

COMMENTO AL 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 del 30 giugno 2022.

PREMESSA

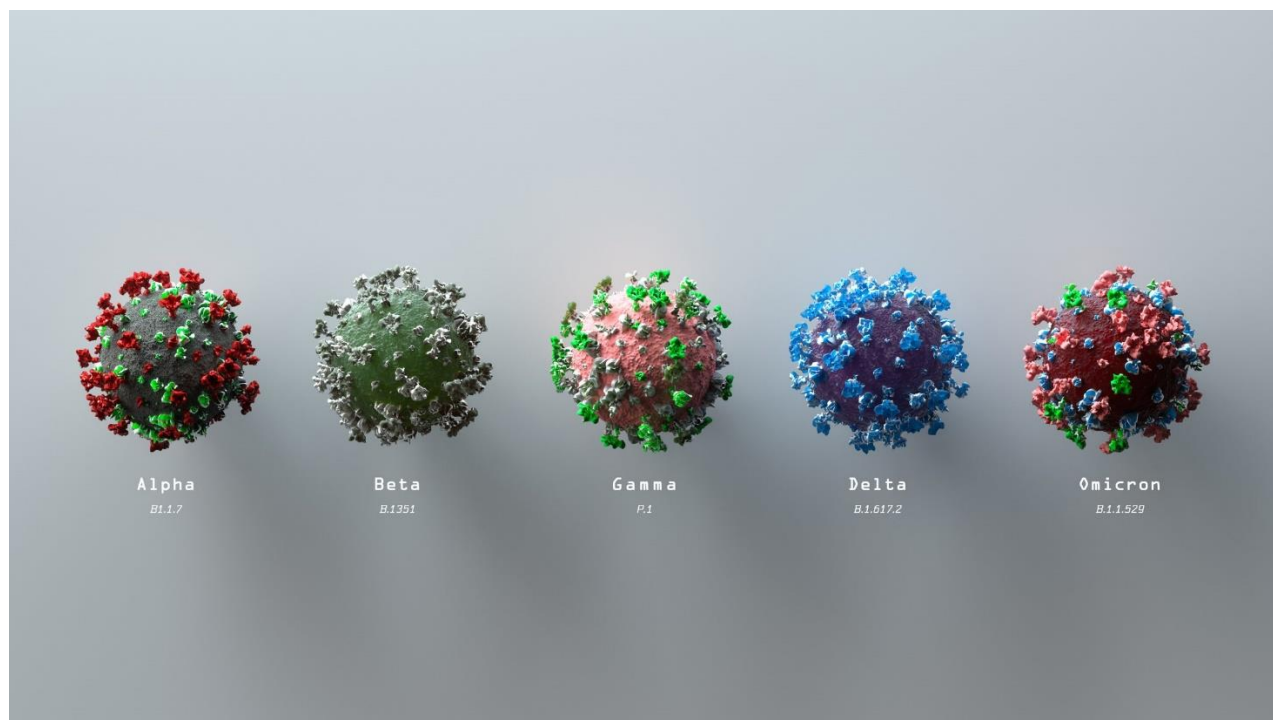
La sera del 30 giugno 2022 è stato approvato dal Governo e dalle parti sociali il documento di cui sopra.

Le prossime pagine hanno l'ambizione di aiutare le aziende a mettere in atto, attraverso la revisione del protocollo aziendale, tutte le tutele necessarie per salvaguardare la diffusione del virus tra i lavoratori.

Si ritiene opportuno ricordare infatti che il rispetto dei suoi contenuti è considerato condizione necessaria ai fini dell'applicazione dell'esimente di cui all'art. 29-bis della Legge 5 giugno 2020, n. 40 (di conversione, con modificazioni, del Decreto-Legge 8 aprile 2020, n. 23, c.d. Decreto Liquidità), in forza della quale, in caso di infortunio da COVID-19 di un proprio dipendente, il datore di lavoro non può essere ritenuto responsabile per colpa, ai sensi dell'art. 2087 del Codice Civile, ove abbia adottato misure anti-contagio coerenti con il protocollo o linea guida applicabile al suo specifico settore di attività.

A CHE PUNTO SIAMO?

Nelle ultime due settimane la Pandemia da Sars-CoV-2 ha ripreso vigore ed ora siamo di fronte ad una nuova variante. La variante attuale (Omicron BA.5) è sicuramente più contagiosa delle precedenti versioni del virus. Questo virus presenta infatti una contagiosità superiore addirittura a quella del morbillo e della varicella, con un R0 che oscilla tra i 15 e i 17: basti pensare che la variante Wuhan aveva un R0 di 2.5, mentre la Delta di 7!! Questi valori rappresentano il numero medio di casi secondari rispetto a un caso indice, quindi valori che la rendono molto più temibile (una persona può contagiarne altre 15 o 17).



Questa variante è sicuramente più benevola, ma neanche troppo. E' un errore considerarla come una semplice influenza! La sua letalità si aggira a circa 5 volte quella dell'influenza!!

E' poi avete mai visto l'influenza a giugno o luglio?!?

Questa variante è un virus 'adattato' che si replica principalmente nelle prime vie aeree, sviluppandosi poi in raffreddore, cefalea e anche qualche caso di dissenteria, con esiti di malattia però inferiori rispetto alle precedenti varianti.

Questo perché la maggior parte della popolazione si è vaccinata oppure si è ammalata o ancora si è vaccinata e ammalata e guarita. Quindi un background di risposte immunitarie che, spesso e volentieri, non hanno impedito l'infezione, bensì hanno garantito un decorso più benevolo dell'infezione.

Bisogna anche dire che è proprio di questi giorni l'allarme lanciato dal 118 di **nuovi casi di polmonite** che richiedono ventilazione assistita. Erano patologie che da qualche mese non si vedevano più. Vedremo nel breve periodo cosa sta succedendo.

Quindi per ora prudenza!!

Anche perché come ha spiegato il docente di Statistica medica dell'Università di Milano Prof. Carlo La Vecchia i casi reali di Covid-19 in Italia potrebbero essere pari al 5% della popolazione, ossia circa 3 milioni.

"Se pensiamo a una stima dei casi reali, è probabile che oggi almeno il 5% degli italiani sia positivo", le parole di La Vecchia all'Ansa. Una percentuale che si traduce in "un numero compreso fra 2 e 4 milioni di individui, probabilmente intorno a 3 milioni". A fronte dei circa 965mila attualmente positivi noti, ci sarebbero perciò "circa 2 milioni di casi non registrati, probabilmente con pochi sintomi o nessuno".

Il totale sarebbe quindi il triplo di quello attuale. Sono dati impressionanti da un lato, ma dall'altro ridimensionano - in termini relativi ovviamente - la percentuale di contagiati che presenta sintomi gravi e finisce in ospedale. Ma, come ormai sappiamo bene dopo 52 mesi di pandemia, a fare la differenza con il Covid sono anche i valori assoluti. Contano perciò sia le ospedalizzazioni, sia i tempi con cui si arriva alla saturazione del sistema. E forse il fatto che Omicron 5 stia circolando a questa velocità e quindi con un tasso 'reale' di ospedalizzazioni più basso non è poi una così cattiva notizia in vista dell'autunno.

VACCINO: è ancora efficace?

L'efficacia del vaccino (riduzione percentuale del rischio nei vaccinati rispetto ai non vaccinati) nel periodo di prevalenza Omicron (a partire dal 3 gennaio 2022) nel:

- prevenire la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 è: o pari al 40% entro 90 giorni dal completamento del ciclo vaccinale, 31% tra i 91 e 120 giorni, e 46% oltre 120 giorni dal completamento del ciclo vaccinale o pari al 54% nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster
- prevenire casi di malattia severa è: o pari a 69% nei vaccinati con ciclo completo da meno di 90 giorni, 68% nei vaccinati con ciclo completo da 91 e 120 giorni, e 71% nei vaccinati che hanno completato il ciclo vaccinale da oltre 120 giorni. o pari al **86%** nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster.

(Dati ufficiali dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 22 giugno 2022)



Ma chi si deve vaccinare ora?

Per ora la dose di richiamo (cosiddetta quarta dose booster) è indicata per:

- persone di 80 anni e più
- ospiti dei presidi residenziali per anziani
- persone di 60 anni e più con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti

Molto probabilmente il prossimo autunno (le previsioni dicono ad ottobre 2022), saranno disponibili vaccini per le nuove varianti Omicron, quindi più efficaci per evitare non solo la malattia grave, ma anche l'infezione stessa. Sarà prospettata con molta probabilità anche una campagna vaccinale simile a quella dell'influenza, con una proposta di richiamo per tutti, ma più stringente per i fragili, anziani, personale sanitario ed altre categorie più a rischio. E questo sarà così tutti gli anni fintanto il virus rimarrà così aggressivo.

STRATEGIA NAZIONALE: contagi zero o convivenza con il virus?

Una volta che si è appurato come l'obiettivo CONTAGI ZERO sia inattuabile a meno di restrizioni che costringerebbero il Paese a fermarsi completamente con gravi conseguenze anche socio-economiche (basta vedere cosa sta succedendo ora in CINA !!), in Italia (come nella maggior parte del Mondo) la strada intrapresa è quella di **una convivenza con il virus**.

Tutte le decisioni prese dal Governo italiano degli ultimi tre mesi vanno in questa direzione, compresa la scelta di rimuovere l'obbligo delle mascherine un po' ovunque ed ora anche sul lavoro.



“Ovviamente ci vuole prudenza e senso di responsabilità, che gli italiani hanno ampiamente dimostrato in questi due anni di pandemia con il rispetto delle regole e delle restrizioni con una adesione importante e fondamentale alla campagna di vaccinazione” (ministro Costa).

Il protocollo firmato **non è però un LIBERA TUTTI!!** Eliminare o limitare l’utilizzo delle mascherine a pochi non vuol dire non fare più nulla!!

Sono stati quindi mantenuti quasi tutti i punti dei due precedenti Accordi semplificandoli ed aggiornandoli alla situazione epidemiologica e alla normativa italiana attuale.

Il nuovo protocollo contiene sempre 13 punti, tuttavia:

- Sono stati **eliminati integralmente gli ex punti “8 Organizzazione aziendale (turnazione, trasferte e lavoro agile da remoto, rimodulazione dei livelli produttivi)” e “10 Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione”**
- Sono stati **inseriti i nuovi punti 11 “Lavoro agile” e 12 “Lavoratori fragili”**

Ora verranno indagate punto per punto le novità presenti in questo documento. A margine di ogni paragrafo verranno inseriti commenti e suggerimenti operativi.

1. INFORMAZIONE Il datore di lavoro, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri nel luogo di lavoro del rischio di contagio da Covid-19 e di una serie di misure precauzionali da adottare, fra le quali: - 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 i sintomi del Covid-19 (in particolare i sintomi di influenza, di alterazione della temperatura); - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità sanitarie e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda; - 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.

Il datore di lavoro fornisce un'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 Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione del contagio.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: nulla si può mettere in atto senza adeguata informazione. Lo stesso vale per il Covid-19 anche se su questo tema pensiamo di sapere ormai tutto e siamo subissati di informazioni tra loro anche e spesso contrastanti.

Necessario quindi procedere ad informare i lavoratori e spiegare le nuove ed aggiornate misure che il datore di lavoro metterà in atto per il contrasto della diffusione del virus sul lavoro, compreso l'utilizzo o meno della mascherina.

Si suggerisce quindi di procedere quanto prima attraverso il sistema di comunicazione più celere ed efficace in relazione anche alle dimensioni e alla logistica aziendale.

2. MODALITA' DI INGRESSO NEI LUOGHI DI LAVORO Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore a 37,5°C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione – nel rispetto delle indicazioni riportate in nota – saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherina FFP2 ove non ne fossero già dotate, 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.

La riammissione al lavoro dopo l'infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà secondo le modalità previste dall'art. 4 del decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 convertito in legge 19 maggio 2022 n. 52 e dalla circolare del Ministero della salute n. 19680 del 30 marzo 2022.

Qualora, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione, anche attraverso il medico competente, ove presente



COMMENTO E SUGGERIMENTI: la misurazione della temperatura non è più obbligatoria. Se in azienda sono installati presidi automatici di rilevazione all'ingresso suggerisco di lasciarli in funzione. La febbre, pur essendo ancora un sintomo frequente, non è quello maggiormente rappresentativo in termini numerici. Attualmente i sintomi più frequenti sono:

- Congestione o naso che cola
- Senso di affaticamento
- Mal di gola.
- Mal di testa
- Tosse Secca

Come detto la febbre potrebbe anche non essere presente. Se presente potrebbe essere anche alta (la durata massima di questo sintomo è segnalato ora di tre giorni).

Altri sintomi minori potrebbero essere:

- Perdita del gusto
- Perdita dell'olfatto
- Mal di testa
- Difficoltà respiratorie

Come detto è proprio di queste ore la segnalazione da parte del 118 italiano di nuovi casi di polmonite virale indotte dalla variante BA.5.

Ne consegue può essere difficile da distinguere dall'influenza o da un semplice raffreddore. Per questo motivo, in caso di sintomi che fanno pensare ad una malattia simile a COVID, è necessario rivolgersi al proprio medico e seguire le terapie prescritte, dopo aver fatto un tampone molecolare.

Necessario ribadire in ambito informativo che chi ha febbre non si deve recare in alcun modo al lavoro.

Per un sicuro rientro in azienda dopo positività o contatto stretto ecco cosa dice dall'art. 4 del decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 convertito in legge 19 maggio 2022 n. 52 e dalla circolare del Ministero della salute n. 19680 del 30 marzo 2022.

ISOLAMENTO E QUARANTENA

La **quarantena** si attua ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi.

L'**isolamento** consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, durante il periodo di trasmissibilità.

La **sorveglianza attiva** è una misura durante la quale l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza.

Casi COVID-19

Le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento.

Valgono le stesse indicazioni contenute nella Circolare n. 60136 del 30 dicembre 2021:

Almeno **dieci giorni di isolamento dal primo tampone positivo di cui gli ultimi tre senza sintomi** (esclusi perdita di gusto e olfatto).

I giorni di isolamento sono ridotti a sette per chi ha ricevuto la dose booster e per chi ha completato il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni.

Si può uscire dall'isolamento soltanto dopo un test negativo. Se si è ancora positivi al test molecolare o antigenico e non si presentino sintomi da almeno 7 giorni (esclusi perdita di gusto o perdita di olfatto) si potrà interrompere l'isolamento al termine dei 21 giorni.

Contatti stretti

A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'autosorveglianza, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, **fino al decimo giorno** successivo alla data dell'ultimo contatto stretto.

Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, se ancora sono presenti sintomi, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. Gli operatori sanitari devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato

3. GESTIONE DEGLI APPALTI In caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o Vigilanza, etc.) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente, per il tramite del medico competente laddove presente. 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.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: le misure messe in atto in precedenza non devono decadere. Suggerisco quindi di mantenere attive le procedure adottate, specificando in particolar modo quando e se sussiste l'obbligo o meno dell'utilizzo delle mascherine FFp2 all'interno del perimetro aziendale.

4. PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA, RICAMBIO DELL'ARIA Il datore di lavoro 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 e con il Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2021- Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Versione del 20 maggio 2021. Nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procede alla pulizia e sanificazione dei medesimi, 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. In tutti gli ambienti di lavoro vengono adottate misure che consentono il costante ricambio dell'aria, anche attraverso sistemi di ventilazione meccanica controllata.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: è necessario mantenere alta la guardia sulla pulizia. La pulizia quotidiana è dunque necessaria, con particolare attenzione agli strumenti con utilizzo promiscuo.

Infatti la comparazione dei numerosi articoli scientifici pubblicati ha confermato come la sopravvivenza dei coronavirus a temperatura ambiente SARS-CoV-2 può arrivare fino a 28 giorni su vetro, acciaio, polimeri plastici (banconote in polimero e vinile) e banconote di carta e fino a 7 giorni sulle mascherine chirurgiche o FFp2. Anche le condizioni ambientali influenzano la capacità di sopravvivenza del virus sui fomite: alte temperature combinate a un elevato tasso di umidità favoriscono l'inattivazione di SARS-CoV e riducono la sopravvivenza di SARS-CoV-2, mentre basse temperature e poca umidità ne aumentano le chance a prescindere dalla tipologia di superficie colonizzata dal virus. La luce UV e quella solare possono 7inoltre ridurre la vita dei coronavirus sulle superfici: soprattutto durante la stagione estiva è quindi molto improbabile che superfici esposte al sole (in particolare quelle in acciaio inossidabile) riescano a trasmettere il virus.

In caso di lavoratore positivo è necessario sanificare la postazione di lavoro attraverso prodotti chimici idonei ed anche utilizzando la propria impresa di pulizia, come ha chiarito con circolari ad hoc il Ministero della salute.

Vorrei ora soffermarmi sulla **VENTILAZIONE**.

Studi recenti hanno confermato come un'adeguata ventilazione meccanica possa essere **tre volte più efficace della mascherina**.

Per cui, dove è possibile, è necessario intervenire in questa direzione se si vuole limitare l'utilizzo delle mascherine nei luoghi chiusi.

A questo proposito è ancora di riferimento il documento dell'Istituto superiore di Sanità *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2*

Ricordarsi però che gli impianti di climatizzazione e di ventilazione possono mitigare oppure acuire il rischio di contagio aerogeno. Infatti, la movimentazione dell'aria in ambiente può incrementare la gittata delle gocce o determinare lo spostamento dell'aerosol verso una diversa porzione dell'ambiente, investendo altri occupanti e favorendone il contagio. L'immissione di aria esterna determina una diluizione dei patogeni, riducendo la carica virale media e quindi la probabilità di contagio, mentre il ricircolo può diventare fonte di rischio.

Nel caso invece di ventilazione naturale degli ambienti mediante l'apertura dei serramenti. Infatti, l'aria viene movimentata attraverso l'edificio per effetto della pressione differenziale tra le diverse aperture presenti. Ciò determina in generale lo spostamento dell'aria dagli ambienti sopravento verso quelli sottovento, con diffusione di aerosol tra ambienti adiacenti. Inoltre, nel caso di elevata intensità della ventilazione naturale, la velocità dell'aria in ambiente può essere significativa, determinando il trascinarsi di goccioline di maggiore dimensione.

Pertanto, in caso di ventilazione naturale degli ambienti è **essenziale mantenere chiuse le porte interne** all'edificio onde limitare la diffusione tra ambienti adiacenti.

5. PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI È obbligatorio che le persone presenti nel luogo di lavoro adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani. Il datore di lavoro mette a disposizione idonei e sufficienti mezzi detergenti e disinfettanti per le mani, accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente accessibili. È raccomandata la frequente pulizia delle mani, con acqua e sapone.



COMMENTO E SUGGERIMENTI : Il lavaggio con acqua e sapone rimane il mezzo più efficace per rimuovere il virus dalla cute, ma non sempre è possibile attuarlo. Sicuramente più pratico e con possibilità di diffusione capillare in azienda sono i dispenser con soluzione alcolica al 70%. Necessario non perdere l'abitudine maturata in questi due anni e fare in modo che siano sempre disponibili in tutti i luoghi di lavoro specialmente a ridosso di entrata ed uscita, nei pressi dei distributori automatici e/o altre zone condivise da più persone.

6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE Fermi gli obblighi previsti dall'art. 10-quater del decreto legge 22 aprile 2021 n. 52 convertito con modificazioni dalle legge 17 giugno 2021 n. 87, come modificato dall'art. 11, comma 1, del decreto-legge 16 giugno 2022, n. 68, l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo facciali filtranti FFP2, anche se attualmente obbligatorio solo in alcuni settori secondo la vigente disciplina legale, rimane un presidio importante per la tutela della salute dei lavoratori ai fini della prevenzione del contagio nei contesti di lavoro in ambienti chiusi e condivisi da più lavoratori o aperti al pubblico o dove comunque non sia possibile il distanziamento interpersonale di un metro per le specificità delle attività lavorative. A tal fine, il datore di lavoro assicura la disponibilità di FFP2 al fine di consentirne a tutti i lavoratori l'utilizzo.

Inoltre, il datore di lavoro, su specifica indicazione del medico competente o del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, sulla base delle specifiche mansioni e dei contesti lavorativi sopra richiamati, individua particolari gruppi di lavoratori ai quali fornire adeguati dispositivi di protezione individuali (FFP2), che dovranno essere indossati, avendo particolare attenzione ai soggetti fragili.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: questo è stato il punto più controverso del nuovo accordo. In poche parole il punto è: **MASCHERINE OBBLIGATORIE O NO NEI LUOGHI DI LAVORO?**

Seguendo la logica della convivenza del virus si è deciso quindi di **non rendere obbligatorie le mascherine sul lavoro.**

Ma il decadere dell'obbligo delle mascherine va letto insieme al secondo capoverso del paragrafo e cioè : *Inoltre, il datore di lavoro, su specifica indicazione del medico competente o del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, sulla base delle specifiche mansioni e dei contesti lavorativi sopra richiamati, individua particolari gruppi di lavoratori ai quali fornire adeguati dispositivi di protezione individuali (FFP2), che dovranno essere indossati, avendo particolare attenzione ai soggetti fragili.*

Quindi MASCHERINE NON OBBLIGATORIE PER TUTTI I LAVORATORI, **MA OBBLIGATORIE PER I GRUPPI DI LAVORATORI O SINGOLI LAVORATORI** INDIVIDUATI dal medico competente (qualora nominato) e/o* dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) in base questi principali criteri:

1. lavoro al chiuso
2. lavoro che non permetta di mantenere sempre la distanza interpersonale di un metro
3. mancanza di adeguata ventilazione naturale e/o meccanica
4. presenza di lavoratori fragili.
5. presenza o meno di situazioni potenziali di assembramento in cui non sia possibile il mantenimento della distanza interpersonale durante il lavoro (timbratura, accessi a mensa o spogliatoi, distributori vivande o snack.....)
6. riunioni di lavoro in presenza
7. reparti / uffici in cui un dipendente sia risultato positivo e/o presenza di cluster aziendali di contagio
8. contatto con terzi e/o pubblico (addetti sportelli, ricevimento clienti / fornitori/ ecc...)

Criteri che non per forza dovranno essere tutti presenti contemporaneamente, ma che devono essere indagati e approfonditi di volta in volta in collaborazione con il medico competente e/o* con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione. Necessario quindi contattare questi due figure professionali per un loro parere e per condivisione della strategia da intraprendere in azienda.

Gli altri criteri sono stati o verranno approfonditi nei rispettivi paragrafi.

Ci si sofferma ora solamente sul concetto di DISTANZA INTERPERSONALE.

Il Governo ha ribadito più che bisogna mantenere una **distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro**

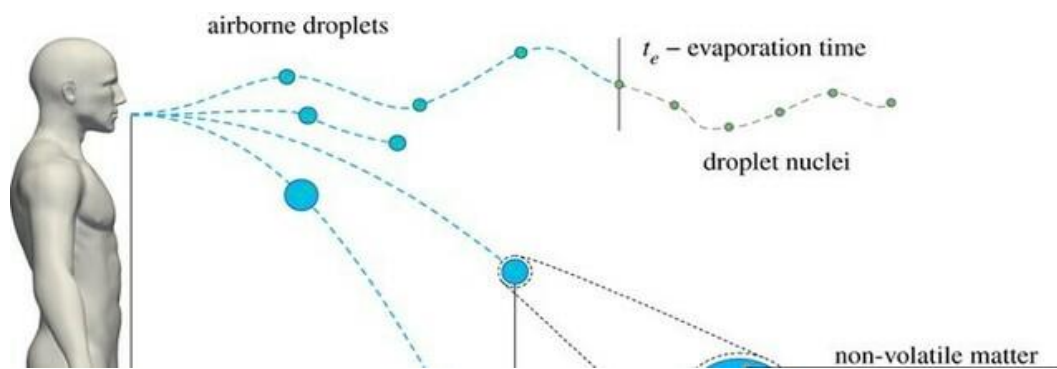
(<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=283>) anche se ormai è ampiamente risaputo come le goccioline infette in caso di starnuto senza mascherina possono raggiungere anche i sette metri di distanza in caso di uno starnuto e con un singolo colpo di tosse i tre metri ed (da studio internazionale pubblicato su Journal of the Royal Society Interface).

Partendo dalla Teoria di Wells**, su cui si basano le attuali regole di distanziamento, i ricercatori hanno sviluppato un nuovo modello matematico in grado di calcolare la traiettoria che percorrono le goccioline espulse durante le attività respiratorie, e stimare come cambia il rischio di contagio respiratorio diretto.

L'utilizzo della mascherina, soprattutto la Ffp2, si è dimostrata, come hanno confermato anche altri studi, un eccellente strumento di protezione abbattendo il rischio di contagio che diventa trascurabile anche a brevi distanze, indipendentemente dalle condizioni ambientali o dall'evento respiratorio considerato.

*e/o invece di o. Si suggerisce di sentire entrambi qualora presenti

**Le regole di distanziamento, raccomandate da inizio pandemia per prevenire il contagio, si basano principalmente sullo studio proposto da Wells nel 1934, secondo cui il vettore del virus sono le goccioline di saliva emesse mentre respiriamo.



Ma in caso si decidesse di utilizzarle **QUALI SONO LE MASCHERINE CHE IL DATORE DI LAVORO DEVE FORNIRE AI LAVORATORI?**

La risposta è presente nel Protocollo ed è perentoria: la tipologia è **Ffp2**.

Le mascherine chirurgiche che ci avevano accompagnato in questi due lunghi hanno non sono più considerati come dispositivi di protezione individuali (DPI) in quanto in Italia è terminato lo stato di emergenza.

Quindi il datore di lavoro se ne decide l'obbligo deve fornire solamente mascherine di questo tipo.

Inoltre è **tenuto a fornirle a chiunque ne faccia richiesta** in azienda.

Ma la MASCHERINA CHIRURGICA potrà essere ancora utilizzata in azienda?

Il lavoratore, non obbligato a portare la mascherina Ffp2, potrà utilizzare una mascherina chirurgica, ma la stessa non potrà essere rifornita dal datore di lavoro.

Ma la mascherina chirurgica potrebbe essere utile con questa tipologia di variante?

La risposta la si trova nello studio citato sopra. La mascherina chirurgica è molto meno efficace rispetto alla Ffp2, ma sicuramente riduce il rischio di diffusione del virus in caso di tosse o starnuto

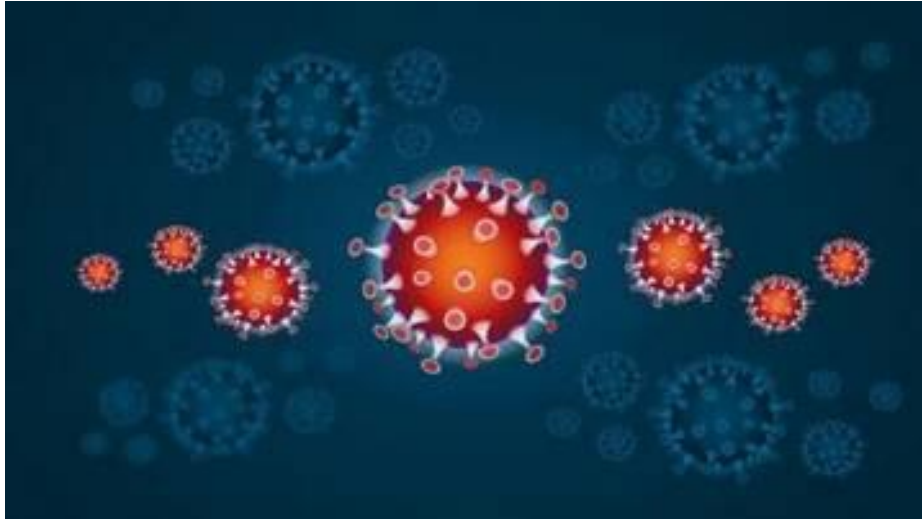
Riassunto del paragrafo 6:

1. la mascherina non è più obbligatoria nei luoghi di lavoro
2. se il datore di lavoro decide di utilizzarla, sentito medico competente o responsabile del servizio di prevenzione e protezione, deve essere di tipo Ffp2
3. in questo ultimo caso il lavoratore dovrà utilizzarla in modo obbligatorio
4. il datore di lavoro deve rendere disponibili per tutti mascherine Ffp2
5. le mascherine chirurgiche potranno essere utilizzate dai lavoratori non obbligati ad indossare quelle di tipo Ffp2, ma non potranno essere- più fornite dal datore di lavoro

7. GESTIONE DEGLI SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK) L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali e di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi.

Occorre provvedere all'organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi, per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

Occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti, dei locali delle mense, delle tastiere dei distributori di bevande e snack.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: il momento dove è più facile che vengano meno i distanziamenti sociali sono quelli descritti nel paragrafo e cioè: spogliatoi, mense, distributori di vivande e snack ed aree fumatori.

Qualora non si riesca con l'organizzazione del lavoro ad evitare un distanziamento inferiore al metro è necessario accedere a questi locali/aree di lavoro con mascherina Ffp2.

Aggiungo che nelle fasi di crescita dei contagi è necessario favorire le riunioni in modalità da remoto. Le riunioni in presenza potranno essere effettuate utilizzando la mascherina Ffp2 agevolando il ricambio d'aria meccanico e/o naturale.

8. GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare assembramenti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sale mensa).

Laddove possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: è necessario mantenere e favorire orari scaglionati di entrata e di uscita e, dove e possibile, dedicare una porta per l'entrata ed una per l'uscita.

9. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA *Fermo quanto previsto dall'art. 4 del decreto legge 24 marzo 2022 n. 24 convertito in legge 19 maggio 2022 n. 52, nel caso in cui una persona presente nel luogo di lavoro sviluppi febbre (temperatura corporea superiore a 37,5° C) e sintomi di infezione respiratoria o simil-influenzali quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro o all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria.*

La persona sintomatica deve essere subito dotata – ove già non lo fosse – di mascherina FFP2.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: il paragrafo è rimasto praticamente invariato. In caso di sintomi il lavoratore deve avvertire il preposto e/o altro incaricato (secondo le procedure aziendali) e fornito di mascherina Ffp2. Se in grado di guidare e dotato di macchina propria tornerà a casa ed avvertirà il proprio medico di base. In caso non fosse dotato di auto propria non potrà utilizzare mezzi pubblici. In questo caso è necessario sentire il numero verde 1500 o il numero verde Covid-19 regionale.

10. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS *È necessario, pur nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'OMS, che la sorveglianza sanitaria sia volta al completo ripristino delle visite mediche previste, previa documentata valutazione del medico competente che tiene conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento.*

La sorveglianza sanitaria oltre ad intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, rappresenta un'occasione sia di informazione e formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori in particolare relativamente alle misure di prevenzione e protezione, ivi compresa la disponibilità di specifica profilassi vaccinale anti SARS-CoV-2/Covid-19 e sul corretto utilizzo dei DPI nei casi previsti.

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, la cui disciplina è attualmente prorogata fino al 31 luglio 2022 ai sensi dell'art. 10 del decreto

legge 24 marzo 2022 n. 24 convertito in legge 19 maggio 2022 n. 52, 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. A tale citata circolare si rimanda relativamente alla modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria eccezionale nei casi in cui non sia nominato il medico competente.

La riammissione al lavoro dopo infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà in osservanza delle indicazioni del precedente punto 2. 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 rischio – indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.



COMMENTO E SUGGERIMENTI:

Si ricorda che ai sensi dell'art. 10, comma 2, del D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni in L. 19 maggio 2022, n. 52 (Allegato B), le misure in tema di **sorveglianza sanitaria eccezionale** dei lavoratori maggiormente esposti al rischio di contagio (in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischio), di cui all'art. 83, commi 1, 2 e 3, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in L. 17 luglio 2020, n. 77, erano state prorogate **fino al 31 luglio 2022**. Quindi è necessario attivare, se non fatto fino ad ora, la sorveglianza sanitaria eccezionale.

Oltre a questo è necessario che il medico competente:

- esegua la visita da rientro al lavoro (indipendentemente dalla durata della malattia) al lavoratore assente per Covid-19 e per il quale si sia reso necessario un ricovero ospedaliero.
- venga coinvolto nella scelta dell'eventuale DPI e
- venga interpellato riguardo le misure da mettere in atto per la tutela del lavoratore fragile.

COINVOLGETE QUINDI IL VOSTRO MEDICO COMPETENTE!!!

11. LAVORO AGILE Pur nel mutato contesto e preso atto del venir meno dell'emergenza pandemica, si ritiene che il lavoro agile rappresenti, anche nella situazione attuale, uno strumento utile per contrastare la diffusione del contagio da Covid-19, soprattutto con riferimento ai lavoratori fragili, maggiormente esposti ai rischi derivanti dalla malattia.

In questo senso, le Parti sociali, in coerenza con l'attuale quadro del rischio di contagio, manifestano l'auspicio che venga prorogata ulteriormente la possibilità di ricorrere allo strumento del lavoro agile emergenziale, disciplinato dall'art. 90, commi 3 e 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: il lavoro agile è stata una modalità finora molto impiegata dalle aziende anche se negli ultimi tempi si era tornati molto di più verso il lavoro in presenza. il documento avverte che “pur nel mutato contesto e preso atto del venir meno dell'emergenza pandemica, si ritiene che il lavoro agile rappresenti, anche nella situazione attuale, uno strumento utile per contrastare la diffusione del contagio da Covid-1”.

Le Parti sociali durante l'incontro del 30 giugno hanno auspicato che lo strumento del lavoro agile emergenziale potesse essere prorogato almeno fino a dicembre 2022. Su questo argomento il Governo ha rassicurato che nel breve dovrebbero uscire novità “estensive”.

Per ora ai sensi dell'art. 10, comma 2 bis, del D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni in L. 19 maggio 2022, n. 52, il termine per l'utilizzo della **procedura semplificata di comunicazione dello smart working** di cui all'art. 90, commi 3 e 4, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni in L. 17 luglio 2020, n. 77, **è prorogato fino al 31 agosto 2022.**

È, pertanto, utilizzabile la procedura semplificata già in uso (per la quale non è necessario allegare alcun accordo con il lavoratore), con modulistica resa disponibile dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/Covid-19/Pagine/FAQ.aspx>

12. LAVORATORI FRAGILI Il datore di lavoro stabilisce, sentito il medico competente, specifiche misure prevenzionali e organizzative per i lavoratori fragili.

Le Parti sociali **auspicano** che vengano prorogate ulteriormente le disposizioni in materia di tutele per i lavoratori fragili, da ultimo prorogate dall'art. 10, commi 1-bis e 1-ter del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52. 13.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: questo paragrafo va letto insieme al numero 6.

Prima di tutto chi sono i lavoratori fragili?

Il punto di partenza è stata la legge di conversione del DL 221/ 2021, che aveva modificato l'articolo 26 comma 2 bis, del DL 18/2020, convertito con modificazioni in L. n. 27/2020 e che individuava le patologie con connotazione di particolare gravità che davano il diritto a rientrare nella definizione di lavoratore fragile e cioè:

- lavoratori in una condizione di rischio derivante da immunodepressione o
- da esiti da patologie oncologiche
- dallo svolgimento di relative terapie salvavita
- ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104,

Nel **decreto-legge 24/22 del 4 febbraio 2022** è invece presente l'elenco dei lavoratori che possono ottenere la certificazione di LAVORATORI FRAGILI ai fini dello svolgimento dello smart working e cioè:

A) indipendentemente dallo stato vaccinale (sia vaccinati che non vaccinati):

a.1) **pazienti con marcata compromissione della risposta immunitaria** per: trapianto di organo solido in terapia immunosoppressiva; trapianto di cellule staminali ematopoietiche (entro due anni dal trapianto o in terapia immunosoppressiva per malattia del trapianto contro l'ospite cronica); attesa di trapianto d'organo; terapie a base di cellule T esprimenti un Recettore Chimerico Antigenico (cellule CAR-T); patologia oncologica o onco-ematologica in trattamento con farmaci

immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di sei mesi dalla sospensione delle cure; immunodeficienze primitive (es. sindrome di Di George, sindrome di Wiskott-Aldrich, immunodeficienza comune variabile etc.); immunodeficienze secondarie a trattamento farmacologico (es: terapia corticosteroidica ad alto dosaggio protratta nel tempo, farmaci immunosoppressori, farmaci biologici con rilevante impatto sulla funzionalità del sistema immunitario etc.); dialisi e insufficienza renale cronica grave; pregressa splenectomia; sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) con conta dei linfociti T CD4+ < 200 cellule/μl o sulla base di giudizio clinico;

a.2) pazienti che presentino **tre o più delle seguenti condizioni patologiche:**

- cardiopatia ischemica;
- fibrillazione atriale;
- scompenso cardiaco;
- ictus;
- diabete mellito;
- bronco-pneumopatia ostruttiva cronica;
- epatite cronica;
- obesità'.

B) soggetti esentati dalla vaccinazione per motivi sanitari e contemporaneamente almeno una delle seguenti condizioni:

- età >60 anni;
- condizioni di cui all'allegato 2 della circolare della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute n. 45886 dell'8 ottobre 2021 (https://www.salutelazio.it/documents/10182/59078875/Circ_MinSal_45886_10_2021.pdf/9e917b26-1b4a-9011-4cf0-71fccecb9a61?t=1634901927053)

NON è stato da subito chiaro però se il nuovo elenco di patologie presente in questo DL era sostitutivo o aggiuntivo rispetto alla definizione di " lavoratore fragile" fornita dal DL 18/2020.

La necessità di un chiarimento era stata segnalata subito anche dall'ufficio Studi parlamentare. Il messaggio INPS 1126 sembrava fugare i dubbi in quanto faceva riferimento all'"apposito decreto" ovvero il DM 4.2.2022, nel definire i lavoratori tutelati ai fini dello smart working, ma non era esplicitata l'equiparazione tra assenza e ricovero ospedaliero. L'istituto allora è intervenuto di nuovo il 24 marzo 2022 con il messaggio 1349 che sostituiva il precedente, ma anche questa volta senza chiarire apertamente a quale delle due definizioni fare riferimento.

Con un **nuovo messaggio 2622 del 30 giugno 2022** ha chiarito finalmente a quali lavoratori sono applicabili le tutele. Cioè la nota in argomento precisa infatti, che la proroga all'equiparazione a ricovero ospedaliero del periodo di assenza dal servizio viene riconosciuta "esclusivamente per i soggetti affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della salute adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11 e cioè la tutela si applica per i lavoratori in possesso della "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" o del "riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104". In aggiunta, come già precisato, la norma prevede che tali lavoratori rientrino nelle categorie del citato decreto ministeriale.

<https://www.lavoro.gov.it/notizie/Pagine/COVID-19-e-smart-working-proroga-delle-misure.aspx>

Ma chi sono allora ora i lavoratori fragili per i quali il medico competente deve suggerire l'adozione di tutele ulteriori rispetto agli altri lavoratori?

Il medico competente fornirà l'elenco dei lavoratori fragili, suggerendo di tenere di riferimento gli elenchi di cui sopra.

Si ritiene importante aggiungere ulteriori due categorie:

- **donne in gravidanza** (in quanto non ci sono ancora dati sufficienti per escludere danni al feto)
- **non vaccinati per libera scelta** se maggiore di 60 anni (tenendo conto delle indicazioni emesse dal Ministero della Salute per i non vaccinati per motivi sanitari)

MA QUALI SONO ORA LE TUTELE AGGIUNTIVE DA METTERE IN ATTO PER I LAVORATORI FRAGILI?

In attesa che vengano prorogate le tutele descritte sopra si suggeriscono le seguenti azioni preventive:

- UTILIZZO DI MASCHERINA FFP2 (qualora lo permetta lo stato di salute)
- GARANTIRE IL COSTANTE DISTANZIAMENTO DI ALMENO DUE METRI DA ALTRI LAVORATORI SENZA MASCHERINA
- FAVORIRE IL LAVORO IN MODALITA' AGILE QUALORA L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO LO PERMETTA
- PREVEDERE LA VISITA" ECCEZIONALE" DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE
- EVITARE VIAGGI DI LAVORO SE NON STRETTAMENTE NECESSARI
- EVITARE RIUNIONI IN PRESENZA SE NON STRETTAMENTE NECESSARI
- AGEVOLARE IL RAGGIUNGIMENTO DEL POSTO DI LAVORO SENZA UTILIZZARE IL TRASPORTO PUBBLICO

AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO Sono costituiti nelle aziende i Comitati per l'applicazione e la verifica delle regole contenute nel presente Protocollo di regolamentazione, con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS. Laddove, per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati aziendali, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle Parti sociali. In mancanza di quanto previsto dai punti precedenti e per le finalità del presente Protocollo, potranno essere costituiti, a livello territoriale o settoriale, appositi comitati ad iniziativa dei soggetti firmatari, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitarie locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del virus SARS-CoV- 2/COVID-19.

* Le Parti si impegnano ad incontrarsi ove si registrino mutamenti dell'attuale quadro epidemiologico che richiedano una ridefinizione delle misure prevenzionali qui condivise e, comunque, **entro il 31 ottobre 2022** per verificare l'aggiornamento delle medesime misure.



COMMENTO E SUGGERIMENTI: si suggerisce di mantenere attiva la consuetudine di incontro periodico da parte dei comitati aziendali per poter aggiornare le misure alla luce della mutevole situazione epidemiologica.

Dr. Luigi Mori
Specialista in medicina del Lavoro
Medico competente Confapi