



**Piano per il contenimento del contagio e la tutela della salute dei  
lavoratori durante l'epidemia da virus SARS-Cov 2  
in ambienti di lavoro non sanitari**

**Regione Umbria**

*28 aprile 2020*

## **1. Premessa**

## **2. Informazioni generali**

## **3. Obiettivi**

## **4. Azioni**

### **4.1 Attuare le misure di distanziamento nei luoghi di lavoro per ridurre la circolazione del virus SARS-Cov 2**

*4.1.1 Misure per limitare i contatti*

*4.1.2 Misure per la pulizia e sanificazione*

*4.1.3 Misure generali di comportamento ed igiene*

*4.1.4 Formazione*

### **4.2 Promuovere l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per la prevenzione del contagio nei diversi contesti lavorativi**

### **4.3 Gestire le problematiche sanitarie alla luce del rischio di contagio da SARS-CoV 2**

*4.3.1 Sorveglianza sanitaria*

*4.3.2 Gestione dei lavoratori "fragili"*

*4.3.3 Gestione di possibili situazioni a rischio*

## **5. Misure per l'implementazione del Piano**

## 1. Premessa

Le diffuse e importanti misure di contenimento avviate a livello nazionale per gestire l'emergenza si stanno dimostrando efficaci a ridurre la circolazione del virus; la curva epidemica dei contagi è in progressivo decremento.

Tuttavia determinare una stima realistica del numero di contagiati rimane uno dei problemi aperti di questa pandemia; ciò a causa della non trascurabile presenza di asintomatici/paucisintomatici e della difficoltà fin qui registrata in tutto il Paese, con particolare riferimento al Nord Italia, di assicurare un numero elevato di test. Tutto ciò fa supporre che il numero dei contagiati costituisca solo la punta di un iceberg e questo è confermato da autorevoli stime, in base alle quali in Italia la loro reale consistenza potrebbe risultare intorno al 10% della popolazione (stima dell'Imperial College di Londra). Tale incertezza è confermata anche dall'ampia variabilità da regione a regione del tasso grezzo di letalità ( $N^\circ$  dei morti/ $N^\circ$  dei contagiati), con picchi che sono arrivati fino a 19% in Lombardia e percentuali minime del 3,4% in Umbria, variabilità indice della difficoltà nel definire il denominatore (numero reale di soggetti contagiati).

L'Umbria ha approntato misure tempestive per gestire l'emergenza incentrando l'azione sulla ricerca capillare dei casi e dei contatti nel territorio, nell'esecuzione dei tamponi e nella predisposizione del necessario isolamento di casi e contatti, oltre che nel potenziamento della risposta alla emergenza da parte delle strutture ospedaliere.

I dati degli ultimi giorni dimostrano che questa strategia, in un contesto di lockdown quale quello che lo Stato ha messo in campo dall'8 marzo, comincia a produrre buoni risultati, con il miglioramento dell'indicatore  $R_0$ . Questo parametro rappresenta il numero di individui che vengono infettati in una popolazione suscettibile a partire da un caso e misura il livello di contagiosità di questa malattia. All'inizio dell'epidemia ogni persona positiva contagiava 2,5 persone ( $R_0$  pari a 2,5) con una conseguente crescita esponenziale dei casi. Attualmente questo indicatore è inferiore ad 1, indicando una situazione di contenimento dell'epidemia.

Se, senza dubbio, questo è il risultato che si auspicava di raggiungere attraverso le misure di contenimento è, però, del tutto prevedibile che, con la progressiva riapertura delle attività produttive e con il relativo aumento dell'afflusso e della circolazione di lavoratori ed utenti, aumenti il rischio della diffusione del virus nei luoghi di lavoro e si possa, quindi, vanificare tale risultato.

Pertanto nella attuale congiuntura epidemica ci si deve preparare a gestire questa nuova fase, la cosiddetta "fase 2", tenendo presente l'esigenza di coniugare la ripresa progressiva delle attività produttive con la assoluta necessità di continuare a limitare la circolazione virale. Per questa ragione la progressiva riapertura delle attività lavorative definita dal Governo nella sua gradualità, deve essere accompagnata da una serie di misure di contenimento del rischio.

Ciò impone a tutte le aziende di procedere ad accurate valutazioni, finalizzate ad assicurare la più ampia ed efficace applicazione all'interno della propria organizzazione del complesso sistema di tutela disposto dai diversi livelli istituzionali (Ministeriali, regionali, locali.).

Quanto sopra senza dimenticare come, oggi più che mai, vi sia una stretta connessione tra ambiente di lavoro e ambiente di vita, tra salute sul lavoro e salute collettiva.

**Questo Piano si configura, quindi, come uno strumento di regolamentazione / indirizzo recante indicazioni operative, che potrà essere aggiornato e integrato con specifici approfondimenti, tenuto conto dell'evoluzione dello scenario epidemiologico, delle nuove acquisizioni di carattere tecnico scientifico, nonché dell'emanazione di ulteriori indicazioni a livello nazionale o internazionale.**

## **2. Informazioni generali**

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). A indicare il nome è stato un gruppo di esperti incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

I sintomi più comuni di una persona con COVID-19 sono rappresentati da febbre, stanchezza, tosse secca, malessere generale.

Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, rinorrea, mal di gola, diarrea, perdita del gusto e dell'olfatto. Questi sintomi sono generalmente lievi, iniziano gradualmente e regrediscono in 10-14 giorni. In una percentuale pari all'incirca al 20% l'infezione evolve in una polmonite e una sindrome respiratoria acuta grave, con conseguente necessità di ricovero ospedaliero.

Le persone anziane e quelle con malattie pre-esistenti, come ipertensione, malattie cardiache o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline di saliva (droplets) emesse dalle persone infette tossendo, starnutando o semplicemente parlando. Sebbene la via di trasmissione prevalente è quindi quella respiratoria, poiché il virus può sopravvivere alcune ore sulle superfici contaminate è possibile infettarsi toccando con le mani superfici contaminate portandole poi alla bocca, al naso o agli occhi.

Si ricorda che un individuo può essere contagioso anche prima della comparsa dei sintomi; nell'attuale contesto epidemiologico si è stabilito che tale periodo di contagiosità inizi a partire dalle 48 ore prima dell'insorgenza degli stessi.

Si riporta di seguito la definizione di **contatto stretto ad alto rischio di esposizione** (definizione integrata secondo le indicazioni internazionali<sup>1</sup>)

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d’attesa, veicolo) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 o personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l’impiego dei dispositivi di protezione individuale (DPI) raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all’assistenza e i membri dell’equipaggio addetti alla sezione dell’aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave o abbia effettuato spostamenti all’interno dell’aereo determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell’aereo o in tutto l’aereo).

Appare evidente quindi, come, anche solo per analogia, l’ambiente di lavoro venga a costituire un importantissimo contenitore di occasioni di contagio, sia per i lavoratori che per eventuale pubblico che ne frequenti gli spazi.

### 3. Obiettivi

La diffusione dell’infezione da SARS- Cov-2 è, come noto, un importante problema di sanità pubblica. In questo contesto è, quindi, fondamentale che il mondo produttivo collabori con le competenti Istituzioni e adotti le indicazioni e raccomandazioni prodotte, che devono essere aggiornate in ragione dell’evoluzione dello scenario epidemiologico.

L’obiettivo della presente strategia è fornire indicazioni a tutte le figure della prevenzione aziendale di cui al D.lvo 81/2008: Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), Medico Competente (MC), Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), per predisporre le misure da attuare nei luoghi di lavoro al fine di contenere la circolazione virale, in particolare nel momento in cui verrà avviata, su indicazione del Governo, la cosiddetta “Fase 2”.

---

<sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, *Case definition for EU surveillance of COVID-19*, 25 febbraio 2020, disponibile all’indirizzo <https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

## 4. Azioni

Per il raggiungimento dell'obiettivo sopraindicato si prevedono le seguenti azioni:

### 4.1 Attuare le misure di distanziamento nei luoghi di lavoro per ridurre la circolazione del virus SARS-Cov 2

- 4.1.1 *Misure per limitare i contatti*
- 4.1.2 *Misure per la pulizia e sanificazione*
- 4.1.3 *Misure generali di comportamento ed igiene*
- 4.1.4 *Formazione*

### 4.2 Promuovere l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per la prevenzione del contagio nei diversi contesti lavorativi;

### 4.3 Gestire le problematiche sanitarie alla luce del rischio di contagio da SARS – CoV 2

- 4.3.1 *Sorveglianza sanitaria*
- 4.3.2 *Gestione dei lavoratori "fragili"*
- 4.3.3 *Gestione di possibili situazioni a rischio*

### 4.1 Attuare le misure di distanziamento nei luoghi di lavoro per ridurre la circolazione del virus SARS-Cov 2

Il 24 aprile 2020 il Governo e le Parti Sociali hanno sottoscritto il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro", che contiene linee di indirizzo operative per le imprese, finalizzate ad incrementare negli ambienti di lavoro non sanitari l'efficacia delle misure di prevenzione per contrastare la diffusione dell'epidemia di COVID-19.

Il DPCM 26 aprile 2020 all'art. 2 comma 6 ha stabilito che le imprese le cui attività non siano sospese, debbano rispettare i contenuti del protocollo condiviso sopracitato (allegato 6 allo stesso DPCM), che assumono un valore normativo cogente e ai quali si richiama il presente Piano.

**Il Datore di Lavoro, in collaborazione con il RSPP, con il MC (ove nominato), consultato il/i RLS deve, pertanto, provvedere a redigere un piano di intervento/procedura secondo le indicazioni del suddetto Protocollo, adeguato al contesto di esposizione specifico della propria unità produttiva, assicurandone la concreta ed efficace attuazione.**

Il Datore di Lavoro dovrà costituire un Comitato aziendale per l'applicazione e la verifica delle misure del piano/procedura con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e

del RLS. Qualora, per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione dello stesso, si dovranno costituire Comitati Territoriali composti dagli Organismi Paritetici del settore, laddove presenti, con il coinvolgimento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) e dei rappresentanti delle parti sociali.

La mancata attuazione delle misure previste dal Protocollo o di altre equivalenti o più incisive, determina la sospensione dell'attività dell'impresa fino al ripristino delle condizioni di sicurezza. Le misure di prevenzione dovranno seguire i principi di priorità espressamente previsti dal D.Lvo 81/08 privilegiando le misure collettive rispetto a quelle individuali e mirando al "distanziamento" tra lavoratori e tra questi ed eventuali utenti per eliminare o ridurre al minimo, per quanto tecnicamente possibile, i contatti e le occasioni di aggregazione.

Qualora tali misure comportino una modifica del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro significative ai fini della sicurezza e della salute del lavoratore, il datore di lavoro, come previsto dall'art. 29 comma 3 del DL.vo 81/08, deve aggiornare il documento di valutazione del rischio.

Nella riorganizzazione della propria impresa, alla luce dell'obiettivo di ridurre le occasioni di contagio, il datore di lavoro deve privilegiare l'adozione di misure collettive quali:

#### *4.1.1 Misure per limitare i contatti*

- Rimodulare gli spazi al fine di garantire il più possibile il distanziamento dei lavoratori, anche riposizionando le postazioni di lavoro;
- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione al fine di diminuire al massimo i contatti fra i lavoratori;
- adottare misure organizzative per favorire orari di ingresso/uscita scaglionati, al fine di limitare al massimo le occasioni di contatto nelle zone di ingresso/uscita;
- favorire, ove possibile, il massimo utilizzo delle modalità del lavoro a distanza (cosiddetto "lavoro agile" o "*smart working*") e supportare il lavoratore garantendo assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause;
- limitare al massimo gli spostamenti all'interno dei siti produttivi;
- limitare al massimo l'accesso ai visitatori; se strettamente necessario, gli stessi dovranno rispettare le misure aziendali di prevenzione previste;
- individuare procedure di ingresso, transito e uscita di fornitori esterni, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale aziendale, anche contingentando l'accesso degli autisti dei mezzi di trasporto;
- evitare l'organizzazione e la partecipazione a incontri collettivi in situazioni di affollamento in ambienti chiusi (es. congressi, convegni), privilegiando soluzioni di comunicazione a distanza;
- privilegiare, nello svolgimento di incontri o riunioni, le modalità di collegamento da remoto o, in alternativa, dare disposizioni di rispettare il "criterio di distanza *droplet*" (almeno 1 metro di separazione con uso di mascherine chirurgiche);

- regolamentare l'accesso a spazi comuni, spogliatoi/docce, aree ristoro o spazi simili (es. aree relax, sala caffè, aree fumatori, ascensori), limitando il numero di presenze contemporanee, il tempo di permanenza massima e dando in ogni caso disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione con uso di mascherine chirurgiche) utilizzando, se possibile, anche barriere protettive (ad es. divisori in policarbonato, ...);
- dare disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione con uso di mascherine chirurgiche) laddove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda.
- revisionare tutte le procedure di lavoro ove sia prevista una interazione fisica tra i lavoratori.

#### 4.1.2 Misure per la pulizia e sanificazione

Per quanto riguarda la pulizia di ambienti non sanitari (es. postazioni di lavoro, uffici, mezzi di trasporto), si debbono seguire le indicazioni del Ministero della Salute (circolare 5443 del 22 febbraio 2020):

- per la pulizia di ambienti di lavoro non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 verranno applicate le seguenti misure:
  - a causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0.1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.
  - durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale provvisto di DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3 combinato con filtro per vapori e gas, 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, secondo le procedure previste in ogni Comune da parte dell'azienda che ne effettua la raccolta e lo smaltimento.
  - Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari.
- per la pulizia di ambienti non frequentati da casi di COVID-19, è necessario procedere alle pulizie giornaliere degli ambienti con i comuni detergenti, avendo cura di pulire con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente (es. muri, porte, finestre, superfici dei servizi igienici, interruttori, attrezzature di lavoro etc.), con attenzione anche ai locali spogliatoio e ai locali mensa. Deve essere anche assicurata una sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro (comprese tastiere, schermi touch e mouse) e delle aree comuni di svago (es. tastiere dei distributori di bevande e snack).



- nelle aziende situate in zone dove si è avuta una elevata circolazione virale è necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti di lavoro, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni ai sensi della circolare 5443 delle 22 febbraio 2020.

#### 4.1.3 Misure generali di comportamento ed igiene

Di seguito sono indicate le misure rafforzative delle ordinarie norme di comportamento e corretta prassi igienica, sia a tutela dei lavoratori, sia degli utenti esterni (anche occasionali):

- informare tutti i lavoratori che in caso di febbre ( $>37.5$  °C), tosse o difficoltà respiratoria non si presentino al lavoro e, comunque, dichiarino tempestivamente al datore di lavoro l'eventuale insorgenza di disturbi durante l'attività lavorativa;
- informare i lavoratori che non debbono rientrare in azienda se contatti di caso (ovvero entrati in contatto negli ultimi 14 giorni con persona COVID-19 positiva) fino allo scadere del periodo contumacia;
- il personale potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea prima dell'accesso al luogo di lavoro, con conseguente divieto e invito a rientrare al proprio domicilio e a contattare il Medico di Medicina Generale (MMG) qualora la temperatura sia superiore ai  $37,5^{\circ}$ , nel rispetto delle misure igieniche relative alla disinfezione dello strumento e di quanto previsto in tema di tutela dei dati personali dalla disciplina vigente relativa alla tutela della privacy;
- sensibilizzare al rispetto delle corrette indicazioni per l'igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie, mettendo altresì a disposizione idonei mezzi detergenti e disinfettanti per le mani, collocati in punti facilmente individuabili e accessibili da tutti i lavoratori;
- disporre una adeguata pulizia dei locali e delle postazioni di lavoro più facilmente toccate da lavoratori e utenti esterni; a tal proposito, per gli utenti esterni (fornitori, trasportatori, altro personale), individuare, se possibile, servizi igienici dedicati e vietare l'utilizzo di quelli del personale aziendale;
- allontanare dal lavoro i lavoratori che dovessero improvvisamente presentare sintomi respiratori o comunque suggestivi di COVID 19, rinviandoli al proprio MMG e segnalando tempestivamente l'evento al MC aziendale, laddove nominato.

#### 4.1.4 Formazione

Le disposizioni normative emergenziali attualmente in vigore sottolineano la necessità di evitare contatti fra persone in presenza. In particolare:

- il DPCM 11 marzo 2020, all'art. 1, raccomanda il massimo ricorso da parte delle imprese a modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio e la limitazione al massimo degli spostamenti all'interno dell'azienda;
- il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" cui fa esplicito richiamo l'art. 1 comma 3 del D.P.C.M. del 22 marzo, conferma la limitazione degli spostamenti in azienda e delle riunioni in presenza e stabilisce l'annullamento di tutti gli eventi interni e di

formazione in aula, sottolineando che è, comunque, possibile effettuare la formazione a distanza.

Con riferimento alla formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro prevista dal D.lvo 81/08 e disciplinata dagli Accordi Stato Regioni, considerato che le norme vigenti volte a limitare la diffusione del virus, non rendono possibile lo svolgimento di tali attività formative in aula, si ritiene che, fino alla fine del periodo emergenziale, le attività formative in aula possano essere svolte attraverso il ricorso alla modalità della **videoconferenza sincrona<sup>2</sup>**. **Tale modalità deve garantire la tracciabilità di tutti i partecipanti e la costante interazione in tempo reale tra docente e discente e tra discenti.**

Tutto ciò al fine di garantire comunque lo svolgimento delle dovute attività di formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, ancor più necessarie in questo particolare periodo emergenziale.

Resta inteso che la modalità videoconferenza sincrona **non è applicabile ai soli moduli formativi che prevedono addestramento pratico** (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la parte pratica dei corsi per addetti al primo soccorso).

Si sottolinea, infine, quanto disposto al punto 1 del sopracitato protocollo laddove esso prevede che *“Il mancato completamento dell’aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all’emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l’impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l’addetto all’emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista)”*.

Il D.L. 17 marzo 2020, n. 18, all’art. 103, comma 2 già precisava che tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi, comunque denominati, in scadenza tra il 31 gennaio e il 15 aprile 2020, avrebbero conservato la loro validità fino al 15 giugno 2020.

Resta inteso che l’aggiornamento dovrà, comunque, essere completato quanto prima al termine della fase emergenziale.

Le presenti indicazioni non si applicano ai casi di formazione obbligatoria, regolamentata da leggi e/o Accordi nazionali e/o interregionali, ai fini dell’accesso alle professioni e/o ad attività economiche e/o professionali, attualmente regolamentati dall’ “Accordo fra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano recante deroga temporanea alle linee guida approvate dalla conferenza delle regioni e delle province autonome il 25 luglio 2019 in materia di fad/e-learning applicabile durante la fase di emergenza epidemiologica covid 19” 20/51/cr/c9.”

**Il Datore di lavoro deve, inoltre, informare preventivamente il personale e tutti coloro che accedono in azienda (fornitori, manutentori, addetti alle pulizie, vigilanza etc. ) delle misure adottate con il piano e le procedure per il contenimento del contagio e dell’obbligo del rispetto delle indicazioni impartite. Il Datore di Lavoro deve vigilare che i**

---

<sup>2</sup> Streaming sincrono (videoconferenza): è un evento formativo, veicolato attraverso supporto multimediale, che prevede la compresenza temporale di discenti e docenti, che interagiscono tra loro tramite un mezzo di comunicazione (modalità sincrona), presso più sedi individuate dal Soggetto Organizzatore, che provvede direttamente alla gestione delle presenze.

**propri dipendenti e quelli delle aziende terze che fanno ingresso in azienda, rispettino le disposizioni impartite.**

#### ***4.2 Promuovere l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali per la prevenzione del contagio nei diversi contesti lavorativi***

I Dispositivi di Protezione Individuale e gli altri dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS Cov 2 sono i seguenti:

**Mascherina chirurgica:** la mascherina chirurgica per i lavoratori, è da ritenere un DPI solo nelle ipotesi di cui all'art.16 del DL 17/3/20 n.18, è una maschera facciale liscia o pieghettata (alcune hanno la forma di una coppetta), monouso, che viene posizionata su naso e bocca e fissata alla testa da lacci o elastici; (aerosol e goccioline). In relazione all'efficienza di filtrazione batterica e resistenza respiratoria sono classificate in 4 tipi: I, IR , II e IIR. Quelle di tipo II (tre strati) e IIR (quattro strati) offrono una maggiore efficienza di filtrazione batterica ( $\geq 98\%$ ), la IIR è resistente anche agli spruzzi.

La mascherina medico-chirurgica può costituire un'utile barriera di protezione nella diffusione di agenti patogeni trasmissibili per via aerea. Così come indicato nel Rapporto ISS COVID-19 n.2/2020 rev. 28 marzo 2020, alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e droplets), le mascherine chirurgiche sono in grado anche di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi e rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi.

**Facciali filtranti muniti di valvola:** la classificazione di tipo 1 (FFP1), 2 (FFP2) e 3 (FFP3) definisce il livello di protezione dell'operatore ad aerosol e goccioline con un grado di efficienza filtrante rispettivamente dell' 80%, 94% e 98%. I facciali filtranti sono ulteriormente classificati come: - "utilizzabili solo per un singolo turno di lavoro" e indicati con NR, - "riutilizzabili" (per più di un turno di lavoro) e indicati con R. I facciali filtranti di tipo P2 si possono ritenere corrispondenti ai respiratori classificati come N95 e quelli di tipo P3 a quelli classificati N99 dalla normativa statunitense. Ciò senza tuttavia mai dimenticare che, a prescindere dal fattore di protezione operativo e dalla residua efficienza filtrante, in questo caso la frequenza di sostituzione del DPI è subordinata anche ad ipotesi di contaminazione dello stesso.

I facciali filtranti FFP2 e FFP3 sono ritenuti idonei anche per la protezione da agenti biologici dei gruppi 2 e 3 e possono essere utilizzati per la protezione da alcuni agenti biologici del gruppo 4 (di cui all'allegato XLVI del D.lvo 81/2008). Possono essere con o senza valvola: essa non ha alcun effetto sulla capacità filtrante del dispositivo, ma assicura un comfort maggiore quando è indossata per molto tempo. In particolare, la valvola di espirazione permette all'aria calda di fuoriuscire dal dispositivo, riducendo l'umidità che si forma al suo interno, evitando così la formazione di condensa. Questo previene inoltre l'appannamento degli occhiali e facilita la respirazione.

Quindi i facciali filtranti FFP2 e FFP3 offrono una protezione a chi li indossa, ma mentre quelli senza valvola limitano la diffusione del virus all'esterno, quelli dotati di valvola permettono la diffusione del virus per via aerea e quindi, **in ambito lavorativo, non proteggono gli altri lavoratori**. Per tale ragione non devono mai essere usate da pazienti COVID-19.

**Occhiali:** Proteggono limitatamente da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici, in quanto non aderiscono completamente al viso. Può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista. Se utilizzati più volte devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore.

**Guanti monouso:** Sono ritenuti idonei per la protezione generale da agenti biologici in applicazione delle precauzioni standard. I guanti classificati come DPI di III categoria (rispondenti alla norma EN 374) proteggono l'utilizzatore da agenti patogeni trasmissibili per contatto. I guanti monouso classificati come DPI di III categoria riportano il pittogramma "resistenza a microrganismi" con indicazione: della classificazione del livello di performance (AQL) che non può essere inferiore ad 1,5 (Level 2). Nella protezione da contatto può essere opportuno utilizzare un secondo paio di guanti da indossare sopra il primo.

**Camice monouso:** fornisce protezione da agenti patogeni trasmissibili per contatto, è un dispositivo monouso utilizzabile per la protezione parziale del corpo da schizzi; deve avere una chiusura posteriore sovrapponibile, può avere elastici ai polsi o polsini. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno è necessario l'utilizzo congiuntamente ad altri DPI.

Ci sono poi dispositivi più specifici come le **maschere pieno facciali con filtro/elettrofiltro, gli occhiali a maschera e le visiere, le tute complete di cappuccio, le tute scafandro ventilate**, che sono utilizzabili in contesti lavorativi particolari, quali quelli sanitari.

L'uso razionale e corretto delle mascherine chirurgiche e dei DPI per le vie respiratorie è importante per evitare inutili sprechi di risorse preziose e per non aumentare paradossalmente il rischio da contagio in caso di manipolazione e/o smaltimento incongruo. E', pertanto, raccomandato l'utilizzo di facciali filtranti esclusivamente ai lavoratori che possono entrare in diretto contatto con persone con sintomi respiratori, oppure con soggetti con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19.

In una situazione ambientale di tipo epidemico, ipotizzando la presenza di soggetti asintomatici SARS CoV 2 positivi, è consigliato che tutti i lavoratori, in particolare se condividono spazi comuni, indossino la mascherina chirurgica in maniera tale da ottenere una protezione reciproca. La mascherina chirurgica è comunque assolutamente necessaria qualora l'attività imponga di lavorare a distanza inferiore ad 1 metro l'uno dall'altro e non siano possibili altre soluzioni organizzative.

Ulteriori DPI (camice, guanti e occhiali) dovrebbero essere attentamente valutati in relazione all'attività lavorativa svolta, al risultato della valutazione da parte del datore di lavoro e al tipo di esposizione che i lavoratori hanno sul lavoro, non dimenticando la necessaria protezione dagli altri fattori di rischio specificatamente correlati al lavoro (agenti chimici e fisici).

Il Datore di lavoro, il RSPP ed il MC dovranno sempre valutare la possibile interferenza dei DPI e dei dispositivi medici da utilizzare per prevenire il contagio da SARS-Cov 2, con i DPI che userebbero per prevenire i rischi connessi alla specifica attività lavorativa. Evidentemente, laddove il lavoratore in relazione al profilo di rischio della mansione svolta utilizzi già dispositivi di protezione analoghi a quelli previsti per coronavirus, gli aspetti da valutare riguarderanno

soprattutto le loro modalità d'uso (vestizione/svestizione, sostituzione, pulizia, manutenzione, smaltimento..) in relazione alle ipotesi di contaminazione virale.

Si ritiene di dover ribadire le seguenti raccomandazioni:

- l'uso della mascherina chirurgica deve essere adottato in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani, e di tutte le altre misure precauzionali da tenere nei luoghi di lavoro disposte nel contesto dell'emergenza da COVID-19;
- la mascherina chirurgica, quando necessaria, va indossata correttamente, secondo adeguate istruzioni da fornire ai lavoratori;
- non è utile indossare più mascherine chirurgiche sovrapposte;
- prima di indossare mascherine o DPI delle vie respiratore, eseguire correttamente la procedura di igiene delle mani;
- l'uso errato di una maschera può comprometterne l'efficacia di riduzione del rischio di trasmissione, così come non è consigliato l'utilizzo di una maschera non idonea allo scopo;
- si raccomanda di sostituire la maschera chirurgica con una nuova maschera pulita al termine dell'attività che può aver comportato esposizione a SARS-CoV-2, o non appena quella in uso si inumidisce;
- durante l'uso, evitare di toccare direttamente la maschera: maneggiarla utilizzando i lacci e comunque sempre avendo effettuato correttamente la procedura di igiene delle mani e/o con guanti puliti;
- rimuovere la maschera evitando di toccare la parte anteriore, ma rimuovendo il laccio o l'elastico dalla nuca;
- dopo la rimozione della maschera, o ogni volta che si tocca inavvertitamente una maschera usata, lavare le mani usando un detergente a base di alcool o con acqua e sapone;
- scartare le maschere monouso e le mascherine chirurgiche dopo ogni utilizzo e smaltirle immediatamente dopo la rimozione. Non riutilizzare mai le maschere monouso e le mascherine chirurgiche (non sono recuperabili nemmeno dopo lavaggio o disinfezione).

### **4.3 Gestire le problematiche sanitarie alla luce del rischio di contagio da SARS – CoV 2**

#### *4.3.1 Sorveglianza sanitaria*

Tenuto conto dello scenario epidemiologico e della connessa esigenza di contenere al massimo la diffusione dell'epidemia in atto, nonché della attuale fase di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, anche in termini di sospensione/contrazione di tutte le prestazioni sanitarie non urgenti, si ritiene che il Medico Competente, anche alla luce di quanto indicato dall'art. 41, comma 2, lettera b del D.lvo 81/2008, possa disporre, per un periodo di tempo congruo rispetto all'emergenza in atto e tenendo conto del rischio derivante dall'attuale livello

di circolazione virale, modifiche temporanee del programma di controllo sanitario nel senso di un allungamento della periodicità, registrando il tutto nel documento di valutazione del rischio e nelle cartelle sanitarie dei lavoratori interessati.

In tale ambito, resta inteso che debbono essere svolte le attività necessarie ad esprimere il giudizio di idoneità alla mansione nel caso di visita medica pre-assuntiva, preventiva, a richiesta del lavoratore, per cambio mansione, per rientro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi, per rientro al lavoro dopo una pregressa COVID-19.

Quando non procrastinabile, l'attività di sorveglianza sanitaria deve essere svolta garantendo al Medico Competente i dispositivi di protezione necessari (mascherina chirurgica e guanti) e gli stessi dispositivi dovranno essere messi a disposizione anche alle figure sanitarie eventualmente a supporto del medico. Il lavoratore al momento della visita dovrà essere dotato di mascherina chirurgica. Le visite dovranno essere scaglionate per evitare assembramenti in fase di attesa e per consentire la pulizia degli ambienti e una congrua areazione nonché sanificazione delle attrezzature e degli strumenti utilizzati da parte dell'Azienda, se effettuate presso la struttura aziendale. Analoghe procedure di sanificazione e fornitura dei DPI dovranno essere sempre garantite anche presso l'ambulatorio medico.

I dispositivi di protezione, monouso, dovranno essere raccolti in un apposito sacco e smaltiti come da procedure previste in ogni Comune da parte dell'azienda che ne effettua la raccolta e lo smaltimento.

Qualora il lavoratore informi il MC, in occasione della visita medica, della comparsa di sintomi suggestivi per ipotesi di COVID-19, il MC ne informerà immediatamente il MMG e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (Servizio ISP) dell'Azienda Sanitaria Locale. Il lavoratore verrà invitato a rientrare al proprio domicilio e temporaneamente sospeso dal lavoro fino a conclusione degli accertamenti da parte del Servizio ISP attivato.

#### *4.3.2 Gestione dei lavoratori "fragili"*

L'art. 12 dell'accordo tra i sindacati dei lavoratori e delle imprese del 24 aprile 2020 raccomanda che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili, anche in relazione all'età. In un tale contesto, pertanto, i "lavoratori fragili" vanno gestiti nell'ambito delle misure di prevenzione e protezione adottate dal Datore di Lavoro, con la collaborazione del sistema di prevenzione aziendale di cui al D.L.vo 81/2008 (Medico Competente e Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione), al fine di contenere il rischio legato alla diffusione del Virus SARS-COV 2.

Tenuto conto del disposto dell'art. 18 del D.L.vo 81/2008, laddove si prevede che il Datore di Lavoro *"deve, nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza"*, i lavoratori potranno rivolgersi al Medico Competente segnalando la loro condizione di eventuale "fragilità" se del caso anche attraverso una istanza di visita a richiesta, in conformità all'art. 41 D.L.vo 81/08, o potranno anche essere identificati direttamente dal Medico Competente sulla base delle informazioni già in suo possesso.

Ravvisata la condizione di fragilità, anche correlata con l'età del lavoratore, il Medico Competente segnalerà tali lavoratori al Datore di Lavoro per l'adozione delle misure di prevenzione e protezione volte alla loro tutela. Laddove ciò non risultasse possibile, il lavoratore verrà inviato al MMG, fornito della certificazione del medico competente, per i conseguenti provvedimenti precauzionali.

Nel caso in cui le misure di tutela del lavoratore dovessero comportare il suo cambio di mansione, si procederà in conformità all'art.41 del D.Lvo 81/08.

Ad oggi non risulta prorogato l'art. 26 comma 2) del D.L. 18/2020 (scaduto in data 30/04/2020), pertanto tutte le condizioni di rischio ivi riportate potranno trovare una gestione valutativa solo attraverso gli strumenti della malattia comune (da parte del MMG) o di rivalutazione temporanea della idoneità da parte del Medico Competente.

#### *4.3.3 Gestione di possibili situazioni a rischio*

Si riportano di seguito alcuni scenari plausibili, corredati dalle indicazioni operative ritenute appropriate per una loro corretta gestione:

#### **Lavoratore che, inizialmente asintomatico, durante l'attività lavorativa riferisce febbre, tosse, malessere, mal di gola:**

gli addetti al primo soccorso aziendale, ad integrazione di quanto già stabilito nei piani di emergenza aziendali, dovranno:

- indossare e far indossare al soggetto che ha manifestato i sintomi una mascherina chirurgica;
- invitare il lavoratore a rientrare al proprio domicilio e ad avvertire il proprio MMG, se possibile;
- se, per le condizioni di salute del lavoratore, il rientro al domicilio non è possibile, deve essere contattato il 118 (si rammenta che il lavoratore con sintomatologia compatibile con COVID 19 non deve recarsi spontaneamente al Pronto Soccorso).

Sarà cura del Datore di Lavoro informare prontamente dei fatti il Medico Competente e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica competente per territorio, collaborando in modo fattivo con questo per la ricostruzione della catena epidemiologica e quindi degli eventuali contatti ed, in accordo con il servizio ISP, chiedere ad eventuali contatti stretti di lasciare cautelativamente l'azienda, in attesa delle disposizioni del Servizio ISP.

#### **Lavoratore asintomatico durante l'attività lavorativa che, al di fuori dell'ambiente di lavoro, sviluppa un quadro di COVID-19:**

non è previsto alcun adempimento a carico del Datore di lavoro (o suoi collaboratori), se non collaborare con l'azienda sanitaria territorialmente competente (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica).

#### **Lavoratore dipendente di altra azienda che è risultato positivo al COVID-19:**

l'appaltatore dovrà informare il committente e quindi entrambi dovranno collaborare con l'azienda sanitaria territorialmente competente (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica).

### **Lavoratore che rientra al lavoro dopo una pregressa COVID-19:**

il lavoratore potrà rientrare al lavoro presentando il certificato di guarigione (negativizzazione di due tamponi orofaringei a distanza di 24 ore) e rilasciato dai Servizi di Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione e previa visita medica con valutazione della idoneità alla mansione effettuata dal Medico Competente, anche se è stato assente dal lavoro per un periodo di tempo inferiore a 60 giorni.

Nel caso di attività produttive che non prevedono la presenza del Medico Competente, basterà produrre al datore di lavoro il certificato di guarigione rilasciato dai Servizi di Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, associato alla chiusura del periodo di “malattia” da parte del Medico di Medicina Generale o del certificato di conclusione della inabilità temporanea al lavoro INAIL in caso di infezioni contratte durante ed a causa del lavoro.

## **5 Misure per l’implementazione del piano**

Al fine di supportare le imprese in particolare le figure della prevenzione aziendale (Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente, RLS) nell’attuazione delle misure del Piano, la Direzione Regionale Salute e Welfare ha avviato un percorso di condivisione della strategia sopradescritta con i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e con le Istituzioni e le Associazioni delle imprese e dei lavoratori in seno al Comitato Regionale di Coordinamento per la Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro di cui all’art. 7 del D.lvo 81/2008.

E’ stata, quindi, concordata l’opportunità di sviluppare uno specifico percorso formativo, da rivolgere innanzitutto ai Medici competenti e successivamente alle altre figure, compresi i consulenti che supportano le piccolissime imprese nella normale gestione dei luoghi di lavoro.

Il percorso formativo dovrà avere come obiettivo proprio l’approfondimento sulle misure del distanziamento, come strategia principale di contenimento al momento della riapertura e sull’appropriato utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale.