La **riammissione al lavoro dopo infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19** avverrà in osservanza della normativa di riferimento. Per il reintegro progressivo dei **lavoratori già risultati positivi al tampone con ricovero ospedaliero**, il MC effettuerà la visita medica prevista dall'articolo 41, comma 2, lett. e-ter del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni (visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di **verificare l'idoneità alla mansione** - anche per valutare profili specifici di rischiosità - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.
- Il protocollo condiviso di aggiornamento ha modificato la precedente impostazione e ha allineato la disposizione in coerenza con la **circolare del Ministero della Salute prot. 147915 del 29 aprile 2020 § 18 – [41]**, la quale, nell'ultimo paragrafo, indica di effettuare **la visita al rientro da malattia anche se l'assenza non supera i 60 in caso di ricovero ospedaliero**.

Visite al rientro da malattia

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

Visite periodiche

Circolare MdS del 29 aprile 2020

Circolare MdS del 4 settembre 2020

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

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

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

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

Sorveglianza sanitaria eccezionale

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.

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

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

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

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

D.L 83/2020 art. 83

Circolare MdS del 4 settembre 2020

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

- ❖ 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

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

che dovranno conformarsi alle indicazioni operative della Circolare.

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

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

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

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

Il Ruolo dell'INAIL

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

Proroga della sorveglianza sanitaria eccezionale

Il Decreto Legge del 22 aprile 2021 n. 52 § 116 – (187) ha prorogato (allegato 2, punto 23) la validità dell'art. 83 del Decreto Legge n. 33/2020, convertito con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, fino a tutta la durata dello stato emergenziale, quest'ultimo fissato dall'art. 10 della stessa norma **fino al 31 luglio 2021.**

Ulteriore proroga della sorveglianza sanitaria eccezionale

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

Altre misure di protezione per i soggetti fragili

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 2020**. Ne consegue che anche questa misura a favore dei soggetti fragili non è più vigente a far data dal 1° agosto 2020. La **Legge 30 dicembre 2020 (legge di bilancio 2021)** ha introdotto per i lavoratori fragili un **nuovo periodo di tutela decorrente dal 1° gennaio 2021 al 28 febbraio 2021** (art. 1, comma 481, Legge n. 178/2020) e, successivamente L’art. 15 del **Decreto Legge 22 marzo 2021, n. 41** (cosiddetto Decreto Sostegni) **§ 120 – [191]** prevede un ulteriore prolungamento fino al 30 giugno 2021. La norma stabilisce, inglobando il contenuto dell’art. 2-bis del D.L. 18/2020, che: “All’articolo 26, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 2, al primo periodo, le parole «Fino al 15 ottobre 2020» sono sostituite dalle seguenti: «**Fino al 30 giugno 2021, laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile** ai sensi del comma 2 - bis ,» e, dopo il primo periodo è aggiunto il seguente: «**L’periodi di assenza dal servizio di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comportamento** e, per i lavoratori in possesso del predetto riconoscimento di disabilità, non rilevano ai fini dell’erogazione delle somme corrisposte dall’INPS, a titolo di indennità di accompagnamento».

DL 18/2020 art. 26

Legge di bilancio 2021

Decreto Sostegni del 22 marzo 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, con gli artt. 17-bis e 118 **[30]**. L’art. 17-bis, commi 1 e 6 del D.L. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è stato prorogato dall’allegato 2, punto 5, del D.L. 22 aprile 2021 n. 52 fino alla cessazione dello stato emergenziale (31 luglio 2021). 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

Esenzione allegato 3B per il 2021

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.

Con il decreto del Ministro della Salute del 2 gennaio 2021 è stato adottato il **PIANO STRATEGICO NAZIONALE DEI VACCINI** per la prevenzione da SARS-CoV-2 “**Elementi di preparazione e di implementazione delle strategia vaccinale**” **§ 112 – [183]**. Il suddetto

Vaccinazione anti SARS-Cov-2:

piano è stato aggiornato con le “**Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19**” del 10 marzo 2021 § 113 – [184]. Entrambi i documenti sono allegati al **Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2021**. Il documento individua come **CATEGORIA PRIORITARIE** della prima fase di campagna vaccinale le seguenti attività lavorative, a prescindere dall'età e delle condizioni patologiche:

categorie professionali

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

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

In data 6 aprile 2021 è stato sottoscritto il “**Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/ Covid-19 nei luoghi di lavoro**” § 107– [178]. Si riportano in sintesi gli aspetti salienti del summenzionato accordo e si rimandano gli interessati alla lettura integrale del documento.

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

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

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

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

All'atto della presentazione dei piani aziendali, il datore di lavoro specifica altresì il numero di vaccini richiesti per le lavoratrici e i lavoratori disponibili a ricevere la somministrazione. I **costi** per la realizzazione e la gestione dei piani aziendali, ivi inclusi i costi per la somministrazione, sono interamente a carico del datore di lavoro, *mentre la fornitura dei vaccini, dei dispositivi per la somministrazione (siringhe/ago) e la messa a disposizione degli strumenti formativi previsti e degli strumenti per la registrazione delle vaccinazioni eseguite è a carico dei Servizi Sanitari Regionali territorialmente competenti.*

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

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

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

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

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

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

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

Regione Lombardia, con la Deliberazione n. XI/4401 del 10 marzo 2021 **§ 108 – [179]**, aveva già indicato i principi generali e i criteri per l'estensione della campagna vaccinale anti-Covid19 alle aziende produttive lombarde e, in attesa della sottoscrizione del Protocollo d'intesa con le parti sociali interessate e le associazioni scientifiche, aveva stabilito che delle ulteriori indicazioni di carattere tecnico operativo necessarie al fine di dare concreta operatività a quanto previsto dal protocollo, sarebbero state definite dalla Direzione Generale Welfare d'intesa con il Comitato Esecutivo.

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

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

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

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

Documento tecnico INAIL del 12 maggio 2021

La Conferenza delle Regioni aveva posto i seguenti quesiti:

- 1) definire "puntualmente a partire da quale fase della campagna di vaccinazione (fascia di età) si possa avviare la vaccinazione per le attività economiche e produttive";
- 2) definire "altresì quali siano le priorità cui le Regioni devono attenersi: poiché il documento di cui trattasi non indica elementi quantitativi e qualitativi di riferimento ed è pertanto molto probabile che numerosissimi soggetti richiedano

alle Regioni di poter avviare attività vaccinali in contesti lavorativi, è imprescindibile che vengano definiti elementi quantitativi (es. numerosità lavoratori/lavoratrici) e qualitativi (es. i settori produttivi a maggior rischio) per evitare che le scelte che ogni regione dovrà fare in relazione alla disponibilità di vaccini possano apparire arbitrarie”.

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

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

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

DGR XI/4768 del 24 maggio 2021

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

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

Allegato I – Disciplinare

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

✓ L'ATS, ricevuti i Piani aziendali, provvede a:
- programmare una verifica del rispetto dei requisiti necessari per le sedi lavorative destinate alla campagna vaccinale;

- rendere disponibile l'accesso a specifici materiali informativi, predisposti a livello nazionale e regionale;

- profilare il personale che opera presso il PUNTO STRAORDINARIO DI VACCINAZIONE ANTI SARS-COV-2/Covid 19 NEI LUOGHI DI LAVORO all'utilizzo di SIAVR;

- predisporre quanto necessario per la fornitura dei vaccini, nell'ambito della disponibilità complessiva degli stessi.

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

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

1. Modalità di prenotazione

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

La prenotazione può avvenire sia attraverso la realizzazione da parte dell'Azienda/Associazione di apposita piattaforma informatica, sia acquisendo nominativi, codici fiscali, numero di tessera sanitaria e numeri di telefono degli aderenti ed invio di tali elenchi ad ATS per il caricamento degli stessi su specifiche agende aziendali del sistema di prenotazione regionale, con successiva possibilità di prenotazione da parte del singolo cittadino aderente.

2. Modalità di esecuzione e di registrazione

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

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

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

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

3. Fornitura dei vaccini

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

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

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

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

Nota DGW del 11 giugno 2021 prot. 41182

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

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

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

DGR 3226

DGR 3114

DGR 3131

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

Vaccinazione anti Covid-19 degli operatori sanitari e socio sanitari

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

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

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

Il tema della vaccinazione anti SARS-CoV-2 viene affrontato dall'art. 4 del Decreto Legge n. 44 del 1° aprile 2021 § 106 - [177], il quale stabilisce un **obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario**. La

Obbligo vaccinale per operatori sanitari esercenti le

norma stabilisce anche il percorso che deve essere attuato al fine di adempiere al suddetto obbligo vaccinale, stabilendo i criteri di eventuale deroga e il percorso di accertamento da parte delle autorità competenti. Visto il carattere di algoritmo della norma è necessario riportare integralmente il testo.

professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario

1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, **gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.** La vaccinazione costituisce **requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative** rese dai soggetti obbligati. La vaccinazione è somministrata nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni, dalle province autonome e dalle altre autorità sanitarie competenti, in conformità alle previsioni contenute nel piano.

2. Solo **in caso di accertato pericolo per la salute**, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, **attestate dal medico di medicina generale, la vaccinazione di cui al comma 1 non è obbligatoria e può essere omessa o differita.**

3. Entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ciascun **Ordine professionale** territoriale competente trasmette **l'elenco degli iscritti**, con l'indicazione del luogo **di rispettiva residenza**, alla regione o alla provincia autonoma in cui ha sede. Entro il medesimo termine i **datori di lavoro** degli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie, socio-assistenziali, pubbliche o private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali trasmettono **l'elenco dei propri dipendenti** con tale qualifica, con l'indicazione del luogo di rispettiva residenza, alla regione o alla provincia autonoma nel cui territorio operano.

4. Entro dieci giorni dalla data di ricezione degli elenchi di cui al comma 3, le regioni e le province autonome, per il tramite dei **servizi informativi vaccinali**, **verificano lo stato vaccinale di ciascuno dei soggetti rientranti negli elenchi.** Quando dai sistemi informativi vaccinali a disposizione della regione e della provincia autonoma non risulta l'effettuazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2 o la presentazione della richiesta di vaccinazione nelle modalità stabilite nell'ambito della campagna vaccinale in atto, la regione o la provincia autonoma, nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, segnala immediatamente **all'azienda sanitaria locale di residenza** i **nominativi dei soggetti che non risultano vaccinati.**

5. Ricevuta la segnalazione di cui al comma 4, l'**azienda sanitaria locale** di residenza **invita l'interessato a produrre, entro cinque giorni dalla ricezione dell'invito, la documentazione comprovante l'effettuazione della vaccinazione, l'omissione o il differimento della stessa** ai sensi del comma 2, **ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione o l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale** di cui al comma 1. In caso di mancata presentazione della documentazione di cui al primo periodo, l'**azienda sanitaria locale**, successivamente alla scadenza del predetto termine di cinque giorni, senza ritardo, **invita formalmente l'interessato a sottoporsi alla somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2**, indicando le modalità e i termini entro i quali adempiere all'obbligo di cui al comma 1. In caso di presentazione di documentazione attestante la richiesta di vaccinazione, l'azienda sanitaria locale invita l'interessato a trasmettere immediatamente e comunque non oltre tre giorni dalla somministrazione, la certificazione attestante l'adempimento all'obbligo vaccinale.

6. Decorso i termini di cui al comma 5, l'azienda sanitaria locale competente accerta l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e, previa acquisizione delle ulteriori eventuali informazioni presso le autorità competenti, ne dà immediata **comunicazione scritta all'interessato, al datore di lavoro e all'Ordine professionale di appartenenza.**

L'adozione dell'atto di accertamento da parte dell'azienda sanitaria locale determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

7. La sospensione di cui al comma 6, è comunicata immediatamente all'interessato dall'**Ordine professionale** di appartenenza.

8. Ricevuta la comunicazione di cui al comma 6, il **datore di lavoro** adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni, anche inferiori, diverse da quelle indicate al comma 6, con il trattamento corrispondente alle mansioni esercitate, e che, comunque, non implicano rischi di diffusione del contagio. Quando l'assegnazione a mansioni diverse non è possibile, per il periodo di sospensione di cui al comma 9, non è dovuta la retribuzione, altro compenso o emolumento, comunque denominato.

9. La sospensione di cui al comma 6 mantiene efficacia fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale o, in mancanza, fino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

10. Salvo in ogni caso il disposto dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per il periodo in cui la vaccinazione di cui al comma 1 è omessa o differita e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, il datore di lavoro adibisce i soggetti di cui al comma 2 a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

11. Per il medesimo periodo di cui al comma 10, al fine di contenere il rischio di contagio, nell'esercizio dell'attività libero-professionale, i soggetti di cui al comma 2 adottano le misure di prevenzione igienico-sanitarie indicate dallo specifico protocollo di sicurezza adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, entro venti giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Al fine di facilitare la lettura di questa norma, sono state elencate, in forma tabellare e sintetica tutti gli obblighi a carico dei soggetti coinvolti, secondo una progressione cronologica.

Ordine professionale	DDL	Regione	ASL	Soggetto obbligato
Invia alla Regione, entro 5 giorni dalla entrata in vigore della norma, l'elenco degli iscritti.	Invia alla Regione, entro 5 giorni dalla entrata in vigore della norma, l'elenco dei dipendenti obbligati			
		Entro 10 giorni verifica lo stato vaccinale dei soggetti rientranti negli elenchi		
		<u>Segnala immediatamente, alle ASL di residenza</u> i nominativi dei soggetti che non risultano vaccinati.		
			Invita l'interessato a produrre , entro cinque giorni dalla ricezione dell'invito, la documentazione	

			comprovante l'effettuazione della vaccinazione, l'omissione o il differimento della stessa ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione o l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale	
				Produce, <u>entro cinque giorni dalla ricezione dell'invito</u> , la documentazione comprovante l'effettuazione della vaccinazione, l'omissione o il differimento della stessa ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione o l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale
			Successivamente alla scadenza del predetto termine di cinque giorni, senza ritardo, invita formalmente l'interessato a sottoporsi alla somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2, <u>indicando le modalità e i termini entro i quali adempiere all'obbligo</u>	
			Decorsi i termini di cui sopra, <u>accerta l'inosservanza dell'obbligo vaccinale</u> e ne dà immediata comunicazione scritta all'interessato, al datore di lavoro e all'Ordine professionale di appartenenza.	
Riceve dalla ASL la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o	Riceve dalla ASL la sospensione dal diritto di svolgere			Riceve dalla ASL la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o

mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.	prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.			mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.
Comunica immediatamente all'interessato il provvedimento di sospensione emesso dalla ASL	Adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni, anche inferiori, diverse da quelle indicate			Riceve il provvedimento di sospensione dall'Ordine professionale
	In caso di accertato pericolo per la salute attestata dal medico di medicina generale, la vaccinazione non è obbligatoria e può essere omessa o differita. In questi casi il datore di lavoro adibisce questi soggetti a mansioni anche diverse, <u>senza decurtazione della retribuzione</u>			

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 **Circolare 3 marzo 2020**

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 consiglia 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.

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

**Circolare 11 marzo
2020**

d. Commenti interpretativi

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

a. Normativa

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

**Titolo X e X-bis –
D.Lgs 81/08**

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

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

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

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

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

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

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

**MISURE DI
PREVENZIONE E
PROTEZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 275 - Misure specifiche per i

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

LABORATORI E GLI STABULARI

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

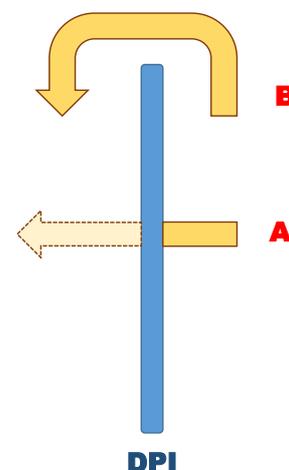
SCelta DEI DPI

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

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

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

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



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

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

DPI per le vie aeree

all'interno della maschera data una certa concentrazione esterna di inquinante in modo che il lavoratore si mantenga al di sotto del limite di esposizione. Nel caso dell'agente biologico, che è in grado di riprodursi, non è possibile utilizzare questo criterio di calcolo, tuttavia la riduzione della quantità di agenti patogeni che possono superare la protezione riduce la probabilità di contrarre l'infezione.

c. **Maschere chirurgiche**

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

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

**Maschere
Chirurgiche (DM)**

d. **DPI per gli occhi**

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

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



**DPI per la
protezione degli
occhi**

e. **Uso dei guanti**

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

Guanti

f. **Indumenti di protezione**

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

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

Per gli scopi della presente linea guida è sufficiente ricordare le caratteristiche degli indumenti di tipo 6, i quali offrono una protezione limitata contro gli agenti chimici liquidi e sono destinati a proteggere da spruzzi leggeri, aerosol liquidi o a bassa pressione contro i quali non è necessaria una barriera completa contro la permeazione dei liquidi.

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

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

**Indumenti
Protettivi**

UNI EN 14126



g. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

**Obbligo di
rivalutazione del
rischio biologico**

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

§ 80 - {146} - {147}. La DGR 3226, nell'allegato A stabilisce che gli enti **gestori del settore sociosanitario**, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19, predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, e tra queste, anche **l'aggiornamento della valutazione del rischio di cui al titolo X del D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti**.

ii. Trasporti

Nessuna.

iii. Costruzioni

Nessuna.

iv. Pubblica Amministrazione

Nessuna.

v. Scuola

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

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

h. Specificità applicative di ATS Brianza

Nessuna.

i. Commenti interpretativi

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

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

Rischio lavorativo specifico

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

Rischio generico

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

Rischio generico aggravato

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 2 marzo 2021 § 99-170 e di tutte le altre disposizioni emanate dalle Autorità.

9. CONTACT TRACING, RIENTRO IN COMUNITÀ E TEST DIAGNOSTICI

a. Normativa

Ai fini del contact tracing è necessario tenere conto della definizione di contatto e di contatto stretto. La [Circolare del Ministero della Salute del 29 maggio 2020 § 30 – \[69\]](#), ha provveduto a dare la seguente nuova definizione del termine “contatto”: “Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell’insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell’isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell’isolamento del caso”.

La succitata circolare ha altresì specificato che gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali di rischio, possono ritenere che *alcune persone, a prescindere della durata del setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un’esposizione ad alto rischio*.

La circolare del Ministero ribadisce che in caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da **paziente fortemente sospetto** per infezione da SARS-CoV-2, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio.

Si sottolinea, infine, che sia nel caso di contatti sintomatici sia nel caso di contatti asintomatici il periodo di isolamento fiduciario viene calcolato a partire dalla data dell’ultimo contatto con il caso indice.

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

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

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

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

- L’**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle **persone infette** dal resto della comunità per la durata del

Circolare
Ministeriale del 29
maggio 2020

Definizione di
contatto

Definizione di
contatto stretto

RL, Circolare 16
giugno 2020

Circolare
Ministeriale del 12
ottobre 2020

periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

- La **quarantena**, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di **persone sane** per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

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

Nota di Regione Lombardia del 19 ottobre 2020

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

Circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020

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

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

La **DGR 3777 del 3 novembre 2020 § 78 - (140)** ha introdotto l'uso dei **test antigenici rapidi**. Il documento specifica che analogamente ai test molecolari, i saggi antigenici sono di **tipo diretto**, ossia valutano direttamente la presenza del virus nel campione clinico. A differenza dei test molecolari, però, i test antigenici rilevano la presenza del virus non tramite il suo acido nucleico ma tramite le sue proteine (antigeni). Questi test contengono come substrato anticorpi specifici in grado di legarsi agli antigeni virali di SARS-CoV-2 ed il risultato della reazione antigene-anticorpo può essere direttamente visibile a occhio nudo o letto mediante una semplice apparecchiatura al "point of care" senza la necessità di essere effettuato in un laboratorio. I test antigenici sono di **tipo qualitativo (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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A. Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo: la positività al test antigenico rapido non necessita di essere confermata tramite ulteriore test

Test antigenici rapidi in setting aziendale extra SSR

Modifiche introdotte successivamente

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 richiede di essere confermata tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione) a distanza di 2-4 giorni.

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

In caso di positività inserire nel flusso il codice:

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

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

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

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

Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

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

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

Criteri radiologici

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

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

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

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

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

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

A. Caso Possibile

Una persona che soddisfa i criteri clinici.

B. Caso probabile

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

una persona che soddisfa i criteri radiologici.

C. Caso confermato

Una persona che soddisfa il criterio di laboratorio.

Circolare del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021

Nuova definizione di caso

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

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

Testing

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

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

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

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

A) Uso del test antigenico rapido nelle persone con sintomi

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

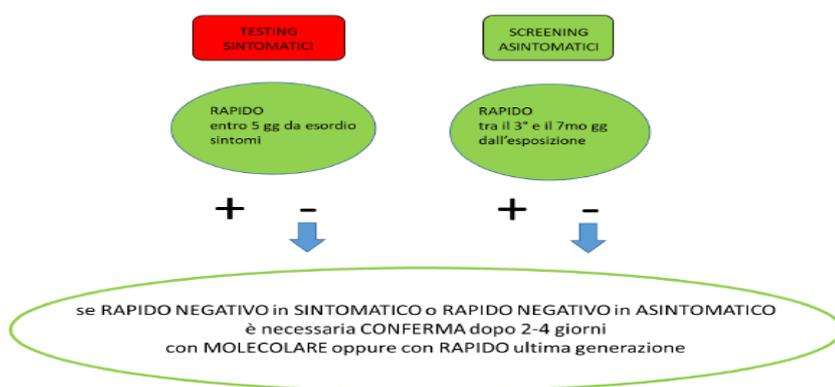
L'uso di test antigenici rapidi può essere raccomandato per testare le persone, indipendentemente dai sintomi, quando si attende una percentuale di positività elevata per esempio che approssimi o superi il 10%:

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

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

In questo caso siamo in uno scenario ad alto rischio e quindi si suppone ad elevata prevalenza, ragione per cui l'indice di predittività positiva è elevato e, per tale

motivo, non è richiesto un test di conferma; tale test è invece richiesto per i casi negativi, poiché in questo scenario l'indice di predittività negativo è basso.

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

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

- A. Soggetto con test antigenico rapido risultato positivo**: la positività al test antigenico rapido non necessita di essere confermata tramite ulteriore test antigenico rapido o test molecolare (RT-PCR) e il soggetto deve essere considerato a tutti gli effetti un soggetto Covid-19 confermato.
- B. Soggetto con test antigenico rapido risultato negativo**: la negatività al test rapido necessita di essere confermato tramite test molecolare (RT-PCR) oppure con test antigenico rapido di ultima generazione (> 3a generazione) a distanza di 2-4 giorni; anche qualora la negatività sia confermata, secondo le metodiche temporali indicate, devono ritenersi comunque valide le misure previste dalla nota regionale n. 0034843 del 19 ottobre 2020 per la durata e il termine della quarantena e la 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 (conferma del test negativo).

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

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

Si intende per screening una attività di tamponamento ripetuta nel tempo che può essere organizzata ad esempio da un ente sanitario/sociosanitario, da un'azienda, o in seguito ad indicazioni regionali. 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.

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

La **CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 12 APRILE 2021 prot. 15127 § 110 – 181** "Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia COVID-19 correlata" intende offrire indicazioni procedurali circa la **riammissione in servizio dopo assenza per malattia COVID-19 correlata** e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro anche alla luce di quanto stabilito dal "Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro" siglato in data 6 aprile 2021.

Le fattispecie che potrebbero configurarsi sono quelle di seguito indicate.

A) Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo. Pertanto il **medico competente, ove nominato, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2, lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i** (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

B) Lavoratori positivi sintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 e che presentano sintomi di malattia (diversi da quelli previsti al punto A) possono rientrare in servizio dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

C) Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 ma asintomatici per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Pertanto, il lavoratore di cui alle lettere B) e C), ai fini del reintegro, invia, anche in modalità telematica, al datore di lavoro per il tramite del medico competente ove nominato, la certificazione di avvenuta negativizzazione, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Circolare Ministero della salute del 12 aprile 2021

Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero

Lavoratori positivi sintomatici

Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare **convivente casi ancora positivi** non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate. [ndr - La nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 § 129 – {200}, di successiva emanazione, ha specificato che ciò è valido nel caso in cui “le condizioni abitative permettono di mantenere un adeguato isolamento dei conviventi positivi].

D) Lavoratori positivi a lungo termine

Secondo le più recenti evidenze scientifiche i soggetti che continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 e che non presentano sintomi da almeno una settimana (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione), possono interrompere l’isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (cfr. Circolare Ministero della salute 12 ottobre 2020). Tuttavia, in applicazione del principio di massima precauzione, ai fini della riammissione in servizio dei lavoratori si applica quanto disposto dal richiamato Protocollo condiviso del 6 aprile 2021. Pertanto, ai fini del reintegro, **i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico** effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario; **il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente, ove nominato. Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell’attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre e la negativizzazione, nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile, dovrà essere coperto da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante.** Nella fattispecie prevista dal presente paragrafo non si ravvisa la necessità da parte del medico competente, salvo specifica richiesta del lavoratore, di effettuare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro per verificare l’idoneità alla mansione” (art. 41, comma 2, lett. e-ter) del D.lgs. 81/08.

Lavoratori positivi a lungo termine

Regione Lombardia, con **nota della DGW G1.2021.0026415 del 20 aprile 2021 § 115 – {186}**, ad integrazione di quanto riportato nel suddetto punto della circolare del Ministero della Salute del 12 aprile 2021, specifica che:

DGW del 20 aprile 2021

- Ove necessario, ossia qualora il tampone risultasse positivo, si raccomanda la ripetizione dello stesso a distanza di 7 giorni;
- L’esecuzione del tampone e i relativi costi sono a carico del Sistema Sanitario Regionale.

Secondo le indicazioni di ATS Brianza del 20 aprile 2020 per gli operatori del DIPS, il tampone può essere effettuato altresì dall’azienda e/o prenotato/effettuato dal MMG (antigenico).

Pertanto, **se superato il 21° giorno, il tampone di controllo effettuato dal paziente risulta ancora positivo**, l’operatore del DIPS di ATS Brianza deve:

- a) Chiudere la sorveglianza e rilasciare **attestato di fine isolamento**; il lavoratore è libero di riprendere le sue attività sociali e ricreative ma NON quelle lavorative in presenza sul luogo di lavoro;
- b) Se non può essere adibito a modalità di lavoro agile (smart working), invitare il paziente a **rivolgersi al suo medico curante per il certificato di prolungamento della malattia e la prenotazione del successivo tampone**;
- c) SOLO se il paziente non dispone di prenotazione da parte del MMG o non intende procedere all’effettuazione dei tamponi di negativizzazione privatamente e/o per il tramite della propria azienda, prenotare un ulteriore tampone di controllo ad almeno 7 gg dal precedente o invitare il paziente a farlo tramite il link dell’SMS;

d) Oltre il 21° giorno, con il permanere della positività, inviare al paziente il link per la prenotazione di ulteriori tamponi ogni 7 gg, fino alla negativizzazione.

E) **Lavoratore contatto stretto asintomatico**

Il lavoratore che sia un contatto stretto di un caso positivo, informa il proprio medico curante che rilascia certificazione medica di malattia salvo che il lavoratore stesso non possa essere collocato in regime di lavoro agile (cfr. messaggio Inps n. 3653 del 9 ottobre 2020). Per la riammissione in servizio, il lavoratore dopo aver effettuato una quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, si sottopone all'esecuzione del tampone e il referto di negatività del tampone molecolare o antigenico è trasmesso dal Dipartimento di Sanità Pubblica o dal laboratorio dove il test è stato effettuato al lavoratore che ne informa il datore di lavoro per il tramite del medico competente, ove nominato.

Contatto stretto asintomatico

Secondo le **indicazioni di ATS Brianza per gli operatori del DIPS del 20 aprile 2021**, pertanto:

- a) il periodo di quarantena è stabilito in 14 giorni dall'ultimo contatto con il positivo;
- b) al 10° giorno prenotare un tampone di fine quarantena;
- c) Ad esito negativo del tampone di cui al punto b), chiudere la sorveglianza e rilasciare attestato di fine quarantena.

Si sottolinea altresì che **nel caso il lavoratore contatto stretto non possa mantenere adeguato isolamento dal soggetto positivo** (figli molto piccoli, soggetti disabili/fragili che necessitano di assistenza, ecc.), la quarantena di 14 giorni comincia dalla negativizzazione, ovvero dai 21 giorni dalla diagnosi, del soggetto positivo

Di grande attualità è il tema **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 – 1166** ha dato indicazioni sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti di SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo.

Varianti SARS-Cov-2

In estrema sintesi, le caratteristiche delle nuove varianti sono le seguenti:

- 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. Alcuni studi preliminari in vitro hanno evidenziato una riduzione dell'attività neutralizzante contro le varianti VOC SARS-CoV-2 nelle persone vaccinate con i vaccini Moderna e Pfizer-BioNT.
- 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.
- 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.

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. Saranno illustrate solo le parti di questa norma ancora vigenti:

a- Dare priorità alla **ricerca e alla gestione dei contatti di casi COVID-19 sospetti/confermati da variante e identificare tempestivamente sia i contatti ad alto rischio (contatti stretti) che quelli a basso rischio di esposizione.**

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 § 30 – {69}, mentre per la definizione di **contatto a basso rischio**, occorre fare riferimento alle indicazioni dell'ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie), che definiscono a basso rischio una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, 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.

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 se il caso è asintomatico, al fine di identificare la possibile fonte di infezione ed estendere ulteriormente il contact tracing ai casi eventualmente individuati. [ndr - Secondo le indicazioni di cui alla nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 § 129 – {200}, di successiva emanazione, ciò rimane valido solo nel caso di contatti di caso accertato da variante VOC NON 202012/01]

c- ...

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. [ndr - Secondo le indicazioni di cui alla nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 § 129 – {200}, di successiva emanazione, ciò rimane valido solo nel caso di contatti di caso accertato da variante VOC NON 202012/01].

f- ...

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.

Per gli operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 da variante SARS-CoV-2 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 da variante SARS-CoV-2, provvisto di DPI raccomandati, non si applica la misura della quarantena, così come sarà illustrato nel § 9.b.1, riguardante il personale sanitario e sociosanitario.

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.

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**.

Facendo seguito alla Circolare del 31 gennaio 2021 prot. 3787 § 95 - 166, prima illustrata, e alla Circolare n. 15127 del 12 /04/2021, anch'essa già illustrata, riguardante "Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata", e considerando l'evoluzione della diffusione delle varianti in Italia, con la circolare n. 22746 del 21 maggio 2021 § 126 - 197 sono state aggiornate le indicazioni sulla durata e sul termine delle misure di quarantena e di isolamento raccomandate. La circolare ha un valore così pregnante ai fini del contact tracing che verrà riportata quasi integralmente nella sua vasta articolazione.

Circolare Ministero della Salute n. 22746 del 21 maggio 2021

Situazione epidemiologica

In base ai risultati delle indagini di prevalenza delle varianti VOC (Variant of Concern) condotte in Italia, si è osservata una progressiva diffusione sul territorio nazionale della variante lineage B.1.1.7, una prevalenza stabile della variante lineage P.1 (4% circa) e una sporadica segnalazione di casi con variante lineage B.1.351.

Situazione epidemiologica

Risultati indagini nazionali di prevalenza della varianti

Data effettuazione indagine	VOC 202012/01 Lineage B.1.1.7	P1	501.V2, lineage B.1.351	Lineage P.2
4-5 febbraio 2021	17,8%	-	-	-
18-21 febbraio 2021	54%	4,3%	0,4%	-
18 marzo 2021	86,7%	4,0%	0,1%	0%

Definizione di caso Covid-19 sospetto o confermato per variante

Definizione di caso COVID-19 sospetto o confermato per variante VOC

Per **caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01** si intende un caso COVID-19:

- con delezione del gene S

oppure

- contatto stretto di caso COVID-19 con variante VOC 202012/01 accertata.

Caso sospetto per variante

Per **caso COVID-19 sospetto per variante VOC diversa da VOC 202012/01** (es. lineage B.1.1.7, P.1, P.2, lineage B.1.351) si intende un caso COVID-19 per il quale sia presente un link epidemiologico (provenienza da Paesi a rischio o contatto stretto di caso con variante accertata).

Per **caso COVID-19 confermato per variante VOC**, si intende un caso in cui il sequenziamento ha rilevato la presenza delle specifiche mutazioni che caratterizzano una determinata variante.

Caso confermato per variante

Attività di gestione dei casi e dei contatti

Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, si riportano di seguito le indicazioni per implementare le attività di **ricerca e gestione dei casi e dei contatti** di casi COVID-19 sospetti o confermati per infezione da varianti VOC. Al fine di rendere maggiormente fruibile il contenuto della circolare n. 22746 del 21 maggio 2021, la stessa sarà integrata con la nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021 **§ 129 - [200]**.

Contact tracing

Nota di Regione Lombardia del 26 maggio 2021

QUARANTENA

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) asintomatici di casi COVID-19 confermati, compresi casi da variante VOC 202012/01 (sospetta o confermata).

Ai fine del tracciamento vanno identificati i contatti con il caso avvenuti fino a 48 ore dall'inizio dei sintomi del caso o del tampone positivo se asintomatico.

I contatti stretti asintomatici di casi con infezione da SARS-CoV-2, compresi i casi da variante VOC 202012/01 sospetta o confermata, identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo (ove si utilizzino test antigenici dare preferenza a quelli di ultima generazione). L'esito negativo di un eventuale tampone effettuato prima del 10° giorno NON interrompe la quarantena. Non è previsto il termine della quarantena senza l'esito di un tampone negativo. Qualora vengano utilizzati test antigenici nei contatti stretti un eventuale esito positivo determina la diagnosi di caso (non è necessaria la conferma con molecolare). Nei contatti stretti è indicato l'utilizzo del tampone con metodica di prelievo con Tampone Naso Faringeo (TNF) e non il tampone salivare (da utilizzare solo ove non è possibile utilizzare la metodica TNF).

Nel caso di **operatori sanitari/socio sanitari** contatti stretti asintomatici non si applica la quarantena, ma la sorveglianza sanitaria attiva con tampone molecolare a 0 - 5 - 10 giorni.

Per i contatti a basso rischio di casi Covid-19 di SARS-CoV-2 o VOC 202012/01 non è necessaria la quarantena. E' necessario mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc).

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) asintomatici di varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospetta o confermata).

Nel caso delle varianti VOC diverse da VOC 202012/01 per l'identificazione della fonte la ricerca retrospettiva dei contatti deve essere effettuata oltre alle 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso (o dalla positività a tampone se caso asintomatico).

I contatti stretti asintomatici di casi da variante VOC diverse da VOC 202012/01 sospetta o confermata, identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo (ove si utilizzino test antigenici dare preferenza a quelli di ultima generazione). L'esito negativo di un eventuale tampone effettuato prima del 10° giorno NON interrompe la quarantena. Non è previsto il termine della quarantena senza l'esito di un tampone negativo.

Nei contatti stretti è indicato l'utilizzo del tampone con metodica di prelievo con Tampone Naso Faringeo (TNF) e non il tampone salivare (da utilizzare solo ove non è possibile utilizzare la metodica TNF).

Nel caso di **operatori sanitari/socio sanitari** contatti stretti asintomatici non si applica la quarantena, ma la sorveglianza sanitaria attiva con tampone molecolare a 0 - 5 - 10 giorni.

Contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 con varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospetta o confermata).

Nel caso delle varianti VOC diverse da VOC 202012/01 per l'identificazione della fonte la ricerca retrospettiva dei contatti deve essere effettuata oltre alle 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso (o dalla positività a tampone se caso asintomatico).

I contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 con varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospette o confermate) identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo (ove si utilizzino test antigenici dare preferenza a quelli di ultima generazione). L'esito negativo di un eventuale tampone effettuato prima del 10° giorno NON interrompe la quarantena. Non è previsto il termine della quarantena senza l'esito di un tampone negativo.

Nel caso di **operatori sanitari/socio sanitari** contatti stretti asintomatici non si applica la quarantena, ma la sorveglianza sanitaria passiva.

Indicazioni alla sospensione della quarantena

	ALTO RISCHIO	BASSO RISCHIO
SARS-CoV-2 o VOC 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie
VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di quarantena + Test molecolare e antigenico NEGATIVO Sorveglianza passiva se operatori sanitari/personale di laboratori

Si specifica che le persone che sono risultate positive al SARS-CoV-2, con tampone negativo a fine isolamento, se le condizioni abitative permettono di mantenere un adeguato isolamento dai conviventi, non devono essere poste in quarantena.

ISOLAMENTO

Casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC 202012/01 (sospetta o confermata)

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività (di cui, se sintomatiche, almeno gli ultimi 3 giorni senza sintomi), al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo.

Casi COVID-19 confermati da variante VOC diversa da VOC 202012/01 (sospetta o confermata)

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 con variante VOC diversa da VOC 202012/01 (sospetta o confermata) possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività (di cui, se sintomatiche, almeno gli ultimi 3 giorni senza sintomi), al termine del quale risulti eseguito un **test molecolare** con risultato negativo.

Casi positivi a lungo termine

Le persone che continuano a risultare positive al test molecolare o antigenico per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno.

I casi positivi a lungo termine di varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospetta o confermata) potranno interrompere l'isolamento solo dopo l'avvenuta negativizzazione al **test molecolare**.

Indicazioni alla sospensione dell'isolamento

	ASINTOMATICI	SINTOMATICI	POSITIVI A LUNGO TERMINE
SARS-CoV-2 o VOC 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di isolamento + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	Al termine dei 21 giorni, di cui almeno ultimi 7 giorni senza sintomi
VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di isolamento + Test molecolare NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO

Sempre ai fini del contact tracing occorre illustrare la **Circolare del Ministero della salute del 14 maggio 2021 prot. 21614 § 125 - (196)** avente il seguente oggetto: "Uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2". La circolare, premesso che il test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo rappresenta il gold standard internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità, chiarisce che la presenza di SARS-CoV-2 è stata dimostrata anche nei campioni salivari in individui asintomatici o pre-sintomatici. L'uso della saliva per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 prevede un metodo di raccolta non invasivo.

Test salivari

Ad oggi, i test diagnostici commerciali con marchio CE disponibili nell'UE/SEE convalidati su campioni salivari e ad esclusivo uso professionale sono test molecolari, test antigenici di laboratorio, test antigenici rapidi (immunocromatografici) per la rilevazione degli antigeni nucleoproteici virali SARS-CoV-2.

Nel complesso, gli studi disponibili indicano una sensibilità diagnostica variabile dei test molecolari su campioni di saliva, in relazione alla tecnica di raccolta: una sensibilità maggiore è stata rilevata nella saliva orofaringea posteriore del primo mattino, mentre una sensibilità inferiore è stata osservata con la tecnica del "general spitting". Inoltre, la sensibilità diminuisce dopo i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi.

La circolare, sul piano operativo, è articolata nei seguenti punti:

Impiego del test salivare

Il campione di saliva può essere considerato un'opzione per il rilevamento dell'infezione da SARSCoV-2 qualora non sia possibile ottenere tamponi oro/nasofaringei.

Testing di individui sintomatici

La saliva può essere utilizzata come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei per l'identificazione di infezione da SARS-CoV-2 preferibilmente entro i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi.

Screening di individui asintomatici

Il campione di saliva può essere considerato un'opzione per il rilevamento dell'infezione da SARSCoV-2 in individui asintomatici sottoposti a screening ripetuti per motivi professionali o di altro tipo, per aumentare l'accettabilità di test ripetuti, in particolare:

- se vengono sottoposti a screening individui molto anziani o disabili,
- in caso di carenza di tamponi.

Testing nei bambini

I dati sull'uso della saliva in pazienti pediatriche sono limitati, anche se, data la semplificazione della tecnica di prelievo i test salivari possono rappresentare uno strumento utile per il monitoraggio e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico. Alcuni studi pubblicati nel 2020 hanno rilevato sensibilità comprese tra il 53 e il 73%.

Note sull'utilizzo

Si evidenzia che l'utilizzo dei test salivari sopra menzionati va condotto in coerenza con la normativa sui Dispositivi medico-diagnostici in vitro, e che i soggetti preposti all'organizzazione di attività di screening devono garantire che la raccolta e le fasi successive avvengano secondo le indicazioni previste dal fabbricante.

Segnalazione di caso COVID-19 ai fini della sorveglianza

Ai fini della sorveglianza nazionale COVID-19 (sia per il flusso di casi individuali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che per quello aggregato, coordinato dal Ministero della Salute) i test molecolari su campione salivare dovranno essere segnalati nel sistema di sorveglianza.

Obbligo di tracciabilità di tutti i test nei sistemi informativi regionali

Gli esiti dei **test molecolari** su campione salivare, anche se effettuati da laboratori, strutture e professionisti privati accreditati dalle Regioni, devono essere inseriti nel sistema informativo regionale di riferimento.

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

Test sierologici extra SSR

uo.psal@ats-brianza.it; le informazioni da inviare sono dettagliate nell'allegato I (punto B) alla **DGR XI/3114 del 7 maggio 2020 § 20 - (50)**. Rimandando alla lettura del documento, per il dettaglio delle informazioni che devono essere riportate nella comunicazione, in questa sede si ritiene di evidenziare le condizioni poste come vincolo dalla Regione per l'utilizzo dei test:

- Deve essere individuato un medico responsabile per gli aspetti sanitari del percorso, con il compito di verificare la correttezza del percorso stesso, anche per quanto riguarda l'informazione ai soggetti coinvolti e il trattamento dei dati sanitari;
- Possono essere impiegati solo test marcati CE ai sensi del D.Lgs. 332/00, e gli stessi devono essere refertati esclusivamente da parte di personale di laboratorio;
- I test sierologici sia rapidi che con metodica CLIA o ELISA o equivalenti devono essere effettuati in laboratori di microbiologia e virologia (o comunque con apposita sezione specializzata di microbiologia e virologia) autorizzati e/o accreditati e/o a contratto con il SSR, il cui elenco è consultabile nella Delibera di Giunta Regionale n. X/3131 del 12/05/2020 oppure al seguente link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2162-test-sierologici.html>
- Nel caso di utilizzo di test rapidi, in caso di positività del test lo stesso deve essere verificato attraverso test con metodica CLIA o ELISA o equivalenti;
- In caso di positività del test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti, l'azienda deve provvedere a sue spese all'effettuazione del tampone; deve pertanto preliminarmente dimostrare di avere la disponibilità di una quota di tamponi pari ad almeno il 10% del numero dei lavoratori sottoposti al test sierologico, acquisita oltre la quota che deve essere garantita dalla rete dei laboratori per COVID-19 per il SSR, potendo eventualmente rivolgersi a tal fine anche a laboratori che non fanno parte della rete che opera per il SSR purché facenti parte della rete di laboratori per COVID-19 riconosciuti dal Ministero della Salute.
- Il referto positivo al test sierologico con metodica CLIA o ELISA o equivalenti deve essere comunicato tempestivamente alla ATS di residenza del lavoratore dal medico responsabile indicando la data di avvio dell'isolamento fiduciario del lavoratore e la data prevista per l'effettuazione del tampone; il lavoratore verrà posto in sorveglianza come caso sospetto fino all'effettuazione del tampone. La positività dei test sierologici e dei successivi tamponi deve essere comunicata ad ATS.
- In particolare, il percorso individuato da ATS Brianza per la gestione dei test sierologici positivi è il seguente:
 - il medico competente comunica l'esito positivo del test sierologico effettuato con metodica CLIA o ELISA o equivalenti al seguente indirizzo e-mail: uo.psal@ats-brianza.it;
 - ATS dispone l'isolamento fiduciario del lavoratore (non dei contatti) in attesa dell'esecuzione del tampone a cura del datore di lavoro;
 - Il medico competente comunica all'indirizzo e-mail sopra indicato l'esito del tampone:
 - se negativo, ATS interrompe l'isolamento fiduciario;
 - se positivo, viene classificato come caso COVID+ e il rientro del lavoratore è disciplinato secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 12 aprile 2021 per il "rientro da malattia dei soggetti sintomatici o asintomatici confermati COVID19+". Conseguentemente, anche i contatti vengono posti in isolamento.

Si segnalano, per ultimo, le utilissime indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19 illustrate nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 del 13 marzo 2021 § 102 – [173]. Si tratta di un complesso documento suddiviso in due sezioni: misure di prevenzione e controllo non farmacologiche e misure di prevenzione e controllo farmacologiche (vaccinazione). Si rinviano tutti i portatori di interesse ad una lettura completa del documento, mentre in questa sede saranno prese in considerazione solo i nuclei tematici ritenuti di maggiore interesse per le finalità della linea guida.

Rapporto ISS n.
4/2021

MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO NON FARMACOLOGICHE

- 1) La circolazione delle varianti non richiede modifiche delle misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso della mascherine e sull'igiene delle mani; al contrario, si ritiene necessaria una **applicazione estremamente attenta e rigorosa di queste misure**. Relativamente al distanziamento fisico, non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino la necessità di un incremento della distanza di sicurezza a seguito della comparsa di nuove varianti virali; tuttavia si ritiene che un metro rimanga la distanza minima da adottare e che sarebbe opportuno aumentare il distanziamento fisico fino a 2 metri, laddove possibile e specialmente in tutte le situazioni nelle quali venga rimossa la protezione respiratoria (come, ad esempio, in occasione del consumo di cibi e bevande).

Coerentemente con il documento del 18 e del 20 gennaio 2021 dell'Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) francese, non è possibile identificare clinicamente tutti i pazienti che sono infetti / portatori delle nuove varianti virali e, pertanto, le misure di prevenzione e cura devono rimanere invariate. Tuttavia, sono state identificate alcune **condizioni che si associano a un aumentato rischio di contagio e relativa infezione con una nuova variante virale**:

- contatto con un caso confermato COVID-19 da variante sospetta/confermata;
 - arrivo da zona o paese in cui sia nota la circolazione di nuove varianti;
 - presenza di un cluster costituito da un caso iniziale COVID-19 e numerosi casi secondari tali da suggerire un'aumentata trasmissione virale.
- 2) Per garantire la diagnosi d'infezione sostenuta da varianti virali con mutazioni della proteina spike, quale la variante inglese, **i test diagnostici molecolare real-time PCR devono essere multi-target**.

MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO FARMACOLOGICHE (VACCINAZIONE)

- 1) I **lavoratori vaccinati**, inclusi gli operatori sanitari, devono mantenere l'uso dei DPI e dei dispositivi medici, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio sul luogo di lavoro. E ciò per i seguenti motivi:
 - nessun vaccino anti-Covid conferisce un livello di protezione del 100%;
 - non vi sono prove sufficienti dell'effetto della vaccinazione sulla infezione asintomatica;
 - non è noto se i vaccini impediscano completamente la trasmissione.
- 2) Se una **persona vaccinata con una o due dosi viene identificata come contatto stretto di un caso positivo**, secondo le definizioni previste della Circolari del Ministero della Salute, devono essere adottate tutte le disposizioni dell'autorità sanitaria per i contatti stretti (quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato in decima giornata o 14 giorni dall'ultima esposizione al caso). Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti virali, per i contatti di caso COVID-19 sospetto/confermato con infezione sostenuta da variante, la quarantena non può essere interrotta al decimo giorno e deve essere effettuato un test molecolare al 14° giorno di quarantena. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, sino ad eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-Cov-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19.

- 3) **Anche i soggetti vaccinati, seppure con rischio ridotto, possono andare incontro a infezione da SARS-Cov-2** poiché nessun vaccino è efficace al 100% e la risposta immunitaria alla vaccinazione può variare da soggetto a soggetto. Inoltre, la durata della protezione non è stata ancora definita. I risultati mostrano che *nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 la probabilità di reinfezione sintomatica o asintomatica è ridotta dell'83% e che la durata dell'effetto protettivo dell'infezione precedente ha una mediana di 5 mesi*
- 4) Alla luce delle conoscenze acquisite, **non si ritiene, al momento, di dover modificare i programmi di screening dell'infezione da SARS-CoV-2 in atto per gli operatori sanitari**, inclusi quelli delle strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie, mantenendo inalterata la frequenza dei test. Il documento indica che le strategie dovrebbero essere flessibili e rapidamente adattabili alle necessità. La rapidità di effettuazione dei test e di comunicazione dei risultati ai soggetti coinvolti e alle Autorità sanitarie è fondamentale per poter isolare i casi incidenti e avviare le attività di tracciamento dei contatti, nonché di tutte le altre misure di prevenzione e controllo dell'infezione.
- 5) La valutazione e il monitoraggio del titolo anticorpale dopo la vaccinazione anti-COVID-19 non è indicata nella pratica clinica se non nell'ambito di studi scientifici/epidemiologici.
- 6) **I contatti stretti di COVID-19 dovrebbero terminare la quarantena di 10-14 giorni secondo quanto previsto dalle normative ministeriali vigenti prima di poter essere sottoposti a vaccinazione**. Per alcune malattie (es. morbillo), la vaccinazione è efficace nel prevenire l'infezione se somministrata in tempi rapidi dopo l'esposizione all'agente eziologico. Per COVID-19, attualmente non ci sono dati a supporto per l'uso dei vaccini disponibili con finalità di profilassi post-esposizione. Essendo il periodo di incubazione per COVID-19 in media di circa 5 giorni, è poco probabile che il vaccino possa indurre una risposta immunitaria sufficientemente rapida da impedire l'infezione/malattia.
- 7) **La vaccinazione anti-COVID-19 si è dimostrata sicura anche in soggetti con precedente infezione da SARS-CoV-2**, e, pertanto, può essere offerta indipendentemente da una pregressa infezione sintomatica o asintomatica da SARS-CoV-2. Ai fini della vaccinazione, non è indicato eseguire test diagnostici per accertare una pregressa infezione. È possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e, preferibilmente, entro i 6 mesi dalla guarigione. Fanno eccezione i soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, i quali, pur con pregressa infezione da SARS-CoV-2, devono essere vaccinati quanto prima e con un ciclo vaccinale di due dosi.

Quanto indicato nel punto 7 fa riferimento alla Circolare del Ministero della Salute del 3 marzo 2021 [§ 111](#) – [182](#).

b. Specificità di settore

i. Attività sanitarie e socio-sanitarie

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

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

“contatto stretto di caso” quando fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza DPI o con DPI non idonei, o in occasione di contatto 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

- 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

- **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

- 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.

2-Rientro da isolamento degli operatori sanitari SINTOMATICI confermati COVID19+

OS Covid + sintomatici

- 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.

3-Rientro di operatori sanitari e socio-sanitari CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE

OS/OSS Covid + a lungo termine

Per i casi positivi a lungo termine di operatori sanitari e sociosanitari è necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo (Circolare Ministero della Salute del 12 aprile 2021).

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

OS/OSS contatto di caso asintomatico

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.

**Circolare del
Ministero della
Salute del 31
gennaio 2021**

Il Ministero della Salute, con **circolare del 31 gennaio 2021 prot. 3787 § 95 – [166]** "Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-Cov-2, valutazione del rischio e misure di controllo", già illustrato nel paragrafo precedente, ha indicato come caso di contatto ad basso rischio, tra gli altri, anche quello di "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".

In merito a tale definizione le Regioni Lombardia, Liguria e Piemonte sollevano i seguenti aspetti da discutere:

- ne conseguirebbe dunque che l'operatore sanitario vaccinato e con DPI adeguati che si prende cura di un paziente infettato con una nuova variante SARS-CoV-2 dovrebbe essere posto in quarantena e la raccomandazione renderebbe impossibile l'assistenza di un paziente infettato con una nuova variante SARS-CoV-2;
- la quarantena è, inoltre, raccomandata per il personale di laboratorio che manipolasse campioni positivi per nuove varianti SARS-CoV-2, seppur provvisto di DPI raccomandati e la raccomandazione renderebbe impossibile l'attività di laboratorio per la diagnostica COVID19.

**Nota del
Ministero della
Salute del 30
marzo 2021**

Il Ministero della Salute, con **nota del 22 febbraio 2021 prot. 6667 § 98 - [169]**, ha risposto che "l'esonero dalla quarantena con sorveglianza attiva per gli operatori sanitari e i soggetti adibiti a servizi pubblici essenziali che siano "contatti stretti" di casi confermati è tuttora operante in ragione della vigenza dell'art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35."

Nel dettaglio, l'art. 1, comma 2, del D.L. n. 19/2020 ripropone la misura della sorveglianza sanitaria, nei seguenti termini:

"2. Ai sensi e per le finalità di cui al comma 1, possono essere adottate, secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio effettivamente presente su specifiche parti del territorio nazionale ovvero sulla totalità di esso, una o più tra le seguenti misure: [...] d) applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva o che entrano nel territorio nazionale da aree ubicate al di fuori del territorio italiani".

Tuttavia, l'art. 14, rubricato "Sorveglianza sanitaria", del D.L. n. 18/2020 espressamente prevede che:

"1. La misura di cui all'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, **non si applica**:

- a) agli operatori sanitari;
- b) agli operatori dei servizi pubblici essenziali;
- c) ai dipendenti delle imprese che operano nell'ambito della produzione e dispensazione dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici nonché delle relative attività di ricerca e della filiera integrata per i subfornitori".

2. I lavoratori di cui al presente articolo, sottoposti a sorveglianza, sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19".

Pertanto anche ai contatti "a basso rischio", che siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di

laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto dei DPI raccomandati, non si applica la misura della quarantena bensì la sorveglianza sanitaria come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35

Regione Lombardia, viste le circolari Ministeriali del 22 febbraio 2021 e del 31 gennaio 2021, con la nota del 30 marzo 2021 prot. G1.2021.0019729 § 105 – 176 ha stabilito che **la sorveglianza sanitaria per gli operatori a basso rischio (“contatti a basso rischio”) venga realizzata con modalità definite dal medico competente aziendale** nel rispetto delle indicazioni ministeriali.

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

Sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari contatti a basso rischio

Test sierologici

Presa in carico dei positivi

- prenotare il tampone di controllo dopo il primo di diagnosi
 - comunicare i proprio contatti stretti con la data dell'ultimo contatto avvenuto
 - ❖ **PRESA IN CARICO DEI POSITIVI NON RISPONDENTI ALL'SMS.** I soggetti risultati positivi al Covid ai quali non è possibile inviare sms (numero mancante o inesatto) o che non rispondono all'SMS inviato, vengono presi in carico da personale appositamente dedicato che:
 - ricerca il numero di telefono nei database disponibili
 - contatta telefonicamente il soggetto e lo invia a terminare la procedura
 - supporta e completa la procedura nel caso in soggetto non riesca in autonomia
 - ❖ **PRESA IN CARICO DEI CONTATTI STRETTI SEGNALATI.** Ai contatti stretti segnalati dal soggetto positivo, dalla sezione "Comunicazioni" del portale e-covid, viene inviato un ulteriore sms che consente loro di:
 - scaricare alcuni documenti utili ad adottare comportamenti corretti durante la quarantena
 - scaricare il proprio provvedimento di sorveglianza
- Effettuazione di test antigenici rapidi extra SSR**
 Le aziende del territorio di ATS Brianza possono leggere l'informativa e la modulistica necessaria per effettuare i test antigenici 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>
- Effettuazione di campagne di test sierologici**
 Si invitano le aziende interessate al percorso di screening con test sierologici afferenti al territorio di competenza di ATS Brianza ad utilizzare la modulistica scaricabile al seguente link:<https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/144-master-category/servizi-alle-imprese/2167-gestione-test-sierologici-in-azienda.html>

d. Commenti interpretativi

Nessuno.

10. INFORTUNI SUL LAVORO INAIL

a. Normativa

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

Obbligo di redigere il primo certificato di infortunio (medico)

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

Obbligo di denuncia (datore di lavoro)

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

Presunzione semplice (ragionevole probabilità)

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

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

Differenze di accertamento in 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 (norme in vigore dal 16 maggio al 30 luglio 2021)

La materia, di grande complessità, è regolamentata dal DPCM 2 marzo 2021 § 99- (170), così come prorogato dal Decreto Legge 22 aprile 2021 n. 52 § 116- (187), e dalle Ordinanze del Ministero della Salute del 6 maggio 2021 § 122 - (193) e 14 maggio 2021 § 123 - (194). Le disposizioni di cui agli **art. 49** (limitazioni degli spostamenti da e per l'estero), **art. 50** (obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero), **art. 51** (sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario e obblighi di sottoporsi a test molecolare o antigenico a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero) e di cui all'**allegato 20**, sono state riassunte in forma tabellare.

Disposizioni speciali sono previste per il **Brasile** dalla Ordinanza del Ministero della Salute del 14 maggio 2021 § 123 - (194)

Disposizioni speciali sono altresì previste per **India, Bangladesh, Sri Lanka** dalla Ordinanza del Ministero della Salute del 6 maggio 2021 § 122 - (193).

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 (Ordinanza 14 maggio 2021) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente	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, della certificazione	1) ESENZIONE COMPLETA Gli obblighi di test molecolare o antigenico nelle 48 ore precedenti e di quarantena di dieci giorni con successivo test molecolare o antigenico non si applicano a: a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano f) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per <i>comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza</i> ; g) chiunque <u>transita</u> , con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore; l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente	Dove effettuare la comunicazione: https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2153-coronavirus-se-rientri-dall-estero.html

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Regno Unito e Irlanda del Nord, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.		<p>verde covid-19, da cui risultati di <u>essersi sottoposti nelle 48 ore antecedenti all'ingresso in Italia ad un test molecolare o antigenico</u> effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo. <u>Il tampone deve essere eseguito nello Stato estero</u>. In attesa che siano diramate le necessarie linee guida in merito alla certificazione verde Covid-19, <u>si può continuare a presentare un certificato che attesti l'effettuazione di un test molecolare o antigenico, realizzato nelle 48 ore precedenti l'ingresso in Italia</u>, condotto con tampone e risultato negativo.</p> <p>In caso di mancata presentazione: -obbligo di sottoporsi a isolamento fiduciario di 10 giorni dalla data di arrivo. -obbligo di sottoporsi a ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei 10 giorni di quarantena.</p>	<p>rientro alla propria residenza, abitazione o dimora; m) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per <i>spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore</i>; n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco <i>nell'esercizio delle loro funzioni</i>; 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>Fino al 30 luglio 2021, ai sensi degli artt. 1 e 2 dell'ordinanza del Ministro della salute del 2 giugno 2021, non sono destinatari dell'obbligo di test molecolare o antigenico per l'ingresso in Italia (fermi restando gli obblighi di dichiarazione e comunicazione), i soggetti che incorrono in una delle due seguenti fattispecie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di rientro nel territorio nazionale a seguito della permanenza di durata non superiore a 24 ore in località estere situate a distanza non superiore a 60Km dal luogo di residenza, domicilio o abitazione); - In caso di permanenza di durata non superiore a 24 ore in località nel territorio nazionale situate a distanza non superiore a 60 Km dal luogo estero di residenza, domicilio o abitazione. 	
<p>Elenco D (Ordinanza 14 maggio 2021)</p> <p>Australia, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Tailandia, Canada, Giappone, Stati Uniti d'America</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</p>	<p>1) ESENZIONE COMPLETA degli obblighi di test molecolare o antigenico nelle 72 ore precedenti e di quarantena di dieci giorni con successivo test molecolare o antigenico non si applicano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano 	<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 10 giorni</p>

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
		<p>e di Lecco è competente 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><u>Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco</u> e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli di <u>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.</u></p> <p>Obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 10 giorni</p> <p>È obbligatorio, inoltre, effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei 10 giorni di quarantena (dal 18 aprile 2021)</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>f) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per <i>comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza</i>;</p> <p>g) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore;</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 <i>spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore</i>;</p> <p>n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco <i>nell'esercizio delle loro funzioni</i>;</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>2) ESEZIONE PARZIALE Eccezioni all'obbligo di isolamento con successivo tampone; <u>resta fermo l'obbligo di test molecolare o antigenico precedente l'arrivo</u> in Italia per le seguenti categorie:</p> <p>d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria;</p> <p>e) ingressi per ragioni non differibili, previa autorizzazione del Ministero della Salute;</p> <p>h) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro (da stati D ed E, esclusi Brasile, India, Bangladesh, Sri Lanka), il tampone dovrà essere eseguito nelle 48 o 72 ore precedenti l'ingresso in Italia, a seconda della storia di viaggio;</p> <p>i) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie;</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
			<p>p) agli ingressi mediante voli "covid-tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni e integrazioni (Ordinanza 14 maggio 2021)</p> <p>q) agli ingressi di atleti, tecnici, giudici, commissari di gara e accompagnatori, rappresentanti della stampa estera che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in Stati e territori di cui agli elenchi B, C, D ed E per la partecipazione alle competizioni sportive di interesse nazionale [di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del CONI e del CIP] alle seguenti condizioni (art. 49.5 DPCM 2 marzo 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) (escluso Stati in elenco B) - 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 all'ingresso in Italia, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo - svolgimento della competizione sportiva in conformità con lo specifico protocollo adottato dall'ente sportivo organizzatore dell'evento. 	
<p>Elenco E (Ordinanza 14 maggio 2021) Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.</p> <p>Per il Brasile vedi paragrafo specifico.</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</u> per:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) esigenze lavorative b) assoluta urgenza c) esigenze di salute d) esigenze di studio e) rientro presso il proprio domicilio, abitazione, residenza f) ingresso nel territorio nazionale di cittadini di Stati dell'Unione europea, area Schengen, Andorra, Principato di Monaco, 	<p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio (per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco è competente ATS Brianza)</p> <p>Obbligo di raggiungere la proprio destinazione finale in Italia solo con mezzo privato (è consentito il transito aeroportuale, senza uscire dalle zone</p>	<p>1) ESENZIONE COMPLETA degli obblighi di test molecolare o antigenico nelle 72 ore precedenti e di quarantena di dieci giorni con successivo test molecolare o antigenico non si applicano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) equipaggio dei mezzi di trasporto; b) personale viaggiante; c) movimenti da e per Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano f) chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per <i>comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza</i>; g) chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore; l) lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente 	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
	<p>Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano e g) loro familiari h) ingresso nel territorio nazionale di cittadini di Stati terzi soggiornanti di lungo periodo o aventi il diritto di residenza e i) dei loro familiari l) 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>dedicate dell'aerostazione)</p> <p>Obbligo di <u>presentazione al vettore all'atto dell'imbarco</u> e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli di <u>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.</u></p> <p>Obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 10 giorni</p> <p>È obbligatorio, inoltre, effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei 10 giorni di quarantena (dal 18 aprile 2021)</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>rientro alla propria residenza, abitazione o dimora; m) personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per <i>spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore;</i> n) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco <u>nell'esercizio delle loro funzioni;</u> 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>2) ESEZIONE PARZIALE Eccezioni all'obbligo di isolamento con successivo tampone; <u>resta fermo l'obbligo di test molecolare o antigenico precedente l'arrivo</u> in Italia per le seguenti categorie: d) ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria; e) ingressi per ragioni non differibili, previa autorizzazione del Ministero della Salute; h) cittadini e residenti degli Stati e territori di cui agli elenchi A, B, C e D che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro (da stati D ed E, esclusi Brasile, India, Bangladesh, Sri Lanka), il tampone dovrà essere eseguito nelle 48 o 72 ore precedenti l'ingresso in Italia, a seconda della storia di viaggio; i) personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie; p) agli ingressi mediante voli "covid-tested" conformemente all'Ordinanza del Ministero della Salute 23/11/2020 e successive modificazioni e integrazioni (Ordinanza 14 maggio 2021) q) agli ingressi di atleti, tecnici, giudici, commissari di gara e accompagnatori, rappresentanti della stampa estera che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in Stati e territori di cui agli elenchi B, C, D ed E per la</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
			<p>partecipazione alle competizioni sportive di interesse nazionale [di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del CONI e del CIP] alle seguenti condizioni (art. 49.5 DPCM 2 marzo 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) (escluso Stati in elenco B) - 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 all'ingresso in Italia, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo - svolgimento della competizione sportiva in conformità con lo specifico protocollo adottato dall'ente sportivo organizzatore dell'evento. 	
<p>DISPOSIZIONI SPECIALI PER IL BRASILE (Ordinanza 14 maggio 2021)</p>	<p>Motivi di ingresso</p> <p>Il traffico aereo e l'ingresso in Italia dal Brasile consentito solo ai viaggiatori che non manifestino sintomi da Covid 19 e che siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Residenti in Italia prima del 13 febbraio 2021 -Autorizzati dal Ministero della Salute italiano, per inderogabili motivi di necessità, indipendentemente dalla residenza anagrafica -Persone che devono raggiungere il domicilio, abitazione o residenza dei figli minori. 	<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 <u>di certificazione di essersi sottoposti nelle 72 ore antecedenti all'ingresso in Italia ad un test molecolare o antigenico</u> effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo.</p> <p>Obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico effettuato</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, 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).</p> <p>Ulteriore esenzione specifica (art. 49.4 DPCM 2 marzo 2021) E' consentito l'ingresso in Italia per ragioni comprovate e non differibili, previa autorizzazione del Ministero Della Salute, per i seguenti soggetti:</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
		<p>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 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 10 giorni.</p> <p>Obbligo di effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei 10 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>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>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, compreso quello in rientro dalle missioni internazionali, e delle forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;</p> <p>Nel caso in cui l'autorizzazione sia concessa, tali persone potranno fare ingresso in Italia dal Brasile, alle seguenti condizioni:</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 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 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>DISPOSIZIONI SPECIALI PER L'INDIA e BANGLADESCH E SRI LANKA (Ordinanza del Ministro della Salute</p>	<p>Motivi di ingresso</p> <p>Dal 7 al 30 maggio, il traffico aereo e l'ingresso in Italia da</p>	<p>Obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli di <u>certificazione di</u></p>	<p>A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19, l'equipaggio e il personale viaggiante dei mezzi di trasporto di persone e merci osservano i seguenti obblighi:</p> <p>Obbligo di comunicare immediatamente il proprio ingresso</p>	

RIENTRO DA	NECESSITA' DI MOTIVAZIONE	OBBLIGHI	ECCEZIONI	INDICAZIONI DI ATS BRIANZA
<p>del 29 aprile 2021 e Ordinanza 6 maggio 2021, in vigore fino al 30 maggio 2021)</p> <p>Le persone che si trovano in Italia e che dal 15 aprile 2021 hanno soggiornato o transitato in India, Bangladesh o Sri Lanka, anche se asintomatiche, sono obbligate a:</p> <p>-comunicare immediatamente l'avvenuto ingresso nel territorio nazionale 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>- sottoporsi a test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone</p> <p>-sottoporsi ad isolamento fiduciario per un periodo di dieci giorni, con obbligo di effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine del periodo di isolamento.</p>	<p>India, Bangladesh o Sri Lanka è consentito solo ai viaggiatori che non manifestino sintomi da Covid 19 e che siano:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cittadini italiani con residenza in Italia da prima del 29 aprile 2021 •Cittadini iscritti all'anagrafe degli italiani all'estero (A.I.R.E.) •In possesso di autorizzazione espressa del Ministero della Salute italiano, per ragioni umanitarie o sanitarie non differibili, indipendentemente dalla nazionalità. •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 forze di polizia, personale del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni previa autorizzazione del Ministero della Salute italiano nel rispetto di protocolli sanitari validati 	<p><u>essersi sottoposti nelle 72 ore antecedenti all'ingresso in Italia ad un test molecolare o antigenico</u> effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo.</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. In caso di esecuzione di test molecolare il soggetto è comunque tenuto in isolamento fino all'esito.</p> <p>Isolamento fiduciario, indipendentemente dall'esito del test al rientro, nei "Covid Hotel" ovvero nei luoghi idonei indicati dall'autorità sanitaria o dal Dipartimento della protezione civile per un periodo di 10 giorni in modo da garantire la sorveglianza sanitaria per tutto il periodo necessario.</p> <p>Obbligo di effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei 10 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>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 (ATS Brianza per chi è domiciliato anche temporaneamente nelle Province di Monza e della Brianza e di Lecco).</p> <p>Isolamento dal momento dell'ingresso in Italia e fino al rientro in sede, in luoghi idonei indicati dall'autorità sanitaria o dal Dipartimento della Protezione civile.</p>	

Si segnala che la disposizione di cui all'art. 51, comma 8, stabilisce, in via generale, ai fini dell'ingresso nel territorio nazionale, **l'esenzione dall'effettuazione del test molecolare o antigenico per bambini di età inferiore ai 2 anni.**

Per rientro in Italia dai Paesi in Elenco B, C, D, E, vige inoltre l'obbligo di compilare un modulo di localizzazione in formato digitale (in via di attivazione) o, in alternativa, in caso di impedimenti tecnologici, un'auto-dichiarazione.

Per tutti:

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.

INDICE ANALITICO

<u>accesso al luogo di lavoro</u>	27
attestati	9; 24
attività produttive industriali e commerciali	20; 27; 32; 36; 50; 57; 63
attività professionali	36
Attività sanitarie e socio-sanitarie	21; 29; 32; 44; 51; 59; 73; 83; 104; 112
Attività sospese	38
Attività svolte con limitazioni	41
<u>autisti dei mezzi di trasporto</u>	27; 29
Autorità sanitaria	20; 21; 32; 53
<u>azienda committente</u>	27
aziende in appalto	27
aziende terze	27
<u>cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse</u>	36
CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE	8; 104
<u>casì positivi o sospetti COVID-19</u>	32; 44
Caso confermato	86
Caso confermato per variante	98
caso COVID-19	8; 86
Caso Possibile	86
Caso probabile	86
Caso sospetto per variante	98
contact tracing	9; 11; 86; 104
contatti stretti	14; 27; 32; 77; 86; 104; 109; 110
Contatti stretti lavorativi	32
contatto	13; 19; 20; 21; 27; 29; 44; 46; 62; 77; 79; 86; 104; 105; 107; 109
contatto a basso rischio	86
contatto stretto	19; 62; 86; 104; 107
contesto ad alta prevalenza	86
contesto di bassa prevalenza	86
coordinatore per l'esecuzione dei lavori	29; 32; 44; 59
costruzioni	21; 29; 32; 44; 51; 59
<u>CRONOPROGRAMMA DELLE LAVORAZIONI</u>	44
denuncia	111
DIPS	33; 86; 109
direttore di cantiere	32
disinfettanti chimici	53
disinfezione	53
dispositivi medici	13; 57; 59; 79
distanziamento sociale	36; 44
Documento tecnico INAIL del 12 maggio 2021	73
<u>DPI</u>	13; 19; 20; 33; 44; 50; 51; 53; 57; 59; 61; 77; 79; 81; 82; 86; 104
<u>DPI per le vie aeree</u>	79; 81
enti gestori del settore sociosanitario	32; 44; 59; 73; 83
<u>esercizi commerciali</u>	36
<u>etanolo</u>	50; 53

FFP2.....	44; 50; 79
focolai	15; 86; 104
formazione.....	20; 21; 22; 24; 44; 53
Formazione Covid	21
fragilità	63
gruppi autonomi	36; 44
<i>impresa appaltatrice</i>	27
Indumenti di protezione	79
<i>infezioni correlate all'assistenza (ICA)</i>	44
informazione.....	20; 21; 24; 44; 86
INFORTUNI SUL LAVORO	3; 111; 126
<i>ipoclorito di sodio</i>	50; 53
isolamento	9; 32; 44; 57; 61; 62; 79; 86; 104; 109; 113; 114; 116
lavoro agile.....	36; 44
logistica e trasporti	29; 32
maschera chirurgica.....	33
<i>Maschere chirurgiche</i>	79
mascherina chirurgica.....	21; 32; 33
<i>mascherine chirurgiche</i>	11; 44; 57; 58; 59
<i>medico competente</i>	10; 32; 44; 51; 63; 67; 73; 77; 86; 104
<i>mense e del catering continuativo su base contrattuale</i>	36
mezzi pubblici	33
MISURE AZIENDALI DI TIPO ORGANIZZATIVO	2; 36
misure universali	22; 44
MMG	10; 33; 86
Obbligo vaccinale	74
<i>orari differenziati</i>	36
<i>orario di ingresso e di uscita del personale</i>	29
ozono	53; 55
PERSONA SINTOMATICA	32
<i>Piano di sicurezza e coordinamento</i>	29
<i>Piano di sicurezza e di coordinamento</i>	29; 44
<i>piano organizzativo-gestionale</i>	32; 59; 73; 83
<i>PIANO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE</i>	44
piano vaccinazione anti Covid-19	73
<i>presunzione semplice</i>	111; 112
prevalenza	86
<i>primo soccorso</i>	20; 21; 33
privacy.....	63; 67
<i>procedure di ingresso, transito e uscita</i>	27; 29
pronto soccorso	33
Protocollo cantieri	22; 29; 33; 47; 52
protocollo condiviso	12; 20; 21; 27; 29; 32; 36; 44; 50; 51; 53; 57; 59; 63; 84
Protocollo nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/ Covid-19 nei luoghi di lavoro	73
Protocollo Trasporti	46; 52; 60
Protocollo trasporti e logistica	29
Pubblica Amministrazione	10; 12; 21; 23; 29; 30; 32; 44; 47; 51; 59; 73; 83; 86; 104; 112
pulizia	11; 14; 27; 29; 50; 51; 53; 77
pulizia giornaliera.....	27; 29; 50; 51
Pulizia giornaliera	50; 52
pulizia in ambienti sanitari	14; 51
<i>pulizia straordinaria</i>	50

quarantena	9; 14; 16; 18; 32; 86; 104; 109; 111
<u>Referente aziendale COVID-19</u>	32; 44; 59; 73; 83
referto	86
<u>regresso</u>	111; 112
<u>ricovero ospedaliero</u>	12; 63
rientro in comunità	17
<u>rimodulazione degli spazi di lavoro</u>	36
rischio generico	79; 84
Rischio generico aggravato	84
rischio lavorativo specifico	83; 84
RISTORAZIONE	42
<u>riunioni</u>	21; 36; 86
rivalutazione del rischio biologico	83
RSA	18; 21; 29; 44; 59; 86; 104
sanificazione	11; 14; 44; 50; 51; 52; 53; 54; 57
<u>sanificazione ordinaria e straordinaria</u>	44
sanificazione periodica	50; 51; 52
SARS-CoV-2	9; 10; 12; 13; 15; 18; 21; 44; 53; 59; 63; 73; 79; 83; 86
<u>screening aziendali</u>	86
Scuola	21; 29; 30; 32; 44; 51; 59; 73; 83; 104; 112
Segnalazione dei contatti aziendali ad ATS	34
segreto professionale	63
SERVIZI ALLA PERSONA	43
<u>servizi igienici dedicati</u>	27; 29; 44
servizio di trasporto organizzato dal datore di lavoro	29
<u>Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2</u>	9; 79
sintomi simil-influenzali	32; 33; 34
smaltimento dei DPI	51
smart working	2; 36
<u>soggetti fragili</u>	10; 12; 63; 66
<u>sorveglianza sanitaria</u>	10; 13; 19; 44; 63; 73; 77; 113; 114; 116
<u>sorveglianza sanitaria eccezionale</u>	10; 63
Sorveglianza sanitaria per gli operatori a basso rischio	106
SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA	63
<u>spazi comuni</u>	29; 30; 44
spogliatoi	27; 29; 44; 51
<u>spostamenti all'interno del sito aziendale</u>	27
SPOSTAMENTI DA E VERSO L'ESTERO	113
stato di emergenza	24; 63
temperatura corporea	18; 21; 27; 29; 32; 33; 44; 104
test antigenici rapidi	15; 29; 86; 104; 109
Test salivari	100
TEST SIEROLOGICI	86
Test sierologici extra SSR	95; 110
Testing	90
trasporto organizzato dall'azienda	27
triage telefonico	44
turnazione dei dipendenti	36
UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	29; 104
Vaccinazione anti Covid-19	73
<u>vaccini efficaci</u>	73
valore predittivo negativo	86

valore predittivo positivo	86
Varianti SARS-Cov-2	95
ventilazione continua.....	29; 44
visitatori esterni	27
zone a rischio	20; 21; 27

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!