



Rischio biologico

Coronavirus

Titolo X D.Lgs. 81/08

Rev. 33.0

Certifico Srl - IT

ID 10243 | Rev. 33.0 dell'11.01.2022

Attenzione.

Per l'emaneazione di numerosi Decreti convertiti e non inerenti il Covid-19 riportati nel Documento, che vanno anche a modificare i precedenti emanati, verificare il corretto status e controllare eventuali modifiche agli articolati/allegati.

[Vedi Timeline Decreti](#)

Ultimi provvedimenti adottati:

- Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1

Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore. (GU n.4 del 07.01.2022). **Entrata in vigore del provvedimento: 08/01/2022**

- Decreto-Legge 30 dicembre 2021 n. 229

Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria. (GU n.309 del 30.12.2021). **Entrata in vigore del provvedimento: 31/12/2021**

- Decreto-Legge 24 dicembre 2021 n. 221

Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19. (GU n.305 del 24.12.2021). **Entrata in vigore del provvedimento: 25/12/2021**



**Stato emergenza
Covid-19
Decreti Legge
e Proroghe**

Certifico S.r.l. - IT

[Vedi Testi DL consolidati](#)

Testi **consolidati**
Decreti-Legge COVID-19

Changelog

Update Rev. 33.0 dell'11.01.2022

Aggiornati
Cap. 6
Cap. 7

Aggiornata Sezione Normativa:
Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1

Update Rev. 32.0 del 29.11.2021

Nuovo Cap. 7.1.1

Aggiornata Sezione Normativa:
Legge 19 novembre 2021 n. 165
Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172

Aggiornato:
Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021

Update Rev. 31.0 del 21.09.2021

Nuovi Cap. 1.8, 1.9, 6, 7

Aggiornata Sezione Normativa
Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127
Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105
Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122

DPCM 02 Marzo 2021 [misure prorogate dal 1° Agosto 2021 al 31 Dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 \(GU n.175 del 23.07.2021\)](#)

Update Rev. 30.0 del 26.04.2021

Nella Rev. 30.0 sono stati:

Aggiornati Premessa, Cap. 00, 0, Cap. 3.1 (inserita Definizione di contatto stretto), Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8, Cap. 3.10, Cap. 4, Cap 5.2.

[DPCM 02 Marzo 2021](#) [misure prorogate dal 1° Maggio 2021 al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 \(GU n.96 del 22.04.2021\)](#)

Aggiornato Allegato II – Normativa:
Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52

Update Rev. 29.0 del 09.04.2021

Nella Rev. 29.0 sono stati:

Aggiornati i riferimenti al Documento INAIL (Cap. 7):

[Indicazioni ad interim vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 luoghi lavoro](#)

Update Rev. 28.0 del 07.04.2021

Nella Rev. 28.0 sono stati:

Aggiornati Premessa, Cap. 00, 0, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8, Cap. 3.10, Cap. 4, Cap 5.2, Cap. 5.3.1.2.

Aggiunto Cap. 6

[DPCM 02 Marzo 2021](#) [misure prorogate dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 \(GU n.79 del](#)

01.04.2021)

Aggiornato Allegato II – Normativa:

[Protocollo condiviso misure Covid-19 luoghi di lavoro del 06.04.2021](#)

[Protocollo nazionale piani aziendali vaccini nei luoghi di lavoro del 06.04.2021](#)

[Decreto Legge 1 aprile 2021 n. 44](#)

Update Rev. 27.0 del 14.03.2021

Nella Rev. 27.0 sono stati:

Aggiornati: Premessa, Cap. 00, Cap. 0, Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8, Cap. 3.10, Cap. 4, Cap 5.2, Cap. 5.3.1.2.

Aggiornato Allegato II – Normativa:

- [DPCM 2 Marzo 2021](#) efficacia dal 6 marzo 2021 al 6 Aprile 2021

- [Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30 / Decreto Pasqua / DAD](#)

Update Rev. 26.0 del 18.01.2021

Nella Rev. 26.0 sono stati:

Aggiornati: Premessa, Cap. 00, Cap. 0, Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2.

Aggiornato Allegato II – Normativa:

- [DPCM 14 Gennaio 2021](#) efficacia dal 16 Gennaio 2021 al 5 Marzo 2021

- [Staying safe from COVID-19 during winter](#)

- [ISO/PAS 45005:2020](#)

- [Criteri semplificati di validazione in deroga DPI](#)

Update 25.0 del 07.12.2020

Nella Rev. 25.0 sono stati:

Aggiunto: Cap. 00

Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2.

Aggiornato Allegato II – Normativa:

- [DPCM 3 Dicembre 2020](#) efficacia dal 4 Dicembre 2020 al 15 Gennaio 2021

- [Staying safe from COVID-19 during winter](#)

Update 24.0 del 11.11.2020

Nella Rev. 24.0 sono stati:

Aggiunto: Cap. 00

Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2.

Aggiornato Allegato II – Normativa:

- [DPCM 3 Novembre 2020](#) misure efficaci dal 6 Novembre 2020

Update 23.0 del 27.10.2020

Nella Rev. 23.0 sono stati:

Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2.

Aggiornato Allegato II – Normativa:

- [DPCM 24 Ottobre 2020](#) misure efficaci al 24 Ottobre 2020

Update 22.0 del 13.10.2020

Nella Rev. 22.0 sono state/i:

Aggiornata:

- Sezione Coronavirus ([Decreto-Legge 7 Ottobre n. 125](#))

Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap 3.14.1, Cap. 4, 5.2 e Cap. 5.3.1.2

Aggiornati Allegato II – Normativa:

- [DPCM 13 Ottobre 2020](#) misure efficaci al 13 Novembre 2020- [Decreto-Legge 7 Ottobre n. 125](#) proroga fino al 31 Gennaio 2021 dello stato di emergenza COVID-19**Update 21.0 dell'08.09.2020****Nella Rev. 21.0 sono stati:**

- Aggiornati: Cap. 1.3, 1.7, 2, 3.2, 3.,3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.13, 5.2

- Aggiornato Cap. 3.14.1 (Circolare 13 del 4 Settembre 2020)

- Aggiornato Cap. 3.14.2 (Circolare 13 del 4 Settembre 2020)

- Aggiornato Cap. 4. (Circolare 13 del 4 Settembre 2020)

- Aggiunti Allegato II - Normativa:

- [DPCM 07 settembre 2020](#) misure efficaci fino al 7 ottobre 2020- [Circolare 13 del 4 Settembre 2020](#) (Chiarimenti lavoratori fragili)**Update 20.0 dell'08.08.2020****Nella Rev. 20.0 è stato/a:**

- Aggiornati: Cap. 1.3, 1.7, 2, 3.2, 3.,3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.13, 5.2

- Modificata Sez. 5.3.1.1 Validazione straordinaria ed in deroga dei DPI

- Aggiunta Sez 5.3.1.2 Validazione in deroga Mascherine e DPI separati se Produttori UE o Importatori

- Aggiornata Sezione: Allegato II – Normativa:

- [DPCM 07 agosto 2020](#) misure efficaci fino al 7 settembre 2020**Update 19.0 del 31.07.2020****Nella Rev. 19.0 è stato/a:**- [Legge 17 luglio 2020 n. 77](#) Sez aggiunta al Cap. 5.3.1

- Aggiornata Sezione: Allegato II – Normativa:

- - [Delibera del CdM 29 luglio 2020](#) proroga fino al 15 Ottobre 2020 dello stato di emergenza COVID-19- - [DPCM 14 luglio 2020](#) prorogato non oltre il 10 agosto 2020 (Art. 1 c. 5 [D.L. 30 luglio 2020 n. 83](#))**Update 18.0 del 15.07.2020****Nella Rev. 18.0 è stato/a:**

- Aggiornato Cap. 2

- Aggiornata Sezione: Allegato II – Normativa:

- - [DPCM 14 luglio 2020](#) proroga fino al 31 luglio delle misure del [DPCM 11 giugno 2020](#)**Update 17.0 del 13.06.2020****Nella Rev. 17.0 è stato/a:**- Aggiornata Sezione Coronavirus a seguito della pubblicazione della [Direttiva \(UE\) 2020/739](#)- Aggiornato Cap. 1.3 Strategie di Prevenzione Premessa - Allegato 10 [DPCM 11 Giugno 2020](#). (Cap. 1.3)

- Aggiornato Cap. 2. Attività non sospese. (Cap. 2)

- Aggiunta Cap. 3.9.5 Posti lavaggio mani (Cap. 3.9.5)

- Aggiornato Cap. 5.2 Misure generali di protezione [DPCM 11 Giugno 2020](#). (Cap. 5.2)

- Aggiornata Sezione: Allegato II – Normativa:

- - Aggiunta [Circolare n. 17664 del 22.05.2020](#)
- - [DPCM 11 Giugno 2020](#)

Update 16.0 del 31.05.2020

Nella Rev. 16.0 è stato:

- Aggiunto Cap. Dettaglio Apprestamenti anticontagio (3.8)
- - 3.8 Dettaglio Apprestamenti anticontagio
- - 3.8.1 Misura temperatura corporea
- - 3.8.2 Barriere
- - 3.8.3 Segnaletica distanze a terra
- - 3.8.4 Dispenser disinfettanti
- - 3.8.5 Segnaletica / Informativa
- Aggiunto Cap. Dettaglio Dispositivi anti contagio (3.9)
- Aggiunto Cap. Dettaglio Formazione del personale (3.10)

Update 15.0 del 29.05.2020

Nella Rev. 15.0 è stato:

- Aggiornato Cap. 0 sul tempo di persistenza e disinfettanti estratto [Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020](#) (Cap. 0)
- Aggiornato Cap. Sanificazione (Cap. 3.8.1)
- Aggiunto Cap. Prodotti disinfettanti (Cap. 3.8.2)
- Aggiornato Cap. Normativa di riferimento / Norme tecniche / Altri (Cap. 3.8.3)
- Aggiunto Cap. Aerazione locali e impianti di condizionamento in accordo [Rapporto ISS n. 5/2020 Rev. 25.05.2020](#) (Cap.3.9)
- Aggiunta [Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020](#) (Cap. 5.1)

Update 14.0 del 17.05.2020

Nella Rev. 14.0 è stato:

- [Inserito il D.P.C.M. 17 maggio 2020](#)
- Inserito COVID-19 Tempo di permanenza e disinfettanti (Cap. 0)
- Inserirte Note Sanificazione ISS e altri (cap. 3.8.1)
- Inserito Ruolo medico competente lavoratori fragili (Cap. 3.10.1)
- Aggiornato paragrafo su Valutazione del Medico Competente (Cap. 4)
- Aggiunto paragrafo "Firme comitato" nel paragrafo finale "Firme" del DVR (Cap. 6)
- Aggiunto Linee guida / Linee CSR del 16 maggio 2020 /Ordinanze regionali (Cap. 3.7)
- Modificato Misure generali di protezione DPCM 17 Maggio 2020 (Cap. 5.2)
- Aggiornato Allegato II – Normativa
- Eliminati Cap.
- - 2.1 Comunicazione sospensione attività
- - 2.1.1 Modello attività commerciali al dettaglio
- - 2.1.2 Modello attività produttive industriali e commerciali
- - 2.1.3 Modello attività dei servizi di ristorazione
- - 2.1.4 Modello attività dei servizi alla persona

Update 13.0 del 03.05.2020

Nella Rev. 13.0 è stato:

- Inserito Cap. 3.8 Segnaletica/Informativa (Cap.3.9)
- Inserito Misure lavoratori fragili (Cap. 3.9)

Update 12.0 del 27.04.2020

Nella Rev. 12.0 è stato:

- Inserito [DPCM 26 Aprile 2020](#);
- [Protocollo condiviso regolamentazione contenimento diffusione del COVID-19 cantieri edili](#) (Cap. 3.3)

Update 11.0 del 24.04.2020

Nella Rev. 11.0 è stato:

- Aggiornato con il nuovo [Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24.04.2020 che integra il Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020](#).
- Aggiunta Nuova Sezione 3.6 "Altri Protocolli specifici".

Il Protocollo generale, elencato in forma check list al Cap. 3.1, riporta in rosso le integrazioni del Protocollo 24.04.2020 al Protocollo del 14 Marzo 2020.

Update 10.0 del 23.04.2020

Nella Rev. 10.0 è stato:

- Modificato il Cap. 3.1 con il Metodo di Valutazione del Rischio in accordo con "[Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione - INAIL](#)"
- Aggiunto il [Protocollo sicurezza dipendenti PA \(Cap. 3.5\)](#)
- Aggiunto capitolo Termografi/misuratori di temperatura corporea EM – (Allegato I)
- Aggiunto [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione - INAIL \(Allegato II\)](#)

Update 9.0 del 17.04.2020

Nella Rev. 9.0 è stato:

- Aggiunto capitolo 3.5 Pulizia/Disinfezione/Sanificazione
- Normativa Pulizia/Disinfezione/Sanificazione

Update 8.1 del 13.04.2020

Nella Rev. 8.1 è stato:

- Aggiornato il metodo di stima del rischio COVID-19

Update 8.0 del 11.04.2020

Nella Rev. 8.0 è stato:

- Revisionato l'intero documento in accordo [DPCM 10 Aprile 2020](#)
- Aggiunto [DPCM 10 Aprile 2020](#)
- Aggiunto Capitolo I.3 Distanza interpersonale

Update 7.1 del 03.04.2020

Nella Rev. 7.1 è stato aggiunto:

- estratto "[Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19](#)" OSHA
- [DPCM 01 Aprile 2020](#)
- aggiunto capitolo 5 "Valutazione del Medico Competente"

Update 7.0 del 29.03.2020

Nella Rev. 7.0 è stato aggiunto:

- Aggiunta Sezione D. Attività ambientale/rifiuti
- [Protocollo per prevenzione e sicurezza dei lavoratori settore rifiuti](#)
- Aggiunta Sezione 5.3.1 mascherine chirurgiche EN 14683
- Aggiornato Metodo di stima del livello di rischio

Update 6.1 del 26.03.2020

Nella Rev. 6.1 è stato aggiornato:

- Elenco attività sospese di cui al [Decreto Ministeriale 25 Marzo 2020](#)
- [DPCM 22 Marzo 2020](#)
- [DPCM 8 Marzo 2020](#)

Aggiunto:

- [Decreto Ministeriale 25 Marzo 2020](#)

Update 6.0 del 23.03.2020

Nella Rev. 6.0 è stato aggiornato:

- Elenco attività sospese di cui al [DPCM 22 Marzo 2020](#)
- [DPCM 8 Marzo 2020](#)

Aggiunto:

- [DPCM 22 marzo 2020](#)

Update 5.0 del 21.03.2020

Nella Rev. 5.0 sono stati aggiunti:

- Modello di matrice per la stima del rischio (p. 1.1)
- [Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19 nel settore del trasporto e della logistica \(p. 3.1\)](#)
- [Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19 cantieri edili \(p. 3.2\)](#)

Update 4.1 del 18.03.2020

Nella Rev. 4.1 si precisa che per il coronavirus (agente biologico gruppo 2) non è prevista la comunicazione di cui all'Art. 269 c.1, in quanto il rischio biologico da coronavirus, non è legato all'attività che ne fa "uso", ma è un rischio biologico potenziale "nel contesto dell'organizzazione".

Art. 269. Comunicazione

1. Il datore di lavoro che intende esercitare attività che comportano uso di agenti biologici dei gruppi 2 o 3, comunica all'organo di vigilanza territorialmente competente le seguenti informazioni, almeno trenta giorni prima dell'inizio dei lavori:

- a) il nome e l'indirizzo dell'azienda e il suo titolare;*
- b) il documento di cui all'articolo 271, comma 5.*

...

Update 4.0 del 15.03.2020

Nella Rev. 4.0 è stato aggiornato il DPCM 8 Marzo 2020 alla luce dei provvedimenti:

- [Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro](#)
- [Circolare n. 15350 del 12 marzo 2020](#)
- [D.P.C.M 11 Marzo 2020](#)
- [D.P.C.M. 8 Marzo 2020](#)

Update 3.0 del 12.03.2020

Nella Rev. 3.0 è stato aggiunto il [D.P.C.M 11 Marzo 2020](#) | Ulteriori disposizioni attuative del [decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6](#), recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.

Il [D.P.C.M 11 Marzo 2020](#) dispone la sospensione di alcune attività ed un aggiornamento della valutazione del rischio di quelle non sospese finalizzato ad individuare nuove misure per la riduzione del rischio di esposizione ad agente biologico.

[D.P.C.M. 11 Marzo 2020](#)

...

Art. 2

(Disposizioni finali)

- 1. Le disposizioni del presente decreto producono effetto dalla data del 12 marzo 2020 e sono efficaci fino al 25 marzo 2020.*
- 2. Dalla data di efficacia delle disposizioni del presente decreto cessano di produrre effetti, ove incompatibili con le disposizioni del presente decreto, le misure di cui al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020](#) e del [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020](#).*

Update 2.0 del 08.03.2020

Nella Rev. 2.0 è stato eliminato il [D.P.C.M. 1° Marzo 2020 | Ulteriori misure COVID-19](#) abrogato dal [D.P.C.M. 8 Marzo 2020 | Ulteriori disposizioni attuative COVID 19](#) contenente nuove misure di prevenzione nelle zone di epidemia e nel territorio nazionale. Le disposizioni del [D.P.C.M. 8° Marzo 2020 | Ulteriori disposizioni attuative COVID 19](#) producono effetto dalla data dell'8 marzo 2020 e sono efficaci, salve diverse previsioni contenute nelle singole misure, fino al 3 aprile 2020.

[D.P.C.M. 8 Marzo 2020](#)

Art. 5.

Disposizioni finali

- 1. Le disposizioni del presente decreto producono effetto dalla data dell'8 marzo 2020 e sono efficaci, salve diverse previsioni contenute nelle singole misure, fino al 3 aprile 2020.*
- 2. Le misure di cui agli articoli 2 e 3 si applicano anche ai territori di cui all'art. 1, ove per tali territori non siano previste analoghe misure più rigorose.*
- 3. Dalla data di efficacia delle disposizioni del presente decreto cessano di produrre effetti i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo e 4 marzo 2020.*
- 4. Resta salvo il potere di ordinanza delle Regioni, di cui all'art. 3, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6.*
- 5. Le disposizioni del presente decreto si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.*

Update 1.0 del 02.03.2020

Nella Rev. 1.0 è stato riportato il [D.P.C.M. 1° Marzo 2020 | Ulteriori misure COVID-19](#) con le misure di prevenzione nelle zone di epidemia e nel territorio nazionale.

Azienda

Valutazione rischio biologico Coronavirus Titolo X D.Lgs. 81/2008

Art. 17 e 28 D.Lgs. 81/2008

| Zona/Regione | Giallo/Arancio/Rossa (1) |
|--------------|--------------------------|
| | |

| Data | Validità |
|------|----------|
| | |

Firme

| Datore di Lavoro | RSPP | Medico Competente | RLS |
|------------------|------|-------------------|-----|
| | | | |

Revisioni

| Rev. | Data | Oggetto | Firma |
|------|------|---------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(1) Vedi Cap. 0.0

Indice

| | |
|--|-----|
| Changelog | 3 |
| Premessa | 13 |
| 0.0 Area Zona attività | 20 |
| 0. Attività / Protocolli..... | 22 |
| A. Attività professionali e produttive..... | 22 |
| B. Attività del trasporto e della logistica..... | 22 |
| C. Attività cantieri edili..... | 23 |
| D. Attività ambientale/rifiuti | 23 |
| E. Pubblica amministrazione | 24 |
| 1. Valutazione del rischio | 44 |
| 1.1 Metodo di stima della classe di rischio | 44 |
| 1.2 Metodologia di valutazione integrata | 44 |
| 1.3 Strategie di Prevenzione..... | 47 |
| 1.4 Metodo di stima OSHA | 61 |
| 1.5 Individuazione Classe di Rischio | 63 |
| 1.6 Misure | 63 |
| 1.7 Applicazione Protocolli..... | 64 |
| 1.8 Obbligo vaccinale..... | 65 |
| 1.9 Obbligo Green pass / Super green pass | 66 |
| 2. Attività condizionate..... | 68 |
| 3. Misure di Prevenzione e Protezione..... | 71 |
| 3.1 Documento INAIL (misure generali) | 71 |
| 3.1.1 Misure organizzative | 71 |
| 3.1.2 Misure di prevenzione e protezione | 74 |
| 3.1.3 Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici | 77 |
| 3.2 Protocollo condiviso 06 Aprile 2021 | 79 |
| 3.3 Ulteriori Misure di prevenzione e protezione settore trasporti e logistica..... | 95 |
| 3.4 Ulteriori Misure di prevenzione e protezione cantieri edili..... | 108 |
| 3.5 Ulteriori Misure di prevenzione e sicurezza rifiuti..... | 123 |
| 3.6 Ulteriori Misure di prevenzione e sicurezza dipendenti pubblici "COVID-19" | 127 |
| 3.7 Altro/i Protocollo/i stabiliti tra Azienda e Lavoratori | 131 |
| 3.8 Linee guida / Linee CSR / Protocolli regionali..... | 132 |
| 3.9 Dettaglio apprestamenti anticontagio | 140 |
| 3.9.1 Misura temperatura corporea | 140 |
| 3.9.2 Barriere | 140 |
| 3.9.3 Segnaletica distanze a terra | 142 |
| 3.9.4 Dispenser disinfettanti | 143 |
| 3.9.5 Posti lavaggio mani | 144 |
| 3.9.6 Segnaletica / Informativa | 145 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 3.10 | Dettaglio Dispositivi anti-contagio..... | 150 |
| 3.11 | Dettaglio Formazione del personale | 156 |
| 3.12 | Dettaglio Misure di Pulizia/Disinfezione/Sanificazione..... | 157 |
| 3.12.1 | Sanificazione | 162 |
| 3.12.2 | Prodotti disinfettanti | 181 |
| 3.12.3 | Normativa di riferimento / Norme tecniche / Altri..... | 191 |
| 3.13 | Aerazione locali e impianti di condizionamento | 192 |
| 3.14 | Misure lavoratori fragili | 207 |
| 3.14.1 | Ruolo medico competente lavoratori fragili | 207 |
| 3.14.2 | Lavoratore fragile | 211 |
| 4. | Valutazione del Medico Competente..... | 217 |
| 5. | Altre Istruzioni | 224 |
| 5.1 | Disinfezione/sanificazione locali..... | 225 |
| 5.2 | Misure DPCM 2 Marzo 2021 | 232 |
| 5.3 | Classificazione mascherine..... | 236 |
| 5.3.1 | Mascherine EN 14683 (cd chirurgiche) | 236 |
| 5.3.2 | Mascherine EN 149..... | 243 |
| 5.3.3 | Termografi e misuratori temperatura EM..... | 246 |
| 6. | Vaccinazioni..... | 250 |
| 6.1 | Operatori sanitari, lavoratori RSA, altri..... | 250 |
| 6.2 | Protocollo nazionale vaccini lavoro | 259 |
| 6.3 | Piano aziendale vaccini lavoro..... | 262 |
| 6.4 | Trasmissione Piano vaccinazione aziendale | 262 |
| 6.4.1 | Dati trasmissione..... | 262 |
| 7. | Green pass | 263 |
| 7.1 | Lavoratori pubblici e privati..... | 263 |
| 7.1.1 | Green pass conservato DL..... | 265 |
| 7.2 | Incarico verifica Green pass..... | 268 |
| 7.2.1 | Lettera di incarico verifica Green pass | 268 |
| 7.2.2 | Registro verifiche green pass / green pass rafforzato over 50 (dal 15 Febbraio 2022)..... | 273 |
| 8. | Conclusioni | 275 |
| | Allegato I - Istruzioni istituzionali..... | 277 |
| I.1 | Come lavarsi le mani | 277 |
| I.2 | Opuscolo informativo Coronavirus Ministero della Salute | 278 |
| I.3 | Distanza interpersonale..... | 279 |
| | Allegato II – Normativa | 280 |
| | Bigliografia | 414 |

Premessa

Il presente documento analizza il Rischio coronavirus nel luogo di lavoro ed integra il Documento di Valutazione del Rischio (Art. 17 e 28 del [D.Lgs. 81/2008](#)) a seguito della diffusione del coronavirus (COVID-19) nel territorio nazionale, per la parte luogo di lavoro in accordo con:

1. [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione del 23 Aprile 2020.](#)

2. [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 ambienti di lavoro del 06 aprile 2021.](#)

3. Altri Protocolli

4. Con il [Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127](#) Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening (GU n.226 del 21.09.2021) è stabilito l'uso della certificazione verde COVID-19 per l'accesso ai luoghi di lavoro pubblici e privati.

5. Con il [Decreto-Legge 1 aprile 2021 n. 44](#) Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici. (GU n.79 del 01.04.2021) è stabilito l'obbligo vaccinale sanitari e personale RSA.

6. Con la [Legge 19 novembre 2021 n. 165](#) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, recante misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening. (GU n.277 del 20.11.2021) è stabilito che il Datore di Lavoro può conservare, se autorizzato, la della certificazione verde COVID-19 per l'accesso ai luoghi di lavoro pubblici e privati.

7. Con il [Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172](#) Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali. (GU n.282 del 26.11.2021) è esteso l'obbligo vaccinale alla terza dose a decorrere dal 15 dicembre 2021 anche altri soggetti:

- personale amministrativo della sanità
- docenti e personale amministrativo della scuola
- militari
- forze di polizia (compresa la polizia penitenziaria)
- personale del soccorso pubblico.

8. Con il [Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1](#) Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore. (GU n.4 del 07.01.2022)

Dall'08 Gennaio 2022 al 15 giugno 2022

E' introdotto l'obbligo vaccinale per tutti coloro che hanno compiuto i 50 anni.

Dal 1° febbraio 2022 al 15 giugno 2022

Senza limiti di età, l'obbligo vaccinale è esteso al personale universitario così equiparato a quello scolastico.

Dal 15 febbraio 2022 al 15 giugno 2022

Per i lavoratori pubblici e privati con 50 anni di età sarà necessario il Green Pass Rafforzato per l'accesso ai luoghi di lavoro.

Il Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro, ha avuto questa evoluzione/aggiornamenti:

- a. [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro 14 marzo 2020](#)
- b. [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro 24 aprile 2020](#)
- c. [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro 06 aprile 2021](#)

[Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione del 23 Aprile 2020.](#)

...

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo, con il consolidamento dell'assetto normativo operato dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica.

Nell'ottica di un approccio partecipato ed integrato all'attuazione delle procedure individuate, è imprescindibile il coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione aziendale, medico competente, RSPP, RLS/RLST, nel coadiuvare il datore di lavoro in un puntuale monitoraggio dell'attuazione attenta e responsabile delle suddette misure, rilevando che solo la partecipazione consapevole ed attiva dei lavoratori potrà esitare in risultati efficaci con importanti ripercussioni positive anche all'esterno del setting lavorativo.

C'è la necessità di adottare una serie di azioni che vanno ad integrare il documento di valutazione dei rischi (DVR) atte a prevenire il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

...

Nota Ed. 14.0

Il datore di lavoro ai sensi dell'Art. 17 e 28 del [D.Lgs 81/08](#) è tenuto alla valutazione di "tutti i rischi durante l'attività lavorativa".

[D.Lgs 81/08](#)

[Art. 28 Oggetto della valutazione dei rischi](#)

...

c1. lett a) una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa.

La specifica valutazione per il rischio da agenti biologici (COVID-19) è prevista dal titolo X.

Una valutazione del rischio specifico per COVID-19 è obbligatoria per tutte le fattispecie in cui il rischio legato all'attività sia diverso da quello della popolazione generale.

Nell'ambiente di lavoro, il lavoratore è tenuto ad esempio a contatto con fornitori/clienti, a viaggi di lavoro, a interazione con soggetti potenzialmente infetti ecc. Tali interazioni nell'ambiente di lavoro modificano potenzialmente il livello di rischio COVID-19 nel luogo di lavoro.

Si applica quindi il titolo X sugli agenti biologici e i disposti generali del titolo I del D.Lgs. 81/08.

Importante

Si fa presente che con [Direttiva \(UE\) 2020/739](#) del 3 giugno 2020 (GU L 279/54 del 31.10.2019), la:

- **Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2)**

è inserita nell'elenco degli Agenti biologici (Virus) della [direttiva 2000/54/CE](#) Direttiva generale agenti biologici lavoro, che è recepita nel [D.Lgs. 81/08](#).

[Direttiva \(UE\) 2020/739](#) del 3 giugno 2020.

Con la [Direttiva \(UE\) 2020/739](#) del 3 giugno 2020 la "Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2)" è inserita nell'allegato III della direttiva 2000/54/CE (direttiva agenti biologici, nella tabella relativa ai VIRUS (Ordine «Nidovirales», Famiglia «Coronaviridae», Genere «Betacoronavirus») è inserita la seguente voce tra «Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus (virus SARS)» e «Sindrome respiratoria medio-orientale da coronavirus (virus MERS)»

La [Direttiva \(UE\) 2020/739](#) attuata dalla [Legge 18 dicembre 2020 n. 176](#) (GU n.319 del 24.12.2020 - SO n. 43) che ha modificato il [D.Lgs. 81/2008](#) allegato XLVI del Titolo X, ha come conseguenza diretta, anche in relazione ai considerando della Direttiva, l'obbligo per tutte le attività sanitarie e non, della Valutazione Rischio agente biologico SARS-CoV-2.

Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Gruppo III

Dai "Considerando" della [Direttiva \(UE\) 2019/1833](#), che tra l'altro, prevede un recepimento breve da parte degli Stati membri.

Infatti la Direttiva è stata attuata inizialmente con il [Decreto legge 07 ottobre 2020 n. 125](#), **abrogato conseguentemente dalla [Legge 18 dicembre 2020 n. 176](#)** (GU n.319 del 24.1).

- La [direttiva 2000/54/CE](#) stabilisce norme per la protezione dei lavoratori contro i rischi che derivano o possono derivare per la loro sicurezza e salute dall'esposizione agli agenti biologici durante il lavoro;
- Il SARS-CoV-2 può causare gravi malattie umane nella popolazione infetta, presentando un serio rischio in particolare per i lavoratori anziani e quelli con una patologia sottostante o una malattia cronica.
- ecc

Implica che tutte le attività sanitarie e non debbano effettuare la Valutazione dei rischi da agenti biologici (SARS-CoV-2)

Box Rev. 26.0

[Legge 18 dicembre 2020 n. 176](#)

...

Art. 13 -sexiesdecies

Modifiche al [decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81](#). Attuazione della [Direttiva \(UE\) 2019/1833](#) e della [Direttiva \(UE\) 2020/739](#)

1. Gli allegati XLVII e XLVIII annessi al [decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81](#), sono sostituiti dai seguenti:

...

Tutte le attività sanitarie e
non

Obbligo
Valutazione dei rischi da agenti biologici
(SARS-CoV-2) ai sensi D.Lgs. 81/2008

Publicata da ISO la norma ISO/PAS 45005:2020 relativa a Linee guida applicabili alle organizzazioni per gestire gli aspetti di sicurezza sul lavoro durante la pandemia COVID-19.

ISO/PAS 45005:2020

General guidelines for safe working during covid-19 pandemic

Questo documento fornisce linee guida per le organizzazioni su come gestire i rischi derivanti da COVID-19 per proteggere la salute, la sicurezza dei lavoratori.

E' applicabile alle organizzazioni di tutte le dimensioni e settori, comprese quelle che:

- a) hanno operato durante la pandemia;
- b) riprendono o prevedono di riprendere le attività a seguito di chiusura totale o parziale;
- c) stanno rioccupando luoghi di lavoro che sono stati completamente o parzialmente chiusi;
- d) sono nuovi e prevedono di operare per la prima volta.

Questo documento fornisce anche una guida relativa alla protezione di tutti i lavoratori (ad es. Lavoratori impiegati dall'organizzazione, lavoratori di fornitori esterni, appaltatori, lavoratori autonomi, lavoratori interinali, lavoratori anziani, lavoratori con disabilità e primi soccorritori) e altre parti interessate pertinenti (ad es. visitatori di un luogo di lavoro, inclusi membri del pubblico).

Implementando la guida, l'organizzazione sarà in grado di:

- a) intraprendere azioni efficaci per proteggere i lavoratori e altre parti interessate rilevanti dai rischi legati al COVID-19;
- b) dimostrare che sta affrontando i rischi relativi al COVID-19 utilizzando un approccio sistematico;
- c) mettere in atto un quadro per consentire un adattamento efficace e tempestivo alla situazione in evoluzione.

Le organizzazioni che utilizzano ISO 45001 possono utilizzare questo documento per informare il proprio sistema di gestione SSL mettendo in relazione le clausole pertinenti al ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA), come descritto di seguito. L'adozione di un approccio di sistema facilita il coordinamento delle risorse e degli sforzi che sono così importanti nella gestione di COVID-19.

- Plan: pianificare cosa deve essere fatto affinché l'organizzazione funzioni in sicurezza (vedere clausole da 4 a 8).
- Do: fare ciò che l'organizzazione ha pianificato di fare (vedere le clausole da 9 a 12).
- Check: vedere come funziona (vedere la clausola 13).
- Act: risolvere i problemi e cercare modi per rendere ancora più efficace ciò che l'organizzazione sta facendo (vedere la clausola 14).

Questo documento non vuole essere un unico insieme di raccomandazioni passo passo. Fornisce un

quadro in cui il ciclo PDCA delineato sopra dovrebbe essere ripetuto, con tutte le parti attive in ogni momento, per consentire un miglioramento continuo e per garantire che l'organizzazione risponda ai cambiamenti durante le diverse fasi della pandemia.

1. Valutazione del rischio

Cap. 1 modificato Rev. 32.0

1.1 Metodo di stima della classe di rischio

Il metodo di stima è in accordo con il [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione](#)

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili:

- **Esposizione:** la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);
- **Prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;
- **Aggregazione:** la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

Tali profili di rischio possono assumere una diversa entità ma allo stesso tempo modularità in considerazione delle aree in cui operano gli insediamenti produttivi, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

In una analisi di prioritizzazione della modulazione delle misure contenitive, va tenuto conto anche dell'impatto che la riattivazione di uno o più settori comporta nell'aumento di occasioni di aggregazioni sociali per la popolazione. È evidente, infatti, che nell'ambito della tipologia di lavoro che prevede contatti con soggetti "terzi", ve ne sono alcuni che determinano necessariamente la riattivazione di mobilità di popolazione e in alcuni casi grandi aggregazioni.

Al fine di sintetizzare in maniera integrata gli ambiti di rischio suddetti, è stata messa a punto una metodologia basata sul modello sviluppato sulla base dati O*NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration) adattato al contesto lavorativo nazionale integrando i dati delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e dati ISTAT degli occupati al 2019) e gli aspetti connessi all'impatto sull'aggregazione sociale.

1.2 Metodologia di valutazione integrata

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale¹:

¹ adattata da un modello sviluppato sulla base dati O*NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration) integrando i dati del contesto lavorativo italiano delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e ISTAT).

Esposizione

- 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
- 1 = probabilità medio-bassa;
- 2 = probabilità media;
- 3 = probabilità medio-alta;
- 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

Prossimità

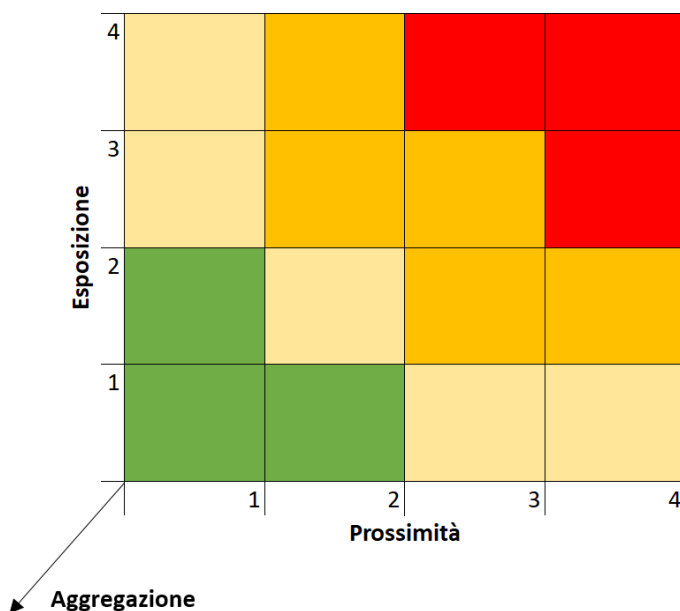
- 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
- 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

Aggregazione

- 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
- 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
- 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
- 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore per ciascun settore produttivo all'interno della matrice seguente.



A titolo esemplificativo, viene presentata di seguito una tabella che illustra le classi di rischio per alcuni dei principali settori lavorativi e partizioni degli stessi, nonché il relativo numero degli occupati.

| Codice Ateco 2007 | Descrizione | Numero di occupati (ISTAT 2019) in migliaia | Classe di Rischio |
|-------------------|---|---|-------------------|
| A | AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA | 930.0 | BASSO |
| C | ATTIVITÀ MANIFATTURIERE | 3957.0 | BASSO |
| | MANUTENTORI | | MEDIO-ALTO |
| D | FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA | 80.2 | BASSO |
| E | FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO | 231.7 | BASSO |
| | OPERATORI ECOLOGICI | | MEDIO-BASSO |
| F | COSTRUZIONI | 1555.6 | BASSO |
| | OPERAI EDILI | | MEDIO-BASSO |
| G | COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI | 3737.8 | BASSO |
| | FARMACISTI | | ALTO |
| | CASSIERI | | MEDIO-BASSO |
| H | TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO | 1200.9 | BASSO |
| | CORRIERI | | MEDIO-ALTO |
| I | ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE | 1694.1 | BASSO |
| | ADDETTI ALLE MENSE | | MEDIO-ALTO |
| | CAMERIERI | | MEDIO-ALTO |
| J | SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE | 642.8 | BASSO |
| K | ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE | 631.4 | BASSO |
| M | ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE | 1718.3 | BASSO |
| | MICROBIOLOGI | | MEDIO-ALTO |
| O | AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA | 1217.4 | BASSO |
| | FORZE DELL'ORDINE | | ALTO |
| P | ISTRUZIONE | 1592.9 | MEDIO-BASSO |
| Q | SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE | 1989.0 | ALTO |
| R | ATTIVITÀ ARTISTICHE, SPORTIVE, DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO | 348.6 | MEDIO-BASSO |
| | LAVORATORI DELLO SPETTACOLO | | MEDIO-ALTO |
| | INTERPRETI | | MEDIO-ALTO |
| | ATLETI PROFESSIONISTI | | ALTO |
| S | ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI | 754.0 | BASSO |
| | AGENZIE FUNEBRI | | ALTO |
| | PARRUCCHIERI | | ALTO |
| T | ATTIVITÀ DI FAMIGLIE E CONVIVENZE COME DATORI DI LAVORO PER PERSONALE DOMESTICO; PRODUZIONE DI BENI E SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE | 1527.1 | MEDIO-BASSO |
| | BADANTI | | MEDIO-ALTO |

Il dettaglio dei settori produttivi con l'attribuzione relativa alla dimensione di aggregazione sociale e alla classe di rischio media integrata viene riportata in Tabella 1; nella Tabella 2 si presenta invece la distribuzione dei lavoratori impiegati nei settori sospesi divisi per genere, fascia di età ed aree geografiche.

L'attribuzione delle classi di rischio per i settori produttivi individuati è da considerarsi come orientativa per far emergere una consapevolezza integrata dell'attuale scenario di emergenza sanitaria. È evidente che le singole realtà aziendali possono mitigare sostanzialmente il rischio adottando un'adeguata strategia di prevenzione anche per rispondere a specifiche complessità che possono non emergere in un'analisi di insieme, in particolare per le piccole e medie imprese.

1.3 Strategie di Prevenzione

Cap. 1 modificato Rev. 28.0

Premessa

Allegato 10 [DPCM 2 Marzo 2021](#) Criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico in data 15 maggio 2020.

Nel premettere che le raccomandazioni di carattere sanitario del Comitato tecnico-scientifico (CTS) sono basate sullo stato attuale delle evidenze epidemiologiche e scientifiche e sono passibili di aggiornamento in base all'evoluzione del quadro epidemiologico e delle conoscenze, le stesse hanno la finalità di fornire al decisore politico indicazioni utili al contenimento dell'epidemia da SARS-CoV-2.

La realtà epidemiologica, produttiva, sociale ed organizzativa del Paese nonché i fattori rilevanti nel determinare la dinamica dell'epidemia da SARS-CoV-2 (es. trasporti, densità abitativa, servizi sanitari e sociali) differiscono e potranno differire significativamente nel corso dell'epidemia nelle diverse aree del paese, sia su base regionale che provinciale.

In questa prospettiva e considerata la specificità tecnico organizzativa delle richieste e dei documenti provenienti dai diversi ministeri, il CTS individua il proprio compito specifico nella espressione di raccomandazioni generali di tipo sanitario sulle misure di prevenzione e contenimento rimandando ai diversi proponenti ed alle autorità locali competenti la scelta più appropriata della declinazione di indirizzo ed operativa sulla base della più puntuale conoscenza degli aspetti tecnico organizzativi negli specifici contesti.

In ogni caso è essenziale che a livello nazionale, regionale e locale vi sia una valutazione puntuale del possibile impatto in termini di circolazione del virus SARS-CoV-2 delle diverse azioni, così da contenere la circolazione del virus al livello più basso possibile.

In tale contesto, relativamente alle ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in vista della graduale riapertura, sono stati predisposti su richiesta dei ministeri competenti documenti tecnici e pareri per alcuni settori di maggiore complessità, finalizzati a supportare il processo decisionale con elementi di analisi e proposte di soluzioni tecnico-organizzative che necessariamente devono trovare poi una modulazione contestualizzata a livello regionale e locale con il coinvolgimento delle autorità competenti.

Al fine di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori e dell'utenza coinvolta nelle attività produttive è necessario che i principi di declinazione di protocolli condivisi di settore tengano conto della coerenza con la normativa vigente, incluso il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" aggiornato al 24 aprile 2020.

I principi cardine che hanno informato ed informano le scelte e gli indirizzi tecnici sono:

1. il distanziamento sociale: mantenendo una distanza interpersonale non inferiore al metro;

2. la rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
3. la capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale ed ospedaliera.

Per garantire a tutti la possibilità del rispetto di tali principi è necessario prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate sullo specifico contesto produttivo e di vita sociale, tenendo presente i seguenti criteri anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilità di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realtà e nell'accesso a queste;
2. La prossimità delle persone (es. lavoratori, utenti, ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);
3. L'effettiva possibilità di mantenere la appropriata mascherina da parte di tutti nei contesti raccomandati;
4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (droplet e contatto) in particolare alle contaminazioni da droplet in relazione alle superfici di contatto;
5. La concreta possibilità di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
6. L'adeguata aereazione negli ambienti al chiuso;
7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;
8. La disponibilità di una efficace informazione e comunicazione.

La capacità di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Sulla base di tale approccio di matrice di rischio si possono adottare una serie di misure atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori. La gestione della prima fase emergenziale ha permesso di acquisire esperienze prevenzionali che possono essere utilmente sviluppate nella seconda fase.

Nella prima fase si sono attuate, infatti, una serie di misure organizzative di prevenzione e protezione rese necessarie nel contesto emergenziale per garantire il lavoro in sicurezza per i settori produttivi che hanno continuato ad operare, misure peraltro già richiamate dal "[Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro 06 aprile 2021](#)". Per il settore sanitario, inoltre, sono stati emanati numerosi documenti guida da OMS, ECDC, Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro – EU-OSHA, Ministero della Salute, ISS e INAIL.

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo, con il consolidamento dell'assetto normativo operato dal D.Lgs 81/08 e s.m.i., offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica.

Nell'ottica di un approccio partecipato ed integrato all'attuazione delle procedure individuate, è imprescindibile il coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione aziendale, medico competente, RSPP, RLS/RLST, nel coadiuvare il datore di lavoro in un puntuale monitoraggio dell'attuazione attenta e responsabile delle suddette misure, rilevando che solo la partecipazione consapevole ed attiva dei lavoratori potrà esitare in risultati efficaci con importanti ripercussioni positive anche all'esterno del setting lavorativo.

C'è la necessità di adottare una serie di azioni che vanno ad integrare il documento di valutazione dei rischi (DVR) atte a prevenire il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

Tali misure possono essere così classificate:

- Misure organizzative
- Misure di prevenzione e protezione
- Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

1.7 Applicazione Protocolli

Cap. 1.7 modificato Rev. 32.0

[DPCM 2 Marzo 2021](#) valido fino 6 Aprile 2021, le cui misure sono state prorogate:

- dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) ed ulteriormente prorogate
- dal 1° Maggio al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021)
- dal 1° Agosto al 31 Dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 (GU n.175 del 23.07.2021)
- dal 1° Gennaio al 31 Marzo 2022 dal Decreto Legge 24 Dicembre 2021 n. 221 (GU n.305 del 24.12.2021) (Art. 18).

...

Art. 4. Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021](#), di cui all'allegato 14.

Box modificato 33.0

1.8 Obbligo vaccinale

Cap. 1.8 introdotto Rev. 32

A seguito della pubblicazione in GU n. 79 del 1° aprile 2021 del [Decreto-Legge 1 aprile 2021 n.44](#) riguardante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici, si evidenzia che:

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, farmacie, parafarmacie e studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

A seguito della pubblicazione in GU n. 207 del 10 settembre 2021 del [Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122](#) riguardante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19 in ambito scolastico, della formazione superiore e socio sanitario-assistenziale, si evidenzia che:

E' esteso l'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie e a coloro che hanno accesso a tali strutture.

A seguito della pubblicazione in GU n. 282 del 26 novembre 2021 [Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172](#) riguardante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali **è esteso l'obbligo vaccinale alla terza dose a decorrere dal 15 dicembre 2021 anche altri soggetti:**

- personale amministrativo della sanità
- docenti e personale amministrativo della scuola
- militari
- forze di polizia (compresa la polizia penitenziaria)
- personale del soccorso pubblico.

A seguito della pubblicazione in GU n.4 del 07.01.2022 del [Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1](#) riguardante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore.

Dall'08 Gennaio 2022 al 15 giugno 2022

E' introdotto l'obbligo vaccinale per tutti coloro che hanno compiuto i 50 anni.

Dal 1° febbraio 2022 al 15 giugno 2022

Senza limiti di età, l'obbligo vaccinale è esteso al personale universitario così equiparato a quello scolastico.

Dal 15 febbraio 2022 al 15 giugno 2022

Per i lavoratori pubblici e privati con 50 anni di età sarà necessario il Green Pass Rafforzato per l'accesso ai luoghi di lavoro a far data dal 15 febbraio 2022.

[Vedi Cap. 6](#)

1.9 Obbligo Green pass / Super green pass

Cap. 1.8 introdotto Rev. 32

A seguito della pubblicazione in GU n. 226 del 21.09.2021 il [Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127 convertito dalla Legge 19 novembre 2021 n. 165 riguardante](#) Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening, si evidenzia che:

Dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, è previsto l'obbligo di Green pass per il personale delle amministrazioni pubbliche e privato.

Con il [Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172 dal 6 Dicembre 2021](#) è esteso l'obbligo del Super green in zona gialla inerente determinate attività.

Con il [Decreto-Legge 7 Gennaio 2021 n. 1 del .01.2021](#) è esteso l'obbligo del Super green pass a tutti i lavoratori over 50 anni a partire dal 15 Febbraio 2022.

Super green pass

Il Super green pass si differenzia dal green pass base poiché viene rilasciato esclusivamente ai soggetti vaccinati contro Covid-19 oppure ai guariti nei precedenti sei mesi. Il tampone negativo, dunque, non dà diritto al green pass rafforzato.

Box Rev. 32.0

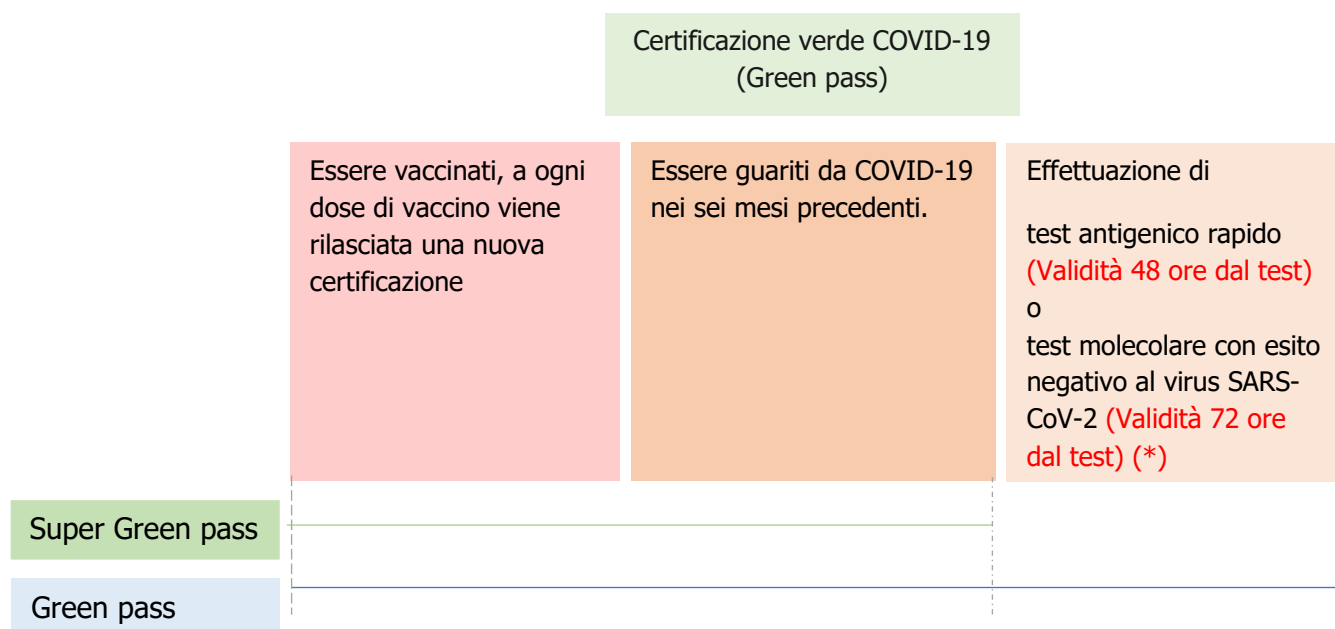
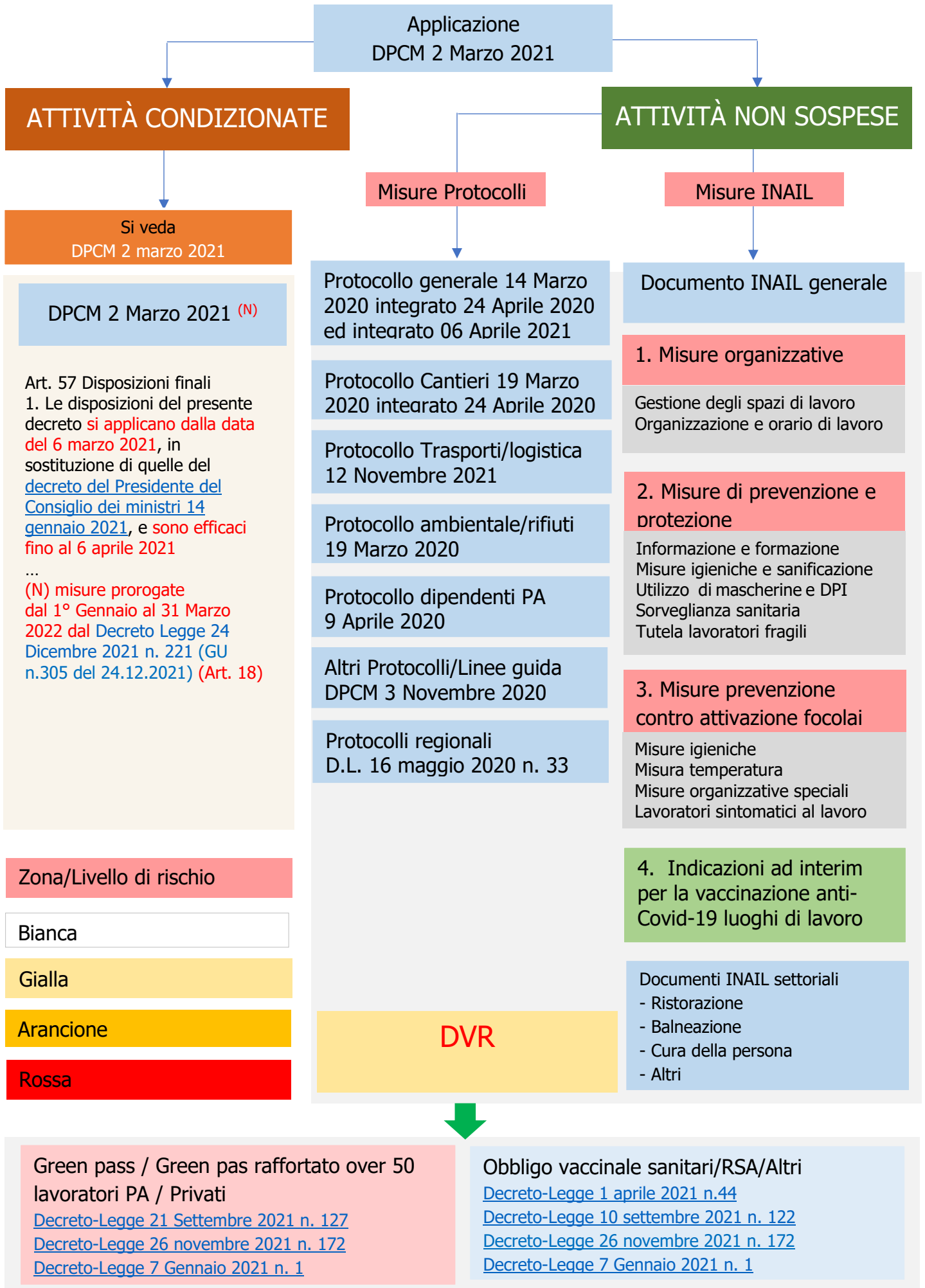


Fig. 1 - Green pass / Super green pass - Modalità

Vedi Cap. 7



2. MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

| N. | Descrizione Protocollo | A | NA | Descrizione misura adottata |
|----|---|---|----|-----------------------------|
| 07 | Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea ¹ . Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, 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 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 | | | |
| 08 | 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 ² | | | |
| 09 | <p>Per questi casi si fa riferimento alla normativa di seguito richiamata e alle successive, ulteriori disposizioni che potranno essere adottate in materia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. | | | |
| 10 | 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. | | | |
| 11 | Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | <p>tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione, anche attraverso il medico competente, ove presente.</p> <p>Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive 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.</p> | | | |
| 12 | <p>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.</p> | | | |
| <p>1 La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi (v. infra). <p>2 Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.</p> | | | | |

3. MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

| N. | Descrizione Protocollo | A | NA | Descrizione misura adottata |
|----|--|---|----|-----------------------------|
| 12 | Per l'accesso di fornitori esterni individuare 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 | | | |
| 13 | 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 | | | |
| 14 | 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 | | | |
| 15 | 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, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente paragrafo 2 | | | |
| 16 | Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento, in particolare mettendo in atto tutte le misure previste per il contenimento del rischio di contagio (distanziamento, uso della mascherina chirurgica, etc.). | | | |
| 17 | Le norme del presente Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive | | | |
| 18 | In caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 19 | 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. | | | |
|----|--|--|--|--|

4. PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

| N. | Descrizione Protocollo | A | NA | Descrizione misura adottata |
|----|---|---|----|-----------------------------|
| 20 | 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 . | | | |
| 21 | 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 n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione | | | |
| 22 | Occorre garantire la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi, anche con riferimento alle attrezzature di lavoro di uso promiscuo . | | | |
| 23 | L'azienda in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute, può organizzare , secondo le modalità ritenute più opportune, interventi particolari/periodici di pulizia ricorrendo agli ammortizzatori sociali (anche in deroga) | | | |
| 24 | 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 circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 | | | |

5. PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

| N. | Descrizione Protocollo | A | NA | Descrizione misura adottata |
|----|--|---|----|-----------------------------|
| 25 | E' obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani | | | |
| 26 | L'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani | | | |
| 27 | E' favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS (https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf) | | | |
| 28 | E' raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone | | | |
| 29 | I detergenti per le mani di cui sopra devono essere accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili | | | |

6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

| N. | Descrizione Protocollo | A | NA | Descrizione misura adottata |
|----|--|---|----|-----------------------------|
| 30 | 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. | | | |
| 31 | 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. | | | |

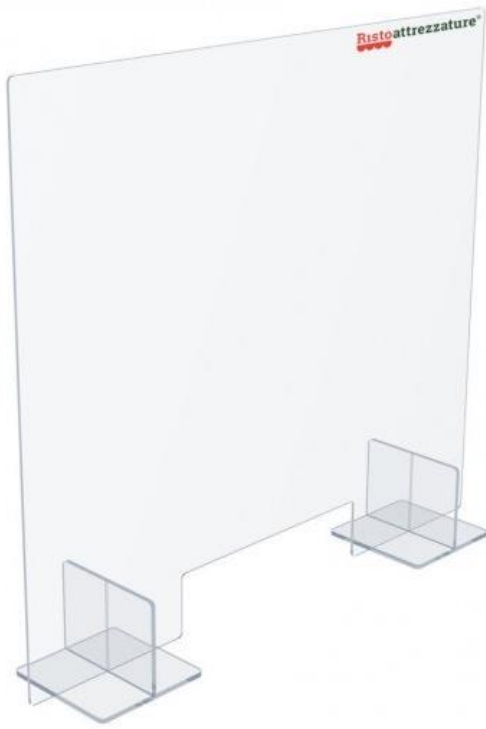


Fig. 1 Es. Barriera anticontaggio



Fig. 2 Es. Barriera anticontaggio

3.9.3 Segnaletica distanze a terra

Sono posizionate strisce adesive di distanziamento e circolazione.

| Descrizione |
|-------------|
| |



Fig. 3 Es. Segnaletica distanze a terra



Fig. 4 Es. Segnaletica distanze a terra

3.9.4 Dispenser disinfettanti

Sono collocati in diverse zone dell'azienda Dispositivi dispenser disinfettante

| Descrizione |
|-------------|
| |



Fig. 5 Es. Dispenser disinfettante

3.10 Dettaglio Dispositivi anti-contagio

Cap. 3.10 modificato Rev. 27.0

Sono forniti Dispositivi anticontagio ai lavoratori (DPI) e altri.

Sono fornite Istruzioni sulle misure di contenimento fornite per il loro utilizzo razionale, specificando circostanze e modalità d'uso.

Descrizione



Fig. 6 - Es. Guanti anticontagio



Fig. 7 - Es. Mascherine anticontagio chirurgica (EN 14683)



Fig. 8 - Es. Mascherine anticontagio FFP1 con filtro (EN 149) (*)



Fig. 9 - Es. Mascherine anticontagio FFP2 senza filtro (EN 149)



Fig. 10 - Es. Mascherine anticontagio FFP2 con filtro (EN 149) (*)



Fig. 11 - Es. Mascherine anticontagio FFP3 con filtro (EN 149) (*)

(*) È importante sottolineare che da tutte le mascherine filtranti con valvola di espirazione si può diffondere il coronavirus e pertanto si forniscono i seguenti avvertimenti:

- Non devono essere indossate dalle persone positive al COVID-19.
- Non devono essere indossate dalla popolazione circolante perché, essendo tutte le persone potenzialmente infette/asintomatiche, si potrebbe diffondere il contagio.
- Non devono essere indossate dalle le Forze dell'Ordine e dai Soccorritori se privi di occhiali e guanti protettivi, perché il contatto ravvicinato tra colleghi consentirebbe il contagio reciproco.
- Non devono essere indossate nei reparti di alimentari o banchi del fresco.
- Non devono essere indossate negli uffici aperti al pubblico, si contaminerebbero uno con l'altro tra colleghi.

Fonte VVF

[Vedi](#)



Fig. 12 - Es. Mascherine anticontagio con valvola e senza valvola (EN 149)



Fig. 13 - Es. Tute antincontagio

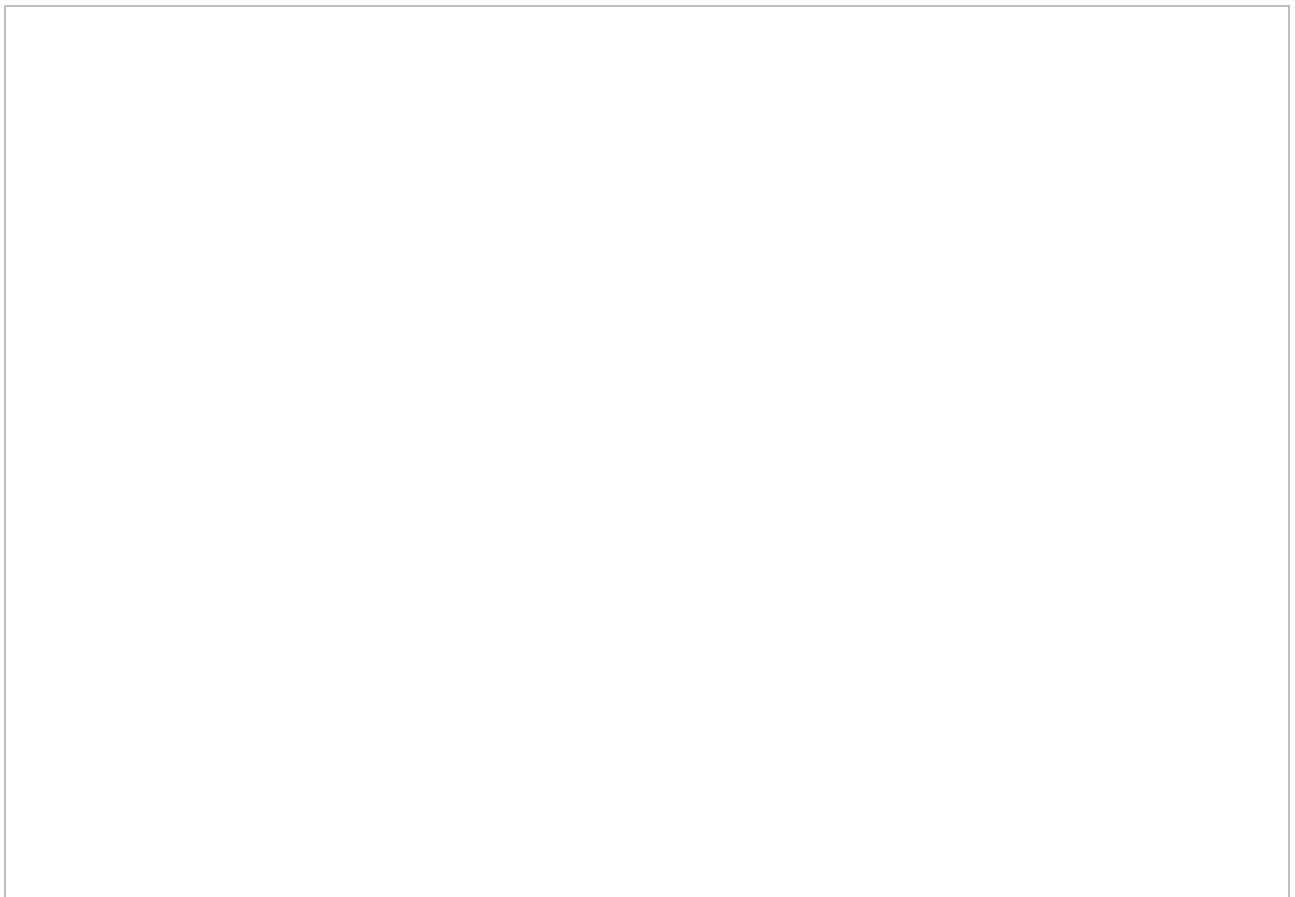


Fig. 14 - Es. Visiere anticontagio



Fig. 15 - Es. Occhiali anticontagio

Altro



3.12 Dettaglio Misure di Pulizia/Disinfezione/Sanificazione

Cap. 3.12 (già 3.5) aggiornato Rev. 16.0

Misure di Pulizia/Disinfezione/Sanificazione

Si vedano

[Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020](#)

[Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020](#)

La Pulizia/Disinfezione/Sanificazione è effettuata con:

Pulizia

E' effettuata con acqua e detergenti comuni

Disinfezione

E' effettuata da ditta qualificata/non qualificata con detergenti specifici

Sanificazione

E' effettuata da ditta qualificata (***) tramite l'uso di

- ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. (**ambienti non sanitari** [circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020](#))
- etanolo al 70%. (**ambienti non sanitari** [circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020](#))
- Perossido d'Idrogeno 0,5 % (**ambienti sanitari** [circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020](#))

Nella tabella seguente sono riportate le modalità di Pulizia/Disinfezione/Sanificazione in relazione al livello di rischio dell'attività.

Per attività di disinfestazione / sanificazione richiedere il rilascio di certificato dell'avvenuta attività della ditta qualificata

Si vedano note Cap.:
3.11.1

Livello di rischio attività (*)

| |
|-----------------------|
| 1 - BASSO |
| 2 MEDIO-BASSO |
| 3 - MEDIO-ALTO |
| 4 - ALTO |

(*) In Accordo la Valutazione dei Rischi di cui al Cap. 1 - [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione](#)

| Reparto 1 | | | | | | | |
|------------------------|-------------|----|--------------|----|----------------------|----------------------|--------------------|
| Tipo pulizia (*) | Pulizia | | Disinfezione | | Disinfestazione (**) | Derattizzazione (**) | Sanificazione (**) |
| Frequenza stabilita | Giornaliera | | Settimanale | | --- | --- | Mensile |
| Ditta qualificata (**) | SI | NO | SI | NO | --- | --- | SI |
| Data 1 | | | | | | | |
| Data 2 | | | | | | | |
| Data 3 | | | | | | | |
| Data 4 | | | | | | | |
| Data 5 | | | | | | | |

Colore assegnazione



(*) [Decreto 7 luglio 1997 n. 274](#) "Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della [legge 25 gennaio 1994, n. 82](#), per la disciplina delle attività di pulizia, di disinfezione, di disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione" (GU n.188 del 13-08-1997)

(**) Per le attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione ai sensi dell'art. 2, comma 3 del D.M. 274/97, l'esercizio è subordinato al possesso di specifici requisiti di capacità tecnica e organizzativa (vedi note a seguire), generalmente posseduti da ditta qualificata esterna.

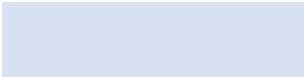
Livello di rischio attività (*)

| |
|----------------|
| 1 - BASSO |
| 2 MEDIO-BASSO |
| 3 - MEDIO-ALTO |
| 4 - ALTO |

(*) In Accordo la Valutazione dei Rischi di cui al Cap. 1 - [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione](#)

| Reparto 2 | | | | | | | |
|------------------------|-------------|----|--------------|----|----------------------|----------------------|--------------------|
| Tipo pulizia (*) | Pulizia | | Disinfezione | | Disinfestazione (**) | Derattizzazione (**) | Sanificazione (**) |
| Frequenza stabilita | Giornaliera | | Settimanale | | --- | --- | Mensile |
| Ditta qualificata (**) | SI | NO | SI | NO | --- | --- | SI |
| Data 1 | | | | | | | |
| Data 2 | | | | | | | |
| Data 3 | | | | | | | |
| Data 4 | | | | | | | |
| Data 5 | | | | | | | |

Colore assegnazione



Procedure di sanificazione di strutture non sanitarie

Le aree di intervento - livello di rischio

Il programma d'intervento ambientale ed il relativo meccanismo di attuazione possono variare in base alle dimensioni della struttura ed ai servizi forniti.

Il programma comprende:

- l'organizzazione delle attività da svolgere secondo quanto pianificato per le aree diversamente esposte al contagio;
- la gestione dei prodotti e delle attrezzature di disinfezione e degli indumenti di lavoro, compreso il loro approvvigionamento ed eventuale sanificazione o smaltimento;
- la responsabilità della gestione diretta degli interventi. Un programma di sanificazione si deve basare sulle Buone Prassi Igieniche (GHP) in cui vengono riportate in modo specifico tutte le istruzioni per lo svolgimento delle operazioni di pulizia e disinfezione.

Le disinfezioni sono efficaci nell'ambito di un piano di sanificazione, ove la pulizia precede il trattamento e ove vengono seguite modalità operative appropriate in materia di concentrazione, tempo di contatto, temperatura e pH.

Per eseguire una corretta disinfezione e decontaminazione di uno spazio che potrebbe aver recentemente subito la presenza di coronavirus, ed in generale qualsiasi altro tipo di virus, è richiesta una profonda conoscenza dell'agente da rimuovere. Nel caso specifico, SARS-CoV-2 è ancora in fase di studio e non sono ancora completamente note sia alcune modalità di trasmissione sia la resistenza nell'ambiente, al fine di poter applicare procedure di disinfezione e decontaminazione secondo protocolli validati utilizzando i prodotti chimici più appropriati. Fino a quando non saranno prodotte ulteriori informazioni, è necessario fare affidamento sulle tecniche di decontaminazione già sviluppate e che sono state utilizzate per precedenti ceppi di coronavirus o rinvenute nelle pubblicazioni più recenti.

Negli ambienti in cui si dovrà operare possono sorgere due tipi di situazioni:

- 1) quella in cui è stata confermata la probabilità della presenza del virus in almeno un soggetto umano che vi ha stazionato,
- 2) quella in cui vi è la semplice necessità di adottare misure preventive.

In entrambi i casi, il responsabile tecnico dell'azienda di servizi dovrà progettare un programma d'azione, predisponendo assieme al RSPP una valutazione dei rischi specifici per l'esecuzione del lavoro, definendo le attrezzature occorrenti, i prodotti necessari (che dovranno essere tutti registrati ed avere un'efficacia virucida dimostrata), le conseguenti misure organizzative, operative e comportamentali da adottare, le misure di prevenzione e protezione collettive e individuali (DPI).

Il responsabile tecnico definirà il livello di rischio sulla base dei fattori che possono essere rilevanti, quali ad esempio:

- la frequenza dello stazionamento di persone nei locali,
- il numero di persone nella stessa area,
- l'umidità ambientale,
- il numero di giorni in cui la struttura è rimasta chiusa.

La significatività di tali fattori va poi valutata in funzione dell'impatto che potrebbe generare sulla salute pubblica e dell'operatore addetto alla disinfezione, al fine di definire il Rischio di contagio.

Vanno poi distinte le attività a seconda che vengano svolte in ambiente esterno o in ambiente interno e confinato.

Disinfezione preventiva

La disinfezione preventiva si attua nei casi in cui non siamo a conoscenza della presenza o meno di coronavirus, ma si vuole comunque garantire la disinfezione ambientale. Il responsabile tecnico, mediante sopralluogo eseguito in collaborazione con il committente, valuterà il livello di complessità dell'intervento, evidenziando la presenza di punti ciechi o di difficile accesso e di eventuali rischi connessi alla sicurezza.

In questi casi il protocollo di intervento varierà a seconda della tipologia dei locali, dell'utilizzo degli stessi e del tipo di utenza alla quale sono destinati.

Può essere prevista una disinfezione mediante nebulizzazione aerosol, preferibilmente svolta dopo preliminari attività di pulizia.

Una volta terminato il tempo d'azione ed il periodo di sicurezza indicato nella scheda di registrazione del prodotto disinfettante, e dopo aerazione dell'area trattata, potranno essere ripresi i normali servizi di detersione stabiliti nel programma d'intervento.

Persistenza del virus SARS- Cov-2

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene soprattutto attraverso droplets, goccioline di diametro $\geq 5 \mu\text{m}$ che originano dagli atti del respirare, parlare, tossire e starnutire. Per le loro dimensioni i droplets viaggiano nell'aria per brevi distanze, generalmente inferiori a un metro, e possono direttamente raggiungere soggetti suscettibili nelle immediate vicinanze, come anche depositarsi su oggetti o superfici che diventano quindi fonte di diffusione del virus. Infatti, in questo caso, le mani che sono venute in contatto con gli oggetti così contaminati possono costituire veicolo di trasmissione per contatto indiretto quando toccano le mucose di bocca, naso e occhi.

Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2 sono riportati nella tabella seguente: tuttavia bisogna considerare che i dati in essa riportati, essendo generati da condizioni sperimentali, devono essere interpretati con cautela, tenendo anche conto del fatto che la presenza di RNA virale non indica necessariamente che il virus sia vitale e potenzialmente infettivo.

| Superfici | Particelle virali infettanti rilevate fino a | Particelle virali infettanti non rilevate dopo |
|---------------------------------------|---|---|
| carta da stampa e carta velina | 30 minuti | 3 ore |
| tessuto | 1 giorno | 2 giorni |
| legno | 1 giorno | 2 giorni |
| banconote | 2 giorni | 4 giorni |
| vetro | 2 giorni | 4 giorni |
| plastica | 4 giorni | 7 giorni |
| acciaio inox | 4 giorni | 7 giorni |
| mascherine chirurgiche strato interno | 4 giorni | 7 giorni |
| mascherine chirurgiche strato esterno | 7 giorni | Non determinato |

Tabella 1

Valutazione del contesto

Nel dettaglio di ciascuna attività produttiva, è importante la valutazione del contesto per attuare idonee, mirate ed efficaci misure di sanificazione.

Valutare innanzitutto il tipo di postazione di lavoro, per determinare quali tipi di superfici e materiali sono presenti nell'ambiente, che uso ne viene fatto, con che frequenza gli spazi vengono frequentati e le superfici che vengono toccate.

Oltre ai criteri generali validi per tutta la popolazione, per le attività commerciali si indicano tre punti fermi per il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2:

- pulire accuratamente con acqua e detersivi neutri superfici, oggetti, ecc.;
- disinfettare con prodotti disinfettanti con azione virucida, autorizzati;
- garantire sempre un adeguato tasso di ventilazione e ricambio d'aria.

I prodotti e le procedure da utilizzare per la sanificazione, devono essere attentamente valutati prima dell'impiego, per tutelare la salute di lavoratori, utilizzatori, clienti e di tutti coloro che accedono alle aree sanificate.

I prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come PMC o come biocidi dal Ministero della salute, ai sensi della normativa vigente.

Misure organizzative

A seguito della valutazione del contesto, per attuare idonee, mirate ed efficaci misure di sanificazione è necessario seguire appropriate misure organizzative, quali:

- Stabilire una procedura di azione e una pianificazione preventiva contro il SARS-CoV-2
- Aggiornarle secondo le istruzioni delle autorità sanitarie in ogni momento
- Effettuare la registrazione delle azioni intraprese, specificando data, ora, persone responsabili, ecc. e salvare tutta la documentazione che può essere generata.
- Incentivare la massima collaborazione di tutte le persone dell'organizzazione nell'adozione di misure preventive e il monitoraggio delle raccomandazioni condivise nel protocollo di prevenzione.

- Informare e distribuire materiale informativo comprensibile desunto da fonti affidabili a tutto il personale, relativamente agli aspetti di base del rischio di contagio:
- misure di igiene personale e collettiva
- criteri stabiliti dall'autorità sanitaria per definire se una persona è stata contaminata
- le linee guida per l'azione di fronte a un caso sospetto COVID-19



Nello svolgimento delle procedure di sanificazione è raccomandato adottare le corrette attività nella corretta sequenza:

1. La normale pulizia ordinaria con acqua e sapone riduce la quantità di virus presente su superfici e oggetti, riducendo il rischio di esposizione.
2. La pulizia di tutte le superfici di mobili e attrezzature da lavoro, macchine, strumenti, ecc., nonché maniglie, cestini, ecc. deve essere fatta almeno dopo ogni turno.
3. Il rischio di esposizione è ridotto ancor più se si effettuano procedure di disinfezione utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati (PMC o biocidi). È importante la disinfezione frequente di superfici e oggetti quando toccati da più persone.
4. I disinfettanti uccidono i germi sulle superfici. Effettuando la disinfezione di una superficie dopo la sua pulizia, è possibile ridurre ulteriormente il rischio di diffondere l'infezione. L'uso dei disinfettanti autorizzati rappresenta una parte importante della riduzione del rischio di esposizione a COVID-19.
5. I disinfettanti devono essere utilizzati in modo responsabile e appropriato secondo le informazioni riportate nell'etichetta. Non mescolare insieme candeggina e altri prodotti per la pulizia e la disinfezione: ciò può causare fumi che possono essere molto pericolosi se inalati.
6. Tutti i detersivi e i disinfettanti devono essere tenuti fuori dalla portata dei bambini.
7. L'accaparramento di disinfettanti o altri materiali per la disinfezione può comportare la carenza di prodotti che potrebbero invece essere utilizzati in situazioni particolarmente critiche.

3.12.2 Prodotti disinfettanti

I prodotti che vantano un'azione disinfettante battericida, fungicida, virucida o una qualsiasi altra azione tesa a distruggere, eliminare o rendere innocui i microrganismi tramite azione chimica, ricadono in due distinti processi normativi: quello dei Presidi Medico-Chirurgici (PMC) e quello dei biocidi. Tali prodotti, prima della loro immissione in commercio, devono essere preventivamente valutati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (o altro organo tecnico-scientifico in ambito Nazionale) e autorizzati dalle Autorità Competenti degli stati membri dell'UE - per l'Italia il Ministero della Salute - sotto l'egida dell'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (European Chemicals Agency, ECHA). Punto chiave per entrambe le normative è quello relativo a una comprovata efficacia dei prodotti, valutata sulla base di specifiche norme tecniche europee di standardizzazione sull'attività virucida, quali la UNI EN 14476:2013 e la UNI EN 16777:2019.

È da sottolineare che sull'etichetta di tali prodotti sono apposte le modalità, la frequenza e la dose d'uso specifica. Ogni altro uso non è autorizzato ed è bene attenersi rigorosamente a quanto indicato in etichetta.

I riferimenti normativi per PMC e Biocidi sono, rispettivamente, il DPR n. 392 del 6 ottobre 1998 insieme al Provvedimento del 5 febbraio 1999 e il [Regolamento \(UE\) N. 528/2012](#) (BPR).

Il BPR, suddivide i prodotti biocidi disinfettanti in cinque tipologie di prodotto (Product Types, "PT"): PT1 "Igiene Umana"; PT2 "Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali"; PT3 "Igiene Veterinaria"; PT4 "Settore dell'alimentazione umana e animale" e PT5 "Acqua potabile".

Nel caso di specie, i biocidi di interesse ricadono nel PT2 relativo ai prodotti "Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali" usati per "la disinfezione di superfici, materiali, attrezzature e mobilio non utilizzati in contatto diretto con alimenti destinati al consumo umano o animale".

Le indicazioni del Ministero della Salute emesse in data 22 febbraio 2020 ([Circolare Min. Salute 0005443 del 22 Febbraio 2020](#)) relative alle misure per combattere SARS-CoV-2, riportano un chiaro riferimento alla necessità di procedere alla disinfezione quale mezzo per inattivare il virus.

"**Pulizia in ambienti sanitari**...sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato."

"**Pulizia in ambienti non sanitari**...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."

Studi di efficacia dei disinfettanti sui coronavirus

Sebbene le evidenze scientifiche abbiano dimostrato che i coronavirus, tra cui gli agenti eziologici di SARS e di MERS, possono persistere sulle superfici inanimate come metalli, vetro o plastica per più di 9 giorni, gli stessi virus possono essere inattivati efficacemente tramite procedure di disinfezione delle superfici per mezzo di (secondo la [Circolare Min. Salute 0005443 del 22 Febbraio 2020](#)):

- alcol etilico al 62-71% V/V (**utilizzabile in ambito sanitario e non**)
- ipoclorito di sodio allo 0,1% cloro attivo per almeno 1 minuto. (**utilizzabile in ambito sanitario e non**)
- perossido di idrogeno allo 0,5% (**utilizzabile solo in ambito sanitario**)

In sintesi per gli ambienti sanitari e non ([Circolare Min. Salute 0005443 del 22 Febbraio 2020](#)):

| Disinfezione | |
|---|---|
| disinfettanti ambienti sanitari | disinfettanti ambienti non sanitari |
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%) 2) Etanolo (62-71%) 3) Perossido di idrogeno (0.5%) | <ol style="list-style-type: none"> 1) ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia 2) etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro |

Di seguito vengono riportati i disinfettanti più comuni che possono essere impiegati nelle procedure di disinfezione nei confronti di SARS-CoV-2 in base alle attuali conoscenze.

Si raccomanda di utilizzare esclusivamente prodotti per uso professionale, ovvero biocidi o PMC autorizzati dal Ministero della Salute con azione virucida dichiarata in etichetta, selezionando quelli con il più basso impatto ambientale.

Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta. Le concentrazioni da utilizzare e i tempi di contatto da rispettare per ottenere una efficace azione disinfettante sono dichiarati sull'etichetta apposta sui prodotti disinfettanti stessi, sotto la responsabilità del produttore.

Etichetta di pericolo

Tutti i prodotti pericolosi, prima di essere immessi sul mercato dell'Unione Europea (UE) devono essere classificati, etichettati e imballati in accordo con le disposizioni del [Regolamento \(CE\) 1272/2008](#) (noto come CLP: Classification, Labelling and Packaging).

I prodotti vengono classificati tenendo in considerazione le loro proprietà pericolose e, più precisamente, i pericoli fisici, quelli per la salute e per l'ambiente ed ulteriori pericoli. Una volta identificate le proprietà pericolose di una sostanza o di una miscela, queste devono essere classificate di conseguenza ed i relativi pericoli vengono comunicati a tutti gli attori della catena di approvvigionamento inclusi i consumatori. L'etichetta apposta sul prodotto contiene le informazioni necessarie ad avvertire i consumatori, e in generale tutti gli utilizzatori, inclusi quelli professionali, della presenza di un pericolo e conseguentemente della necessità di gestire i rischi associati.






L'obbligo di etichettatura si applica se la sostanza o la miscela si classifica pericolosa, o se la miscela contiene una o più sostanze classificate come pericolose, al di sopra di una determinata soglia. Le prescrizioni generali in materia di etichettatura stabilite dal CLP si applicano ai disinfettanti autorizzati ma anche ai detersivi o igienizzanti in libera vendita. Tuttavia, mentre per i prodotti di libera vendita la classificazione e la conseguente etichettatura è posta a carico del fornitore¹, l'etichetta dei PMC e in generale dei disinfettanti, deve essere proposta dai soggetti che immettono in commercio il prodotto e autorizzata dal Ministero della Salute.


La confezione di un prodotto chimico pericoloso deve essere concepita, realizzata e chiusa in modo da impedire qualsiasi fuoriuscita del contenuto; il sistema di chiusura deve permettere che le confezioni vengano richiuse varie volte senza fuoriuscite del contenuto. Inoltre, per i prodotti forniti al pubblico che presentano determinati pericoli, devono essere utilizzate chiusure di sicurezza per bambini e/o avvertenze riconoscibili al tatto.



Fig. 1 - Immagine etichetta

Tabella 2 - Elementi dell'etichettatura dei principi attivi più usati nei PMC per la disinfezione di cute e superfici (Allegato VI del [Regolamento 1272/2008](#))

| Principio attivo | Pittogrammi di pericolo | Avvertenza | Indicazioni di pericolo | Indicazioni di pericolo supplementari |
|--|--|------------|---|--|
| Etanolo (n. CAS 64-17-5) |  | Pericolo | H225: Liquido e vapori facilmente infiammabili | |
| Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0) |   | Pericolo | H225: Liquido e vapori facilmente infiammabili H319: Provoca grave irritazione oculare H336: Può provocare sonnolenza o vertigini | |
| Ipoclorito di sodio (n. CAS 7681-52-9) |   | Pericolo | H336: Può provocare sonnolenza o vertigini H314: Provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari H410: Molto tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata H271: Può provocare un incendio o un'esplosione; molto comburente | EUH031: a contatto con acidi libera un gas tossico |

| | | | | |
|---|---|----------|--|--|
| Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1) |  | Pericolo | H332: Nocivo se inalato H302: Nocivo se ingerito H314: Provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari | |
|---|---|----------|--|--|

La presenza in etichetta del numero di registrazione/autorizzazione (PMC/Biocida), conferma l'avvenuta valutazione di quanto presentato dalle imprese su composizione, stabilità, efficacia e informazioni di pericolo. Organismi nazionali ed internazionali e i dati derivanti dai PMC attualmente autorizzati suggeriscono, come indicazioni generali per la disinfezione delle superfici, a seconda della matrice interessata, i principi attivi riportati in Tabella 3.

| | |
|---|---|
| Superfici in pietra, metalliche o in vetro escluso il legno | Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1 % o etanolo (alcol etilico) al 70% o altra concentrazione, purché sia specificato virucida |
| Superfici in legno | Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC) |
| Servizi | Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0.1% sodio ipoclorito |
| Tessili (es. cotone, lino) | Lavaggio con acqua calda (70°C-90°C) e normale detersivo per bucato; in alternativa: lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato |

Tabella 3

Nel caso sia necessario effettuare interventi in ambienti di rilevante valore storico (es. luoghi di culto con presenza di opere rilevanti per il patrimonio artistico), va tenuto conto della [linea guida elaborata per il trattamento del patrimonio archivistico e librario nel corso della Pandemia COVID-19](#) (Istituto Centrale per la patologia degli Archivi e del Libro del MIBACT).

Abbigliamento e materiali tessili

Nell'ambito dell'attuale momento emergenziale si prospetta la necessità di riaprire in totale sicurezza ambienti non frequentati prima della ripresa delle attività, e ambienti complessi quali potrebbero essere i negozi di abbigliamento. Se il posto di lavoro, o l'azienda non sono occupati da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa COVID-19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo. (vedi tabella 1).

Dopo la ripresa dell'attività, per gli ambienti chiusi sottoposti a notevoli afflussi di pubblico e contenenti materiali con esigenze di disinfezione aggiuntive per i capi di abbigliamento, è opportuno programmare trattamenti giornalieri, o comunque a cadenza regolare definita.

- Il rispetto di alcune buone prassi previste per il comportamento delle persone (uso di guanti e dispenser con gel idroalcolici all'ingresso delle cabine di prova, impedire contatto con la merce esposta senza guanti) potenzierebbe gli effetti della sanificazione periodica dei locali; insieme limiterebbero la diffusione del virus anche nel caso in cui nei negozi di abbigliamento fosse offerta la possibilità di indossare il capo per prova.

- I camerini devono essere sanificati (pulizia e disinfezione delle superfici esposte) in ragione della frequenza del loro utilizzo.
- Il vapore secco sembra essere il metodo consigliabile per la sanificazione degli abiti.
- L'utilizzo di prodotti chimici è scoraggiato per motivi legati alla stabilità dei colori, alle caratteristiche delle fibre ed al potenziale impatto eco tossicologico.
- Le radiazioni ionizzanti sono difficilmente esportabili a livello di attività commerciale: le lampade UV-C potrebbero essere un buon compromesso per costo-efficacia e rapidità d'uso, ma non per tutti i capi d'abbigliamento (ad es., è sconsigliato per biancheria trattata con sbiancanti ottici e per abiti in fibre naturali dai colori accesi o intensi).
- Il lavaggio dei capi, sia in acqua con normali detergenti oppure a secco presso le lavanderie professionali, è certamente una buona prassi in grado di rispondere alle esigenze di sanificazione, ma rappresenta un processo di manutenzione straordinario.

Prodotti disinfettanti

Alcool

Solitamente si utilizza sotto forma di alcool etilico o di alcool isopropilico. Entrambi possiedono attività battericida nei confronti delle forme vegetative. Inoltre sono tubercolocidi, fungicidi e virucidi (soprattutto nei confronti dei virus provvisti di envelope). Non hanno alcuna azione sulle spore batteriche. La loro attività si esplica rapidamente quando diluiti in acqua alle concentrazioni comprese tra il 60 ed il 90%.

L'alcol etilico (70%) è quindi un potente germicida ad ampio spettro. L'alcool è spesso usato per disinfettare piccole superfici. Poiché infiammabile, è opportuno limitarne l'uso e utilizzarlo solo in spazi ben ventilati ed in assenza di impianti elettrici o a motore in funzione. L'uso prolungato e ripetuto dell'alcool etilico può causare scolorimento, rigonfiamenti, indurimenti e screpolature sulle superfici di gomma e di alcune materie plastiche. L'alcool è considerato attivo nei confronti di SARS-CoV-2.

Cloro

Solitamente utilizzato nella forma di ipoclorito sia liquido (ipoclorito di sodio) sia solido (ipoclorito di calcio). L'ipoclorito di sodio è normalmente utilizzato in soluzione tra il 5% ed il 6% che prendono il nome di candeggina, oppure nella soluzione madre al 15%.

I vantaggi nell'uso di tali soluzioni sono l'ampio spettro di attività antimicrobica ed il costo molto contenuto. Tra gli svantaggi si ricorda che l'ipoclorito può lasciare dei residui tossici per l'ambiente se utilizzata in grande quantità ed in maniera impropria (sviluppo di gas tossici in presenza di alcali o acidi) nonché perdere la propria attività antimicrobica in presenza di sostanza organica. Inoltre risulta corrosiva per i metalli ed è poco stabile nel tempo. Per tale motivo deve essere conservata in contenitori opachi ed utilizzata nel più breve tempo possibile. L'ipoclorito di sodio è un disinfettante efficace ampiamente disponibile a basso costo ed è consigliato per la disinfezione delle superfici. Tuttavia, l'ipoclorito irrita le mucose, la pelle e le vie respiratorie e reagisce facilmente con altri prodotti chimici. Pertanto, l'ipoclorito deve essere usato in ambienti ventilati, con ricambio di aria e coerentemente con le linee guida in materia di salute e sicurezza sul lavoro. L'ipoclorito di sodio è considerato attivo nei confronti di SARS-CoV-2.

Ossigeno attivo

Si prenderanno in considerazione il perossido d'idrogeno, l'ozono e l'acido peracetico.

L'azione disinfettante è legata alle capacità ossidanti dell'ossigeno.

- Perossido d'idrogeno

Possiede un'elevata attività germicida ed è considerato battericida, virucida, sporicida e fungicida a seconda delle concentrazioni d'utilizzo. La soluzione al 3% è quella più comunemente utilizzata ed è stabile nel tempo

3.14 Misure lavoratori fragili

Cap. 3.14 (già 3.10) aggiunto Rev. 13.0

Note lavoratori fragili e Misure

es. Postazioni di lavoro/mansioni per i lavoratori fragili dove è assente o improbabile il superamento della distanza interpersonale e valutare l'assegnazione di DPI respiratori.

3.14.1 Ruolo medico competente lavoratori fragili

Cap 3.14.1 (già 3.10.1) aggiornato Rev. 22.0

[Circolare 13 del 4 Settembre 2020](#)

Oggetto: [Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020](#) recante "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 e nella collettività (Circolare lavoratori fragili).

Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili".

Con le indicazioni operative in oggetto, la scrivente Direzione Generale della prevenzione sanitaria ha inteso soffermarsi sul ruolo del medico competente, in particolare ai sensi dell'articolo 25 del [decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni](#), rilevando l'opportunità che lo stesso, nel contesto generate di ripartenza delle attività lavorative in fase pandemica, andasse a supportare il datore di lavoro nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel [Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020](#), e quindi in ossequio a quanto previsto dall'articolo 28 riguardo alla valutazione dei rischi, nello specifico per quanto concerne l'integrazione del DVR.

Nell'attuale fase, continua a rilevarsi fondamentale la sorveglianza sanitaria, in particolare in riferimento alla opportunità di contestualizzare in tempo utile le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio

da SARS-CoV-2 rispetto alle singole realtà produttive, tenendo conto dei dati sull'andamento epidemiologico nel relativo contesto territoriale.

[...]

Lavoratori e lavoratrici fragili - Concetto di fragilità

In merito alle situazioni di particolare fragilità rilevate dal Protocollo condiviso del 24 aprile 2020 citato in Premessa, le "Indicazioni operative" del Ministero della salute del 29 aprile 2020 sottolineavano l'opportunità che il medico competente fosse coinvolto nella identificazione dei soggetti con particolari situazioni di fragilità, raccomandando di porre particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età- All'epoca, in merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevavano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), nonché in presenza di comorbidità tali da caratterizzare una condizione di maggiore rischio, come riportato nel [Documento Tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro](#) e strategie di prevenzione, approvato dal Comitato Tecnico Scientifico, di cui all'OCDC n. 630 del 2020, e pubblicato dall'INAIL in data 23 aprile 2020.

I dati epidemiologici recenti hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dimetaboliche) che, in caso di comorbidità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la gravità e l'esito della patologia.

Nello specifico, i dati più consolidati prodotti dal sistema di sorveglianza epidemiologica gestito dall'Istituto Superiore di Sanità nonché quelli derivanti dall'analisi secondaria sulle cartelle sanitarie dei pazienti deceduti, hanno messo in evidenza i seguenti aspetti: il rischio di contagio da SARS-CoV-2 non è significativamente differente nelle differenti fasce di età lavorativa; il 96,1% dei soggetti deceduti presenta una o più comorbidità e precisamente: il 13,9% presentava una patologia, il 20,4% due patologie, il 61,8% presentava tre o più patologie; le patologie più frequenti erano rappresentate da malattie cronico-degenerative a carico degli apparati cardiovascolare, respiratorio, renale e da malattie dimetaboliche; l'andamento crescente dell'incidenza della mortalità all'aumentare dell'età e correlabile alla prevalenza maggiore di tali patologie nelle fasce più elevate dell'età lavorativa; in aggiunta alle patologie sopra indicate, sono state riscontrate comorbidità di rilievo, quali quelle a carico del sistema immunitario e quelle oncologiche, non necessariamente correlabili all'aumentare dell'età.

Tali evidenze sono coerenti con la letteratura scientifica prevalente e con i pronunciamenti di alcune tra le più importanti Agenzie regolatorie internazionali.

Il concetto di fragilità va dunque individuato in quelle condizioni dello stato di salute del lavoratore/lavoratrice rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinar e, in caso di infezione, un esito più grave o infausto e può evolversi sulla base di nuove conoscenze scientifiche sia di tipo epidemiologico sia di tipo clinico.

Con specifico riferimento all'età, va chiarito che tale parametro, da solo, anche sulla base delle evidenze scientifiche, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità nelle fasce di età lavorative. Peraltro, se quale parametro venisse individuata la sola età, non sarebbe necessaria una valutazione medica per accertare la condizione di fragilità: non è, infatti, rilevabile alcun automatismo fra le caratteristiche anagrafiche e di salute del lavoratore e la eventuale condizione di fragilità; in tale contesto, la "maggiore fragilità" nelle fasce di età più elevate della popolazione va intesa congiuntamente alla presenza di comorbidità che possono integrare una condizione di maggior rischio.

Tale evoluzione delle evidenze in tema di fragilità in caso di possibili infezioni da SARS CoV-2 è stata altresì recepita nel [Rapporto ISS COVID-19 n. 58 del 22 agosto 2020](#), pubblicato a cura di ISS, INAIL, Ministero della salute e Ministero dell'istruzione, in collaborazione con Regione Emilia-Romagna e Regione

Veneto e la Fondazione Bruno Kessler, e approvato dalla Conferenza Unificata ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 (Rep. Atti n. I 08/CU del 28 agosto 2020)

Indicazioni operative

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 da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche).

Le eventuali richieste di visita dovranno essere corredate della documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata (con modalità che garantiscano la protezione della riservatezza), a supporto della valutazione del medico competente.

Anche nella ipotesi in cui i datori di lavoro, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera a), del [d.lgs. n. 81/2008](#), non sono tenuti alla nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria (ad es., in alcuni casi, le scuole), dovrà essere assicurata al lavoratore/alla lavoratrice la possibilità di richiedere al datore di lavoro l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione dell'esposizione al rischio da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico.

In quest'ultimo caso, 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 o della lavoratrice, ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della [Legge 20 maggio 1970, n. 300](#), il datore di lavoro potrà inviare il lavoratore o la lavoratrice a visita presso enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico, tra i quali:

- 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.

I predetti enti si conformeranno alle indicazioni operative di cui alla presente circolare.

Contenuti del giudizio medico-legale

Ai fini della valutazione della condizione di fragilità, 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, in attuazione del [Protocollo condiviso del 24 aprile 2020](#).

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

Resta ferma 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.

Istanze ex art. 83 del decreto legge n. 34 del 2020 pendenti al 31.07.2020

L'articolo 83 del [decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), ha introdotto - fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale - la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dai datori di lavoro pubblici e privati per i "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 morbilità, che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Il medesimo articolo ha altresì previsto, per i datori di lavoro che non sono tenuti alla nomina del medico competente (ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lett. a), del [d.lgs. n. 81/2008](#)), che "[. ..] ferma restando la possibilità, di nominarne uno per il periodo emergenziale, la sorveglianza sanitaria eccezionale [...] può essere richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro. [...]".

Il sopraggiunto decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, recante "Misure urgenti connesse con la scadenza de/la dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020" [non ha prorogato quanto disposto dall'articolo 83](#) del [decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#); la predetta disposizione cessa, pertanto, di produrre effetti dal 10 agosto 2020 ai sensi dell'art. 1, comma 4, del menzionato [decreto legge 30 luglio 2020, n. 83](#).

Allo stato, in ragione dei mutamenti del quadro normativo, le visite mediche richieste dai lavoratori e dalle lavoratrici entro il 31 luglio 2020, ai sensi del menzionato articolo 83 saranno regolarmente svolte sulla base delle indicazioni operative illustrate nella presente circolare e secondo la disciplina speciale di cui al citato disposto normativo. Inoltre, l'accertamento medico-legale sulla idoneità alla mansione sarà svolto secondo i criteri indicati al paragrafo 3.

Modalità di espletamento delle visite

Nell'attuale fase, si ritiene opportuno tendere al completo - seppur graduale - ripristino delle visite mediche previste dal [decreto legislativo n. 81 del 2008](#), sempre a condizione che sia consentito operare nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonché tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento.

E' comunque opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale o ambiente idoneo di metratura tale da consentire il necessario distanziamento fra il medico e il lavoratore/lavoratrice soggetto a visita, con sufficiente ricambio d'aria e che permetta un'adeguata igiene delle mani. In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà continuare ad essere organizzata in modo tale da evitare l'assembramento, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa: un'adeguata informativa deve essere preventivamente impartita ai lavoratori e alle lavoratrici, affinché non si presentino alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

In linea generale, possono ancora essere differibili, previa valutazione del medico incaricato, anche in relazione all'andamento epidemiologico territoriale:

- la visita medica periodica (art. 41, comma 2, lett. b) del [d.lgs. n. 81/2008](#)):
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, comma 1, lett. e) del [d.lgs. n. 81/2008](#)).

Andrebbe altresì valutata con cautela l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti di cui all'articolo 41 comma 4, del [d.lgs. n. 81/2008](#) e i controlli di cui all'articolo 15 [legge n. 125/2001](#) qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con adeguati dispositivi di protezione.

[Vedi testo completo](#)

[Circolare Min. Salute n. 0014915 del 29.04.2020](#)

...

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età. In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità. In considerazione di ciò, allo stato attuale, nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, il medico competente nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche terrà conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza; i lavoratori vanno comunque - attraverso adeguata informativa - sensibilizzati a rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso la richiesta di visita medica di cui all'art. 41 c. 1 lett. c. (c.d. visita a richiesta del lavoratore), corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata, a supporto della valutazione del medico competente.

...

Si veda [Circolare Min. Salute n. 0014915 del 29.04.2020](#)

3.14.2 Lavoratore fragile

Cap 3.14.2 aggiornato Rev. 21.0

[Circolare 13 del 4 Settembre 2020](#)

...

Lavoratori e lavoratrici fragili - Concetto di fragilità

In merito alle situazioni di particolare fragilità rilevate dal Protocollo condiviso del 24 aprile 2020 citato in Premessa, le "Indicazioni operative" del Ministero della salute del 29 aprile 2020 sottolineavano l'opportunità che il medico competente fosse coinvolto nella identificazione dei soggetti con particolari situazioni di fragilità, raccomandando di porre particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

All'epoca, in merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevavano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), nonché in presenza di co-morbilità tali da caratterizzare una condizione di maggiore rischio, come riportato nel [Documento Tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro](#) e strategie di prevenzione, approvato dal Comitato Tecnico Scientifico, di cui all'OCDPC n. 630 del 2020, e pubblicato dall'INAIL in data 23 aprile 2020.

...

[segue](#)

Il Protocollo sicurezza 14.03.2020 consolidato

[Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020](#)

consolidato con:

- [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020](#)
- [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro del 06 aprile 2021](#)

In rosso le integrazioni:

12. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

| | |
|----|---|
| 56 | La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo) |
| 57 | 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. |
| 58 | 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. |
| 59 | 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. |
| 60 | 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. |
| 61 | 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. |
| 62 | 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 rischio - indipendentemente dalla durata dell' assenza per malattia.

Documento INAL

DOCUMENTO TECNICO INAIL RIMODULAZIONE MISURE SARS-COV-2 NEI LUOGHI DI LAVORO

...

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà. Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi preventivi territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore.

Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2. I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie croniche degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dimetaboliche) che in caso di comorbilità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la "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" (D. Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischio e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, in deroga alla norma.

In merito a tale tipologia di soggetti, la letteratura scientifica evidenzia che le persone che si sono ammalate e che hanno manifestato una polmonite o una 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 descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini dell'emissione del giudizio di idoneità. Vanno sviluppati in questa fase percorsi ad hoc di aggiornamento professionale e raccomandazioni operative per i medici competenti a cura di società scientifiche del settore di riferimento e delle Istituzioni sul tema specifico.

...

Considerazioni finali

La tutela dei lavoratori "fragili" anche con gli strumenti proposti è un punto essenziale proprio per le peculiarità della malattia, ma tenendo conto della necessità di prevedere elementi di tutela che possano prevenire l'esclusione degli stessi dal mondo del lavoro. Tutto l'assetto proposto è indispensabile ed è fondamentale che venga coerentemente inserito in tutte le politiche di contrasto all'epidemia in corso con particolare riferimento al contact-tracing.

4. Valutazione del Medico Competente

Cap. 4 aggiornato Rev. 30.0

[Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione - INAIL](#)

...

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà.

Il medico competente competente riveste un ruolo cardine.

Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi prevenzionali territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore.

Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2.

I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dimetaboliche) che in caso di comorbilità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.

[Circolare 13 del 4 Settembre 2020](#)

Oggetto: [Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020](#) recante "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 e nella collettività (Circolare lavoratori 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 da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche).

Le eventuali richieste di visita dovranno essere corredate della documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata (con modalità che garantiscano la protezione della riservatezza), a supporto della valutazione del medico competente.

Anche nella ipotesi in cui i datori di lavoro, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera a), del [d.lgs. n. 81/2008](#), non sono tenuti alla nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria (ad es., in alcuni casi, le scuole), dovrà essere assicurata al lavoratore/alla lavoratrice la

possibilità di richiedere al datore di lavoro l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione dell'esposizione al rischio da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico.

In quest'ultimo caso, 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 o della lavoratrice, ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della [Legge 20 maggio 1970, n. 300](#), il datore di lavoro potrà inviare il lavoratore o la lavoratrice a visita presso enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico, tra i quali:

- 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.

I predetti enti si conformeranno alle indicazioni operative di cui alla presente circolare.

Contenuti del giudizio medico-legale

Ai fini della valutazione della condizione di fragilità, 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, in attuazione del [Protocollo condiviso del 24 aprile 2020](#).

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

Resta ferma 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.

Istanze ex art. 83 del decreto legge n. 34 del 2020 pendenti al 31.07.2020

L'articolo 83 del [decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 luglio 2020, n. 77](#), ha introdotto - fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale - la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dai datori di lavoro pubblici e privati per i "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 morbilità, che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Il medesimo articolo ha altresì previsto, per i datori di lavoro che non sono tenuti alla nomina del medico competente (ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lett. a), del [d.lgs. n. 81/2008](#)), che "[...] ferma restando la possibilità, di nominarne uno per il periodo emergenziale, la sorveglianza sanitaria eccezionale [...] può essere richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro. [...]".

Sorveglianza sanitaria eccezionale: proroga dei termini

Sono state prorogate **fino al 31 Marzo 2022** le disposizioni sulla Sorveglianza sanitaria eccezionale.

[Decreto-Legge 19 maggio 2020 n. 34](#) Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU n.128 del 19-05-2020 - SO n. 21) convertito in [Legge 17 luglio 2020 n. 77](#) - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute,

sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU n.180 del 18-07-2020 - SO n. 25)

L'art. 11 del [DL 22 Aprile 2021 n. 52](#) (GU n.96 del 22.04.2021), ha prorogato fino al 31 Luglio 2021, i termini delle disposizioni inerenti alla Sorveglianza sanitaria eccezionale di cui all'art. 83 del [d.l. 34/2020](#), convertito, con modificazioni, dalla [l. 77/2020](#).

I datori di lavoro pubblici e privati che non sono tenuti alla nomina del medico competente possono, pertanto, sino alla data del 31 Luglio 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.

Le richieste continuano a essere trattate sulla base delle indicazioni operative illustrate nella [circolare Inail n. 44 dell'11 dicembre 2020](#).

...
[segue](#)



Vedi il Documento: [Covid 19: tutela del lavoratore "fragile"](#)

5.1 Disinfezione/sanificazione locali

Per la disinfezione dei locali può essere seguito quanto riportato nella [Circolare n. 5443 del 22.02.2020](#) del Ministero della Salute.

[Circolare n. 5443 del 22.02.2020](#)

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

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 detersivi 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 che indossa 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 (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020

Oggetto: Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento.

Premessa

A seguito dell'accordo Governo-Regioni del 15 maggio 2020, [Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative](#), e sulla base del [Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15 Maggio 2020](#), appositamente redatto per favorire la riapertura in sicurezza delle attività commerciali, è utile presentare alcuni elementi relativi agli aspetti di sanificazione delle strutture non sanitarie, per facilitare l'approccio, da parte dei gestori delle attività, agli interventi sulle superfici e sugli ambienti interni e prestando particolare attenzione al settore dell'abbigliamento.

Il quadro normativo rappresentato dal [decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008](#) (D.lgs. 81/08), costituisce la cornice naturale per supportare la gestione integrata del rischio connesso all'attuale pandemia, in riferimento ad ogni sistema aziendale.

L'architettura del sistema di prevenzione di tale decreto ha guidato sia la redazione del protocollo posto in allegato n. 6 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020 ([DPCM 26/04/2020](#)), condiviso tra le parti sociali e approvato da queste, sia i criteri guida generali contenuti nei documenti tecnici prodotti da INAIL e Istituto Superiore di Sanità.

Le indicazioni operative di sanificazione, inerenti in particolare le attività di disinfezione, descritte in detto protocollo e quelle del [Rapporto ISS COVID n. 25](#) sono pertanto coerenti con quanto previsto dai Titoli IX e X del [D.lgs. 81/08](#), e dalla [Legge n.40/2007](#).

Ferme restando le misure che saranno di seguito descritte, si rammenta che il lavaggio delle mani e il distanziamento sociale costituiscono il punto cardine di una corretta prevenzione, e che solo la partecipazione consapevole e attiva di ogni singolo utente e lavoratore, con pieno senso di responsabilità, potrà risultare determinante per lo specifico contesto aziendale, per la tutela della propria salute e per quella della collettività.

In fase di riapertura e di ordinarietà delle attività commerciali, con presenza sul luogo di lavoro sia di lavoratori, sia di clienti che di fornitori, la pulizia regolare, seguita periodicamente da idonee procedure di

sanificazione delle superfici e degli ambienti interni, riveste un ruolo cruciale nella prevenzione e contenimento della diffusione del virus.

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene soprattutto attraverso droplets, goccioline di diametro $\geq 5 \mu\text{m}$ che originano dagli atti del respirare, parlare, tossire e starnutire. Per le loro dimensioni i droplets viaggiano nell'aria per brevi distanze, generalmente inferiori a un metro, e possono direttamente raggiungere soggetti suscettibili nelle immediate vicinanze, come anche depositarsi su oggetti o superfici che diventano quindi fonte di diffusione del virus. Infatti, in questo caso, le mani che sono venute in contatto con gli oggetti così contaminati possono costituire veicolo di trasmissione per contatto indiretto quando toccano le mucose di bocca, naso e occhi.

Dati sperimentali (1) più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2 sono riportati nella tabella seguente: tuttavia bisogna considerare che i dati in essa riportati, essendo generati da condizioni sperimentali, devono essere interpretati con cautela, tenendo anche conto del fatto che la presenza di RNA virale non indica necessariamente che il virus sia vitale e potenzialmente infettivo.

Tabella 1

| Superfici | Particelle virali infettanti rilevate fino a | Particelle virali infettanti non rilevate dopo |
|---------------------------------------|--|--|
| carta da stampa e carta velina | 30 minuti | 3 ore |
| tessuto | 1 giorno | 2 giorni |
| legno | 1 giorno | 2 giorni |
| banconote | 2 giorni | 4 giorni |
| vetro | 2 giorni | 4 giorni |
| plastica | 4 giorni | 7 giorni |
| acciaio inox | 4 giorni | 7 giorni |
| mascherine chirurgiche strato interno | 4 giorni | 7 giorni |
| mascherine chirurgiche strato esterno | 7 giorni | non determinato |

Valutazione del contesto

Nel dettaglio di ciascuna attività produttiva, è importante la valutazione del contesto per attuare idonee, mirate ed efficaci misure di sanificazione. Valutare innanzitutto il tipo di postazione di lavoro, per determinare quali tipi di superfici e materiali sono presenti nell'ambiente, che uso ne viene fatto, con che frequenza gli spazi vengono frequentati e le superfici che vengono toccate. Oltre ai criteri generali validi per tutta la popolazione, per le attività commerciali si indicano tre punti fermi per il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2:

- pulire accuratamente con acqua e detersivi neutri superfici, oggetti, ecc.;
- disinfettare con prodotti disinfettanti con azione virucida, autorizzati;
- garantire sempre un adeguato tasso di ventilazione e ricambio d'aria.

Definizione: secondo le normative vigenti (2), la "sanificazione" è definita come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria (non ai sensi del [DM 274/1997](#))

I prodotti e le procedure da utilizzare per la sanificazione (2)(3) devono essere attentamente valutati prima dell'impiego, per tutelare la salute di lavoratori, utilizzatori, clienti e di tutti coloro che accedono alle aree sanificate. I prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come PMC(4) o come biocidi(5) dal Ministero della salute, ai sensi della normativa vigente. Misure organizzative A seguito della valutazione del contesto, per attuare idonee, mirate ed efficaci misure di sanificazione è necessario seguire appropriate misure organizzative, quali:

- Stabilire una procedura di azione e una pianificazione preventiva contro il SARS-CoV-2
- Aggiornarle secondo le istruzioni delle autorità sanitarie in ogni momento
- Effettuare la registrazione delle azioni intraprese, specificando data, ora, persone responsabili, ecc. e salvare tutta la documentazione che può essere generata.
- Incentivare la massima collaborazione di tutte le persone dell'organizzazione nell'adozione di misure preventive e il monitoraggio delle raccomandazioni condivise nel protocollo di prevenzione (all. 6 al DPCM del 26 aprile 2020).
- Informare e distribuire materiale informativo comprensibile desunto da fonti affidabili a tutto il personale, relativamente agli aspetti di base del rischio di contagio:
 - - misure di igiene personale e collettiva
 - - criteri stabiliti dall'autorità sanitaria per definire se una persona è stata contaminata
 - - le linee guida per l'azione di fronte a un caso sospetto COVID-19

Nello svolgimento delle procedure di sanificazione è raccomandato adottare le corrette attività nella corretta sequenza:

1. La normale pulizia ordinaria con acqua e sapone riduce la quantità di virus presente su superfici e oggetti, riducendo il rischio di esposizione.
2. La pulizia di tutte le superfici di mobili e attrezzature da lavoro, macchine, strumenti, ecc., nonché maniglie, cestini, ecc. deve essere fatta almeno dopo ogni turno.
3. Il rischio di esposizione è ridotto ancor più se si effettuano procedure di disinfezione utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati (PMC o biocidi). È importante la disinfezione frequente di superfici e oggetti quando toccati da più persone.
4. I disinfettanti uccidono i germi sulle superfici. Effettuando la disinfezione di una superficie dopo la sua pulizia, è possibile ridurre ulteriormente il rischio di diffondere l'infezione. L'uso dei disinfettanti autorizzati rappresenta una parte importante della riduzione del rischio di esposizione a COVID-19.
5. I disinfettanti devono essere utilizzati in modo responsabile e appropriato secondo le informazioni riportate nell'etichetta. Non mescolare insieme candeggina e altri prodotti per la pulizia e la disinfezione: ciò può causare fumi che possono essere molto pericolosi se inalati.
6. Tutti i detersivi e i disinfettanti devono essere tenuti fuori dalla portata dei bambini.
7. L'accaparramento di disinfettanti o altri materiali per la disinfezione può comportare la carenza di prodotti che potrebbero invece essere utilizzati in situazioni particolarmente critiche.
8. Bisogna indossare sempre guanti adeguati per i prodotti chimici utilizzati durante la pulizia e la disinfezione, ma potrebbero essere necessari ulteriori dispositivi di protezione individuale (DPI, specie per i prodotti ad uso professionale) in base al prodotto.

Attività di sanificazione in ambiente chiuso

Se il posto di lavoro, o l'azienda non sono occupati da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa COVID-19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo neppure in condizioni sperimentali (vedi tabella 1).

- La maggior parte delle superfici e degli oggetti necessita solo di una normale pulizia ordinaria.
- Interruttori della luce e maniglie delle porte o altre superfici e oggetti frequentemente toccati dovranno essere puliti e disinfettati utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida, autorizzati dal Ministero della salute per ridurre ulteriormente il rischio della presenza di germi su tali superfici e oggetti. (Maniglie delle porte, interruttori della luce, postazioni di lavoro, telefoni, tastiere e mouse, servizi igienici, rubinetti e

lavandini, maniglie della pompa di benzina, schermi tattili.)

- Ogni azienda o struttura avrà superfici e oggetti diversi che vengono spesso toccati da più persone. Disinfettare adeguatamente queste superfici e questi oggetti.

Pertanto:

1. Pulire, come azione primaria, la superficie o l'oggetto con acqua e sapone.
2. Disinfettare se necessario utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati, evitando di mescolare insieme candeggina o altri prodotti per la pulizia e la disinfezione.
3. Rimuovere i materiali morbidi e porosi, come tappeti e sedute, per ridurre i problemi di pulizia e disinfezione.
4. Eliminare elementi d'arredo inutili e non funzionali che non garantiscono il distanziamento sociale tra le persone che frequentano gli ambienti (lavoratori, clienti, fornitori) Le seguenti indicazioni possono aiutare a scegliere i disinfettanti appropriati sulla base del tipo di materiale dell'oggetto/superficie; si raccomanda di seguire le raccomandazioni del produttore in merito a eventuali pericoli aggiuntivi e di tenere tutti i disinfettanti fuori dalla portata dei bambini:
 - a) materiale duro e non poroso oggetti in vetro, metallo o plastica
 - preliminare detersione con acqua e sapone;
 - utilizzare idonei DPI per applicare in modo sicuro il disinfettante;
 - utilizzare prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati;
 - b) materiale morbido e poroso o oggetti come moquette, tappeti o sedute I materiali morbidi e porosi non sono generalmente facili da disinfettare come le superfici dure e non porose. I materiali morbidi e porosi che non vengono frequentemente toccati devono essere puliti o lavati, seguendo le indicazioni sull'etichetta dell'articolo, utilizzando la temperatura dell'acqua più calda possibile in base alle caratteristiche del materiale. Per gli eventuali arredi come poltrone, sedie e panche, se non è possibile rimuoverle, si può procedere alla loro copertura con teli rimovibili monouso o lavabili.

Procedure di pulizia e sanificazione per ambienti esterni di pertinenza

È necessario mantenere le pratiche di pulizia e igiene esistenti ordinariamente per le aree esterne. Nello specifico, le aree esterne richiedono generalmente una normale pulizia ordinaria e non richiedono disinfezione. Alcune aree esterne e strutture, come bar e ristoranti (6), possono richiedere azioni aggiuntive, come ad esempio disinfettare superfici dure quali tavoli, sedie, sedute all'aperto e oggetti spesso toccati da più persone.

Non è stato dimostrato che spruzzare il disinfettante sui marciapiedi e nei parchi riduca il rischio di COVID-19 per il pubblico, mentre rappresenta un grave danno per l'ambiente ed il comparto acquatico (7).

Tipologia di disinfettanti

Ad oggi, sul mercato, sono disponibili diversi disinfettanti autorizzati che garantiscono l'azione virucida.

Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/20208 sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso. Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta. Le concentrazioni da utilizzare e i tempi di contatto da rispettare per ottenere una efficace azione disinfettante sono dichiarati sull'etichetta apposta sui prodotti disinfettanti stessi, sotto la responsabilità del produttore. Quest'ultimo, infatti, deve presentare test di verifica dell'efficacia contro uno o più microorganismi bersaglio per l'autorizzazione del prodotto PMC o del prodotto biocida.

Le informazioni relative a principio/i attivo/i e sua concentrazione, microrganismo bersaglio e tempi di azione riportati in etichetta sono oggetto di valutazione da parte dell'Autorità competente che ne emette l'autorizzazione. Pertanto, la presenza in etichetta del numero di registrazione/autorizzazione (PMC/Biocida), conferma l'avvenuta valutazione di quanto presentato dalle imprese su composizione, stabilità, efficacia e informazioni di pericolo. Organismi nazionali ed internazionali e i dati derivanti dai PMC attualmente autorizzati suggeriscono, come indicazioni generali per la disinfezione delle superfici, a seconda della matrice interessata, i principi attivi riportati in Tabella 2.

Tabella 2

| | |
|---|---|
| Superfici in pietra, metalliche o in vetro escluso il legno | Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1 % o etanolo (alcol etilico) al 70% o altra concentrazione, purché sia specificato virucida |
| Superfici in legno | Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC) |
| Servizi | Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0.1% sodio ipoclorito |
| Tessili (es. cotone, lino) | Lavaggio con acqua calda (70°C-90°C) e normale detersivo per bucato; in alternativa: lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato |

Nel caso sia necessario effettuare interventi in ambienti di rilevante valore storico (es. luoghi di culto con presenza di opere rilevanti per il patrimonio artistico), va tenuto conto della linea guida elaborata per il trattamento del patrimonio archivistico e librario nel corso della Pandemia COVID-19 (Istituto Centrale per la patologia degli Archivi e del Libro del MIBACT (7)).

Abbigliamento e materiali tessili

Nell'ambito dell'attuale momento emergenziale si prospetta la necessità di riaprire in totale sicurezza ambienti non frequentati prima della ripresa delle attività, e ambienti complessi quali potrebbero essere i negozi di abbigliamento.

Se il posto di lavoro, o l'azienda non sono occupati da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa COVID-19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo. (vedi tabella 1) Dopo la ripresa dell'attività, per gli ambienti chiusi sottoposti a notevoli afflussi di pubblico e contenenti materiali con esigenze di disinfezione aggiuntive per i capi di abbigliamento, è opportuno programmare trattamenti giornalieri, o comunque a cadenza regolare definita.

- Il rispetto di alcune buone prassi previste per il comportamento delle persone (uso di guanti e dispenser con gel idroalcolici all'ingresso delle cabine di prova, impedire contatto con la merce esposta senza guanti) potenzierebbe gli effetti della sanificazione periodica dei locali; insieme limiterebbero la diffusione del virus anche nel caso in cui nei negozi di abbigliamento fosse offerta la possibilità di indossare il capo per prova.
- I camerini devono essere sanificati (pulizia e disinfezione delle superfici esposte) in ragione della frequenza del loro utilizzo.
- Il vapore secco sembra essere il metodo consigliabile per la sanificazione degli abiti.
- L'utilizzo di prodotti chimici è scoraggiato per motivi legati alla stabilità dei colori, alle caratteristiche delle fibre ed al potenziale impatto eco tossicologico.
- Le radiazioni ionizzanti sono difficilmente esportabili a livello di attività commerciale: le lampade UV-C potrebbero essere un buon compromesso per costo-efficacia e rapidità d'uso, ma non per tutti i capi d'abbigliamento (ad es., è sconsigliato per biancheria trattata con sbiancanti ottici e per abiti in fibre naturali dai colori accesi o intensi).
- Il lavaggio dei capi, sia in acqua con normali detersivi oppure a secco presso le lavanderie professionali,

è certamente una buona prassi in grado di rispondere alle esigenze di sanificazione, ma rappresenta un processo di manutenzione straordinario.

Procedure di sanificazione riconducibili a OZONO, CLORO ATTIVO generati in-situ, PEROSSIDO D'IDROGENO applicato mediante vaporizzazione/aerosolizzazione

Tali procedure di sanificazione, non assimilabili a interventi di disinfezione, sono descritte nel [Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15/05/2020](#).

Nel Rapporto sono anche riportate dettagliate indicazioni per il loro corretto utilizzo (8).

Queste sostanze generate in situ non sono autorizzate come disinfettanti, e quindi attualmente non possono essere utilizzate in attività di disinfezione: solo al termine di una valutazione eventualmente positiva da parte dell'Autorità sanitaria 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 sono tutte caratterizzate da un profilo di rischio critico che richiede il rispetto di complesse e definite procedure di utilizzo utili a garantire da un lato l'efficacia dell'applicazione e dall'altro la sicurezza degli operatori e la tutela della salute pubblica; quindi tali sostanze sanitizzanti devono essere impiegate esclusivamente da personale rispondente ai requisiti tecnico professionali, definiti dalla normativa di settore citata nel documento (2).

Pertanto, tali procedure possono essere utilizzate per finalità di sanificazione, intesa in questo caso come il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante la pulizia e il controllo e il miglioramento della qualità dell'aria.

Le procedure di utilizzo delle sostanze sanificanti possono essere complementari a procedure di pulizia e ottimizzazione ambientale, o essere integrate con attività di disinfezione: in questo ultimo scenario, la procedura di sanificazione deve prevedere la preventiva disinfezione diretta delle superfici esposte secondo il seguente ordine:

1. pulizia
2. disinfezione diretta delle superfici esposte con disinfettanti autorizzati
3. trattamento di sanificazione con sostanze generate in situ a completamento ed ottimizzazione delle procedure di pulizia e disinfezione,
4. adeguata areazione dei locali.

Il Direttore generale

*F.to Dott. Giovanni Rezza

5.2 Misure DPCM 2 Marzo 2021

Cap 5.2 aggiornato Rev. 32.0

[DPCM 2 Marzo 2021](#) valido fino 6 Aprile 2021, le cui misure sono state prorogate:

- dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) ed ulteriormente prorogate
- dal 1° Maggio al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021)
- dal 1° Agosto al 31 dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 (GU n.175 del 23.07.2021)
- dal 1° Gennaio al 31 Marzo 2022 dal Decreto Legge 24 Dicembre 2021 n. 221 (GU n.305 del 24.12.2021) (Art. 18).

...

Art. 4. Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021](#), di cui all'allegato 14.

Box Rev. 32.0

DPCM che cessa di produrre effetto:

- [DPCM 14 Gennaio 2021](#)

[DPCM 2 Marzo 2021](#) valido fino 6 Aprile 2021, le cui misure sono state prorogate:

- dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) ed ulteriormente prorogate
- dal 1° Maggio al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021)
- dal 1° Agosto al 31 dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 (GU n.175 del 23.07.2021)
- dal 1° Gennaio al 31 Marzo 2022 dal Decreto Legge 24 Dicembre 2021 n. 221 (GU n.305 del 24.12.2021) (Art. 18).

...

Art. 4. Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021](#), di cui all'allegato 14.

...

- Art. 1 (Dispositivi di protezione delle vie respiratorie e misure di distanziamento)
- Art. 2 (Misure relative agli spostamenti)
- Art. 3 (Disposizioni specifiche per la disabilità)
- Art. 4 (Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali)
- Art. 5 (Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale)
- Art. 6 (Misure relative allo svolgimento della prestazione lavorativa nei luoghi di lavoro pubblici e privati sull'intero territorio nazionale)
- Art. 7 (Zona bianca)
- Art. 8 (Zona gialla)
- Art. 9 (Misure relative agli spostamenti in Zona gialla)
- Art. 10 (Manifestazioni pubbliche)
- Art. 11 (Misure concernenti luoghi ove possono crearsi assembramenti)
- Art. 12 (Luoghi di culto e funzioni religiose)
- Art. 13 (Convegni, cerimonie pubbliche e riunioni)
- Art. 14 (Musei, istituti e luoghi della cultura)
- Art. 15 (Spettacoli aperti al pubblico)
- Art. 16 (Centri culturali, centri sociali e ricreativi, sale da ballo e discoteche, feste e cerimonie, sagre e fiere)
- Art. 17 (Attività motoria e attività sportiva)
- Art. 18 (Competizioni sportive di interesse nazionale)
- Art. 19 (Impianti nei comprensori sciistici)
- Art. 20 (Attività di sale giochi e dei parchi tematici e di divertimento)
- Art. 21 (Istituzioni scolastiche)
- Art. 22 (Viaggi di istruzione)
- Art. 23 (Istruzione superiore)
- Art. 24 (Procedure concorsuali)
- Art. 25 (Corsi di formazione)
- Art. 26 (Attività commerciali)
- Art. 27 (Attività dei servizi di ristorazione)
- Art. 28 (Attività delle strutture ricettive)
- Art. 29 (Attività inerenti ai servizi alla persona, nonché servizi bancari, finanziari e altre attività che restano garantiti)
- Art. 30 (Attività professionali)
- Art. 31 (Trasporti)
- Art. 32 (Istituti penitenziari)
- Art. 33 (Zona arancione)
- Art. 34 (Disposizioni applicabili in zona arancione)
- Art. 35 (Misure relative agli spostamenti in zona arancione)
- Art. 36 (Musei, istituti, luoghi della cultura e spettacoli aperti al pubblico)
- Art. 37 (Attività dei servizi di ristorazione)
- Art. 38 (Zona rossa)
- Art. 39 (Disposizioni applicabili in zona rossa)
- Art. 40 (Misure relative agli spostamenti in zona rossa)
- Art. 41 (Attività motoria e attività sportiva)
- Art. 42 (Musei, istituti, luoghi della cultura e spettacoli aperti al pubblico)
- Art. 43 (Istituzioni scolastiche)
- Art. 44 (Istruzione superiore, corsi di formazione in medicina generale e prove di verifica)
- Art. 45 (Attività commerciali)
- Art. 46 (Attività dei servizi di ristorazione)
- Art. 47 (Attività inerenti servizi alla persona)
- Art. 48 (Attività lavorativa)

- Art. 49 (Limitazioni agli 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)
- Art. 52 (Obblighi dei vettori e degli armatori)
- Art. 53 (Disposizioni in materia di navi da crociera e navi di bandiera estera)
- Art. 54 (Misure in materia di trasporto pubblico di linea)
- Art. 55 (Esecuzione e monitoraggio delle misure)
- Art. 56 (Tavolo tecnico di confronto)
- Art. 57 (Disposizioni finali)

Allegati

- Allegato 1 Protocollo con la Conferenza Episcopale Italiana circa la ripresa delle celebrazioni con il popolo
- Allegato 2 Protocollo con le Comunità ebraiche italiane
- Allegato 3 Protocollo con le Chiese Protestanti, Evangeliche, Anglicane
- Allegato 4 Protocollo con le Comunità ortodosse
- Allegato 5 Protocollo con le Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakkai), Baha'i e Sikh
- Allegato 6 Protocollo con le Comunità Islamiche
- Allegato 7 Protocollo con la Comunità della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni
- Allegato 8 Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19
- Allegato 9 Linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'8 ottobre 2020
- Allegato 10 Criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico in data 15 maggio 2020
- Allegato 11 Misure per gli esercizi commerciali
- Allegato 12 Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali
- Allegato 13 Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri
- Allegato 14 Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica
- Allegato 15 Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di trasporto pubblico
- Allegato 16 Linee guida per il trasporto scolastico dedicato
- Allegato 17 Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera.
- Allegato 18 Linee guida concernenti la completa ripresa delle ordinarie attività nelle istituzioni della formazione superiore per l'anno accademico 2020/21
- Allegato 19 Misure igienico-sanitarie
- Allegato 20 Spostamenti da e per l'estero
- Allegato 21 Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di sars-cov-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia
- Allegato 22 Protocollo per la gestione di casi conferma
- Allegato 23 Commercio al dettaglio
- Allegato 24 Servizi per la persona
- Allegato 25 Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale
- Allegato 26 Spettacoli dal vivo (nuovo)
- Allegato 27 Cinema (nuovo)
- Allegato 28 Protocollo per raggiungere una nave per l'imbarco, per la libera uscita e per lasciare una nave per il rimpatrio (nuovo)

Misure di protezione personale Ministero della Salute

Mantenersi informati sulla diffusione dell'epidemia, disponibile sul sito dell'OMS e adottare le seguenti misure di protezione personale:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle mani
- mantenere una certa distanza (almeno un metro) dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria.
- se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e si ha viaggiato di recente in Cina o se è stati in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria segnalalo al numero gratuito 1500, istituito dal Ministero della salute. Ricordarsi che esistono diverse cause di malattie respiratorie e il nuovo coronavirus può essere una di queste. Se si hanno sintomi lievi e non si è stato recentemente in Cina, rimanere a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le misure di igiene, che comprendono l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani).

5.3 Classificazione mascherine

5.3.1 Mascherine EN 14683 (cd chirurgiche)

Cap 5.3.1 aggiunto Rev. 7.0

Le maschere facciali ad uso medico EN 14683 devono essere marcate CE in accordo con [Direttiva 93/42/CEE](#) o [Regolamento \(UE\) 2017/745](#) (applicabile a decorrere dal 26 maggio 2020, entrato in vigore il 25 Maggio 2017).

Le maschere facciali ad uso medico specificate nella presente norma europea sono classificate in due tipi (Tipo I e Tipo II) secondo l'efficienza di filtrazione batterica, mentre il Tipo II è ulteriormente suddiviso a seconda che la maschera sia resistente o meno agli spruzzi. La "R" indica la resistenza agli spruzzi.

| Prova | Tipo I a) | Tipo II | Tipo IIR |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Efficienza di filtrazione batterica (BFE), (%) | ≥ 95 | ≥ 98 | ≥ 98 |
| Pressione differenziale (Pa/cm ²) | < 40 | < 40 | < 40 |
| Pressione di resistenza agli spruzzi (kPa) | Non richiesto | Non richiesto | Non richiesto |
| Pulizia microbica (ufc/g) | ≤ 30 | ≤ 30 | ≤ 30 |

a) Maschere facciali ad uso medico di tipo I dovrebbero essere utilizzate solo per i pazienti e per altre persone per ridurre il rischio di diffusione delle infezioni, in particolare in situazioni epidemiche o pandemiche. Le maschere di tipo I non sono destinate all'uso da parte di operatori sanitari in sala operatoria o in altre attività mediche con requisiti simili.

Tabella 1 - UNI EN 14683:2019 - Requisiti di prestazione per le maschere facciali ad uso medico

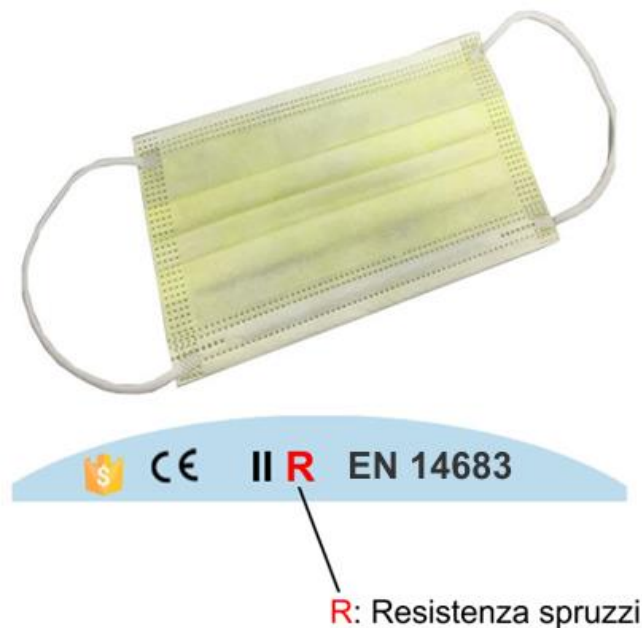


Fig. 1 - Sigla R "Resistenza spruzzi"

Mascherine MD equiparate a DPI

Con il [decreto legge 17 marzo 2020 n. 18](#), all'art. 16 è riportato che sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), di cui all'articolo 74, comma 1, del [decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81](#), le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall'articolo 34, comma3, del [Decreto-Legge 2 marzo 2020 n. 9](#).

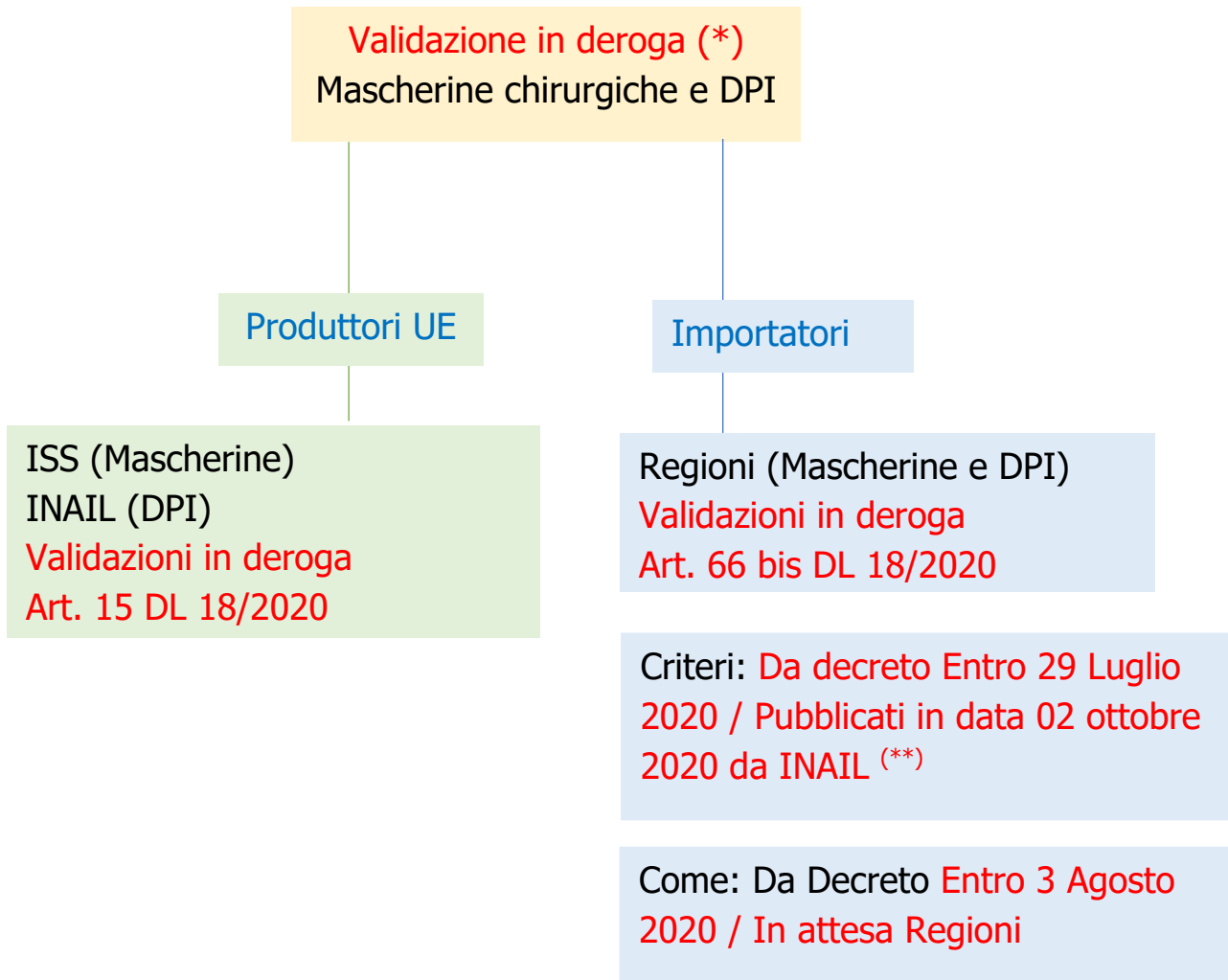


Fig. 1 - Nuove procedure di validazione ed in deroga Mascherine chirurgiche e DPI alle norme vigenti

(*) Cessata

Con la [Legge 17 Giugno 2021 n. 87](#) Conversione in legge, con modificazioni, del [decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52](#), recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19. (21G00104)], è cessata la funzione di validazione straordinaria e in deroga dei dispositivi di protezione individuale (DPI) attribuita a INAIL.

Infatti è disposto, all'art. 11 del decreto legge, la proroga dei termini previsti dalle disposizioni legislative elencate nell'allegato 2, nel quale è stato soppresso il riferimento all'art. 15, co. 1, del [D.L. 18/2020](#), convertito, con modificazioni, dalla [L. 27/2020](#).

E' cessata, pertanto, la funzione di validazione straordinaria e in deroga dei dispositivi di protezione individuale (dpi) attribuita a Inail. Il servizio online "Art.15 Validazione DPI"

() Criteri semplificati di validazione in deroga DPI (Cessato)**

(INAIL 2 Ottobre 2020)

Publicati i [Criteri semplificati di validazione in deroga](#) alle norme vigenti per l'importazione e l'immissione in commercio dei DPI, definiti dal comitato tecnico appositamente istituito

Box Rev. 27.0

Validazione dei dispositivi di protezione individuale ai sensi dell'art. 66 bis della Legge n. 77 del 17 luglio 2020 di conversione del D.L. 34 del 19 maggio 2020

Criteri semplificati di validazione in deroga alle norme vigenti per l'importazione e l'immissione in commercio dei DPI per la protezione dal rischio da COVID-19



Documento elaborato dal Comitato tecnico ex art. 66 bis, comma 3, della L. 77/2020 e approvato in data 24/09/2020

5.3.2 Mascherine EN 149

Le semimaschere filtranti antipolvere EN 149 sono classificate in base alla loro efficienza filtrante e della loro perdita di tenuta verso l'interno totale massima.

Sono previste 3 classi:

- FFP1
- FFP2
- FFP3

La perdita di tenuta totale verso l'interno è costituita da tre componenti:

- perdita di tenuta facciale;
- perdita di tenuta della valvola di espirazione (se presente);
- penetrazione del filtro.

Per le semimaschere filtranti antipolvere indossate in conformità alle informazioni del fabbricante, i risultati di almeno 46 dei 50 esercizi individuali (cioè 10 soggetti x 5 esercizi) per la perdita di tenuta totale verso l'interno non devono essere maggiori di:

- 25% per FFP1
- 11% per FFP2
- 5% per FFP3

e, in aggiunta, almeno 8 delle 10 medie aritmetiche relative a ciascun portatore per la perdita di tenuta totale verso l'interno non devono essere maggiori di:

- 22% per FFP1
- 8% per FFP2
- 2% per FFP3

| Classificazione | Penetrazione massima degli aerosol di prova | |
|-----------------|--|---|
| | Prova con cloruro di sodio 95 l/min % max. | Prova con olio di paraffina 95 l/min % max. |
| FFP1 | 20 | 20 |
| FFP2 | 6 | 6 |
| FFP3 | 1 | 1 |

Tabella 2 - Penetrazione del materiale filtrante

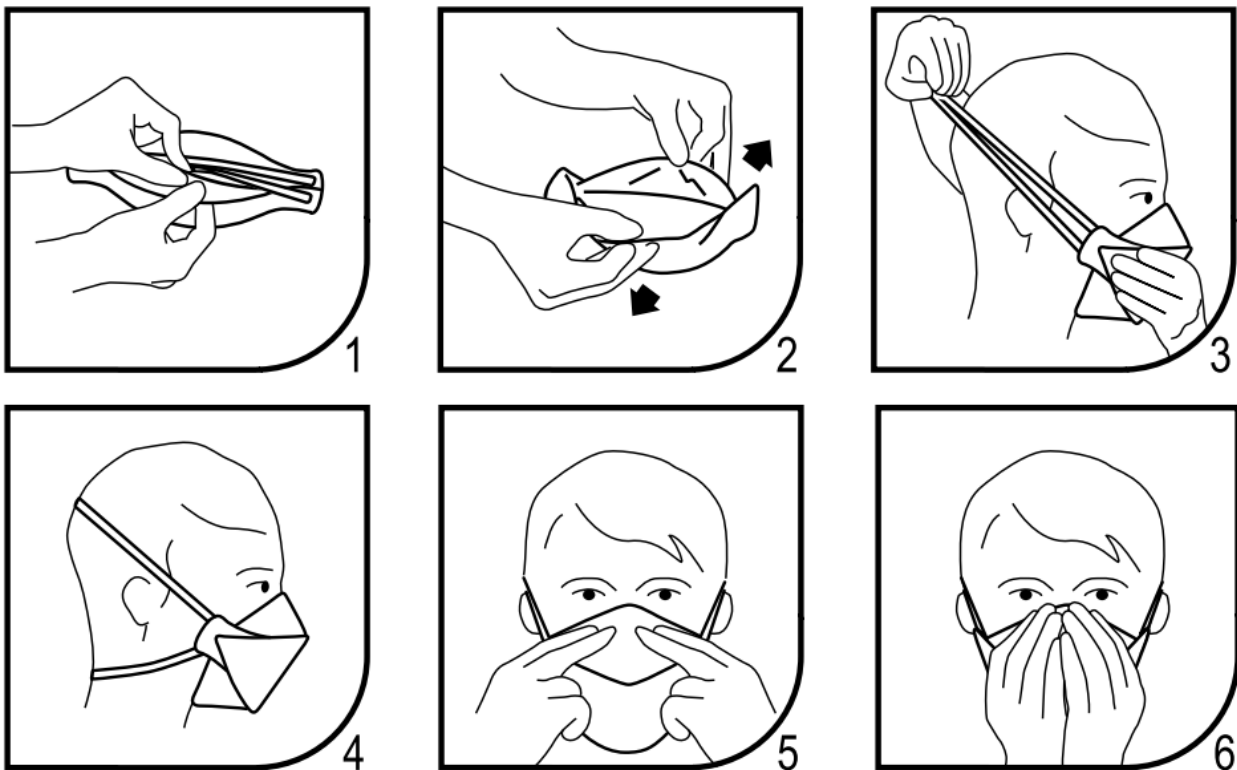
| Classificazione | Resistenza massima consentita | | |
|-----------------|-------------------------------|----------|-------------|
| | Inspirazione | | Espirazione |
| | 30 l/min | 95 l/min | 160 l/min |
| FFP1 | 0,6 | 2,1 | 3,0 |
| FFP2 | 0,7 | 2,4 | 3,0 |
| FFP3 | 1,0 | 3,0 | 3,0 |

Tabella 3 – Resistenza respiratoria



Figura 2 - Marcatura CE maschera facciale EN 149

Come indossare la mascherina



Assicurarsi che il viso sia pulito e rasato. I respiratori non devono essere indossati in presenza di barba, baffi e basette che possono impedire una buona aderenza al viso.

Assicurarsi che i capelli siano raccolti indietro e non ci siano gioielli che interferiscono con il bordo di tenuta del respiratore

1. Con il rovescio del respiratore rivolto verso l'alto, aiutandosi con la linguetta, separare il lembo superiore ed inferiore del respiratore fino a ottenere una forma a conchiglia. Piegare leggermente il centro dello stringinaso.
2. Assicurarsi che non vi siano pieghe all'interno di ciascun lembo.
3. Tenere il respiratore in una mano, con il lato aperto rivolto verso il viso. Afferrare con l'altra mano entrambi gli elastici. Posizionare il respiratore sotto il mento con lo stringinaso rivolto verso l'alto e tirare gli

elastici sopra il capo.

4. Posizionare l'elastico superiore sulla sommità del capo e quello inferiore sotto le orecchie. Gli elastici non devono essere attorcigliati. Aggiustare i lembi superiore e inferiore fino ad ottenere una tenuta ottimale e assicurarsi.

5. Usando entrambe le mani, modellare lo stringinaso facendolo aderire perfettamente a naso e guance.

6. Effettuare la prova di tenuta coprendo il respiratore con entrambe le mani facendo attenzione a non modificarne la tenuta

Se si usa un respiratore senza valvola - espirare con decisione

Se si usa un respiratore con valvola - inspirare con decisione

Se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, aggiustare lo stringinaso. Se si percepiscono perdite d'aria lungo i bordi del respiratore, riposizionare gli elastici e ripetere la prova di tenuta.

5.3.3 Termografi e misuratori temperatura EM

Per l'ingresso in azienda il Datore di Lavoro deve attivare le misure per il controllo della temperatura corporea e, se risulterà superiore ai 37,5°C, non dovrà essere consentito l'accesso al lavoratore al luogo di lavoro. Gli strumenti per la misurazione della temperatura senza contatto sono di tre tipologie:

A – **TELECAMERE TERMICHE FISSE**, da utilizzare nei casi di accesso di grandi flussi di persone

B – **TELECAMERE TERMICHE MOBILI**, da utilizzare nelle situazioni che richiedono maggior flessibilità nella rilevazione

C – **TERMOMETRI MANUALI A DISTANZA**, da utilizzare nei casi in cui non siano applicabili le soluzioni precedenti.



Fig. 1 – Telecamera termica fissa - EN 60601-1:2007 | EN 80601-2-59:2009



Fig. 2 – Telecamera termica mobile - EN 60601-1:2007 | EN 80601-2-59:2009



Fig. 3 – Termometro manuale a distanza - EN ISO 60601-1:2007 | EN 80601-2-57:2017

| Tipologie di termometri senza contatto | Norme tecniche principali applicabili |
|--|--|
| Telecamere termiche fisse | EN 60601-1:2007 EN 80601-2-59:2009 |
| Telecamere termiche mobili | EN 60601-1:2007 EN 80601-2-59:2009 |
| Termometri manuali a distanza | EN ISO 60601-1:2007 EN 80601-2-57:2017 |

Tabella 1 - Termometri a distanza e norme tecniche

Gli apparecchi EM che fanno uso della tecnologia agli infrarossi per rilevare il calore emesso naturalmente sulla superficie della pelle del viso possono risultare utili alle porte di accesso e di uscita e agli ingressi di edifici, in condizioni di controllo ambientale in interni, per separare gli individui febbricitanti tra quelli non, allo scopo di facilitare la prevenzione della diffusione di malattie trasmissibili. Può essere necessario prestare una cura particolare nella valutazione di individui effettuata in condizioni ambientali mutevoli, ma la parte interna dell'angolo palpebrale dell'occhio che è irrorata dall'arteria carotidea interna si è dimostrata essere un punto di misura affidabile.

Una temperatura interna del corpo di 38 °C o superiore è stata utilizzata come criterio per limitare gli spostamenti durante l'epidemia della SARS (grave sindrome respiratoria acuta) (Aprile 2003). Il Center for Disease Control degli Stati Uniti ritiene che la SARS normalmente si manifesti con una temperatura superiore a 38 °C, che è di 1 °C più alta della normale temperatura interna del corpo umano, che si aggira mediante attorno ai 37 °C. È difficile fornire un'indicazione precisa di quante persone siano state controllate utilizzando la misura della temperatura ad infrarossi in Cina durante l'epidemia della SARS. I dati ufficiali forniti dal governo cinese indicano che durante un periodo di due mesi nella primavera del 2003, in Cina sono stati controllati 30 milioni di viaggiatori. Da questo gruppo di persone sono stati individuati 9 292 viaggiatori con una temperatura elevata e 38 di questi sono stati sospettati di essere portatori di SARS. La SARS è stata diagnosticata in 21 di questi casi.

Tutte le temperature elevate sono state confermate utilizzando le tradizionali misure cliniche della temperatura corporea. Benché sia difficile determinare la temperatura interna del corpo umano in modo preciso attraverso la misura ad infrarossi della temperatura della pelle, questo rappresenta un possibile metodo di controllo dei valori di temperatura elevati.

Gli apparecchi EM possono essere, pertanto, usati anche per il controllo della temperatura corporea, in attuazione dei protocolli per la sicurezza contenenti le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, là dove, a causa della presenza di molte persone, non sia possibile una misurazione mediante altre tipologie di termometri.

I termografi di screening per la verifica della temperatura febbrile umana devono essere Marchi CE in accordo al nuovo [Regolamento Dispositivi Medici \(UE\) 2017/745 \(MDR\)](#), che abroga la [Direttiva 93/42/CEE \(MDD\)](#) e s.m.i. ed è entrata in vigore il 25 Maggio 2017, con 1° step il 26.11.2017 (Organismi Notificati) e termine definitivo con abrogazione della [direttiva 93/42/CEE](#) (dispositivi medici) e [direttiva 90/385/CEE](#) (dispositivi medici impiantabili attivi), inserite entrambe nel regolamento, a decorrere al 26

maggio 2020.

[Enforcement Policy for Telethermographic Systems During the Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Public Health Emergency – FDA Food and Drug Administration](#)

...

- 1) Sia testato ed etichettato in conformità con i seguenti standard: IEC 80601-2-59:2017: Apparecchi elettromedicali Parte 2: Prescrizioni particolari relative alla sicurezza fondamentale e alle prestazioni essenziali di termografi di controllo per la verifica della temperatura febbrile umana; o
- 2) Sia testato utilizzando specifiche prestazionali alternative che forniscono risultati simili a IEC 80601-2-59:2017. Ciò potrebbe includere:
 - a) La precisione della temperatura di laboratorio di un sistema teletermografico di screening, compresa l'incertezza di misura, è inferiore o uguale a $\pm 0,5$ ° C ($\pm 0,9$ ° F) nell'intervallo di temperatura di almeno 34-39 ° C (93,2-102,2 ° F);
 - b) Il sistema include un'accurata sorgente di riferimento della temperatura del corpo nero; 10
 - c) Sia la stabilità che la deriva sono inferiori a 0,2° C (0,36 ° F) entro un lasso di tempo specificato dal produttore; e
 - d) La valutazione del rischio del dispositivo affronta tutti i potenziali problemi di sicurezza, tra cui:
 - i) sicurezza elettrica;
 - ii) compatibilità elettromagnetica;
 - iii) sicurezza meccanica;
 - iv) temperature eccessive e altri pericoli;
 - v) Precisione di controlli, strumenti e visualizzazione delle informazioni;
 - vi) Considerazioni sul software associato ai sistemi medici elettrici programmabili, comprese le connessioni di rete, e
 - vii) Usabilità.

...

Norme tecniche

EN 80601-2-59:2009 Apparecchi elettromedicali - Parte 2: Norme particolari relative alla sicurezza fondamentale e alle prestazioni essenziali di termografi di screening per la verifica della temperatura febbrile umana (IEC 80601-2-59:2008) (**armonizzata** [Direttiva 93/42/CEE \(MDD\)](#))

Questa norma europea non copre necessariamente i requisiti introdotti dalla direttiva 2007/47/CE.

La presente Norma particolare modifica ed integra la [IEC 60601-1](#) (terza edizione del 2005): Medical electrical equipment – Part 1: General requirements for safety and essential performance (**armonizzata** [Direttiva 93/42/CEE \(MDD\)](#))

La presente Norma particolare modifica ed integra la EN 60601-1: Apparecchi elettromedicali Parte 1: Prescrizioni generali relative alla sicurezza fondamentale e alle prestazioni essenziali.

EN 60601-1:2007 Apparecchi elettromedicali - Parte 1: Prescrizioni generali relative alla sicurezza fondamentale e alle prestazioni essenziali (IEC 60601-1:2005) (**norma armonizzata** [Direttiva 93/42/CEE \(MDD\)](#)).

EN ISO 80601-2-56:2017 Apparecchi elettromedicali - Parte 2-56: Requisiti particolari per la sicurezza di base e le prestazioni essenziali dei termometri clinici per la misurazione della temperatura del corpo (**norma non armonizzata**)

La norma è applicabile alla sicurezza di base e alle prestazioni essenziali dei termometri clinici elettrici utilizzati per la misurazione della temperatura del corpo dei pazienti.

La norma particolare EN ISO 80601-2-56:2017 modifica ed integra la IEC 60601-1 (terza edizione del 2005): Medical electrical equipment – Part 1: General requirements for safety and essential performance.



Fig. 4 – Termografo di screening per la verifica della temperatura febbrile umana

6. Vaccinazioni

6.1 Operatori sanitari, lavoratori RSA, altri

La vaccinazione anti-COVID-19 sarà la soluzione alla pandemia (salvo individuazione di farmaci e loro autorizzazione).

Al momento, sia in ambito di comunità / lavoro, non è prevista una vaccinazione anti-Covid-19 obbligatoria e non esiste norma diretta/correlata al riguardo, salvo l'obbligo per gli operatori sanitari a seguito dell'emanazione del [Decreto-Legge 1 aprile 2021 n.44](#) (GU n. 79 del 1° aprile 2021) e del [Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122](#) (GU n.217 del 10.09.2021) estensione asd RSA, vedasi a seguire.

Le presenti note analizzano in prospettiva la vaccinazione anti-COVID-19 in ambito di lavoro quale misura di prevenzione salute al rischio COVID-19, che come accertato e normato, è un rischio per la salute dei lavoratori ed in particolare per i lavoratori fragili, nella evidenza normativa che l'infezione stessa, è equiparata INAIL, ad "Infortunio sul lavoro".

A seguito della pubblicazione in GU n. 79 del 1° aprile 2021 del [Decreto-Legge 1 aprile 2021 n.44](#) riguardante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici, si evidenzia che:

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, farmacie, parafarmacie e studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

[Decreto-Legge 1 aprile 2021 n.44](#)

...

ART. 4 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le 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, farmacie, parafarmacie e studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.** La vaccinazione costituisce requisito essenziale all'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. La vaccinazione di cui al comma 1 non è obbligatoria può essere omessa o differita solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestato dal medico di medicina generale.

...

6...l'azienda sanitaria locale competente accerta l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e ne dà immediata comunicazione 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.

8...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 diverse mansioni non è possibile, per il periodo di sospensione di cui al comma 9, non è dovuta la retribuzione, altro compenso o emolumento, comunque denominato.

[Vedi Decreto](#)

A seguito della pubblicazione in GU n. 207 del 10 settembre 2021 del [Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122](#) riguardante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19 in ambito scolastico, della formazione superiore e socio sanitario-assistenziale, si evidenzia che:

E' Esteso l'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie.

[Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122](#)

...

[ART 2. Estensione dell'obbligo vaccinale in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie](#)

1. Al decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, dopo l'articolo 4 è inserito il seguente:

«[Art. 4 -bis \(Estensione dell'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie\).](#)»

1. **Dal 10 ottobre 2021**, fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, l'obbligo vaccinale previsto dall'articolo 4, comma 1, si applica altresì a tutti i soggetti anche esterni che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa nelle strutture di cui all'articolo 1 -bis .
2. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.
3. I responsabili delle strutture di cui all'articolo 1-bis e i datori di lavoro dei soggetti che, a qualunque titolo, svolgono nelle predette strutture attività lavorativa sulla base di contratti esterni, assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al comma 1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 17 -bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per la finalità di cui al primo periodo i responsabili e i datori di lavoro possono verificare l'adempimento dell'obbligo acquisendo le informazioni necessarie secondo le modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.
4. Agli esercenti le professioni sanitarie e agli operatori di interesse sanitario nonché ai lavoratori dipendenti delle strutture di cui all'articolo 1 -bis si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, ad eccezione del comma 8, e la sospensione della prestazione lavorativa comporta che non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato, e 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, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 10.
5. L'accesso alle strutture di cui all'articolo 1 -bis in violazione delle disposizioni di cui al comma 1 è sanzionato ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2 -bis , del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. La stessa sanzione si applica alla violazione delle disposizioni di cui al comma 3, primo periodo..

[Vedi Decreto](#)

[Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172](#)

1. Dopo l'articolo 4 -bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, è inserito il seguente:

«Art. 4 -ter (Obbligo vaccinale per il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi della legge n. 124 del 2007, delle strutture di cui all'articolo 8 -ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e degli Istituti penitenziari).

1. **Dal 15 dicembre 2021**, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 di cui all'articolo 3 -ter, da adempiersi, per la somministrazione della dose di richiamo, entro i termini di validità delle certificazioni verdi COVID-19 previsti dall'articolo 9, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, si applica anche alle seguenti categorie:

- a) personale scolastico del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore;
- b) personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, nonché degli organismi di cui agli articoli 4, 6 e 7 della legge 3 agosto 2007, n. 124;
- c) personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture di cui all'articolo 8 -ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ad esclusione di quello che svolge attività lavorativa con contratti esterni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4 e 4 -bis;
- d) personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori.

2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati ai sensi del comma 1. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a), i responsabili delle strutture in cui presta servizio il personale di cui al comma 1, lettere b) , c) e d) , assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al comma 1. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 2 e 7.

3. I soggetti di cui al comma 2 verificano immediatamente l'adempimento del predetto obbligo vaccinale acquisendo le informazioni necessarie anche secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. Nei casi in cui non risulti 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, i soggetti di cui al comma 2 invitano, senza indugio, l'interessato a produrre, entro cinque giorni dalla ricezione dell'invito, la documentazione comprovante l'effettuazione della vaccinazione oppure l'attestazione relativa all'omissione o al differimento della stessa ai sensi dell'articolo 4, comma 2, ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione da eseguirsi in un termine non superiore a venti giorni dalla ricezione dell'invito, o comunque l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale di cui al comma 1. In caso di presentazione di documentazione attestante la richiesta di vaccinazione, i soggetti di cui al comma 2 invitano l'interessato a trasmettere immediatamente e comunque non oltre tre giorni dalla somministrazione, la certificazione attestante l'adempimento all'obbligo vaccinale. In caso di mancata presentazione della documentazione di cui al secondo e terzo periodo i soggetti di cui al comma 2 accertano l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e ne danno immediata comunicazione scritta all'interessato. L'atto di accertamento dell'inadempimento determina l'immediata sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro. Per il periodo di sospensione, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati. La sospensione è efficace fino alla comunicazione da parte dell'interessato al datore di lavoro dell'avvio o del successivo completamento del ciclo vaccinale

primario o della somministrazione della dose di richiamo, e comunque non oltre il termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021.

4. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a) , provvedono alla sostituzione del personale docente sospeso mediante l'attribuzione di contratti a tempo determinato che si risolvono di diritto nel momento in cui i soggetti sostituiti, avendo adempiuto all'obbligo vaccinale, riacquistano il diritto di svolgere l'attività lavorativa. Il Ministero dell'istruzione per l'anno scolastico 2021/2022 comunica, mensilmente, al Ministero dell'economia e delle finanze le unità di personale scolastico privo di vaccinazione e sospeso dal servizio e la durata della sospensione. Il Ministro dell'economia e delle finanze, sulla base dell'esito del monitoraggio e previa verifica del sistema informativo NoIPA, provvede ad effettuare le occorrenti variazioni di bilancio.

5. Lo svolgimento dell'attività lavorativa in violazione dell'obbligo vaccinale di cui al comma 1 è punito con la sanzione di cui al comma 6 e restano ferme le conseguenze disciplinari secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza. Le disposizioni di cui al primo periodo si applicano anche in caso di esercizio della professione o di svolgimento dell'attività lavorativa in violazione degli obblighi vaccinali di cui agli articoli 4 e 4 -bis.

6. La violazione delle disposizioni di cui al comma 2 è sanzionata ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2 -bis , del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. La sanzione è irrogata dal prefetto e si applicano, per quanto non stabilito dal presente comma, le disposizioni delle sezioni I e II del capo I della legge 24 novembre 1981, n. 689, in quanto compatibili. Per le violazioni di cui al comma 5, la sanzione amministrativa prevista dal comma 1 del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 è stabilita nel pagamento di una somma da euro 600 a euro 1.500.».

[Vedi Decreto](#)

Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1

Art. 1. Estensione dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2

1. Al [decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 maggio 2021, n. 76](#), dopo l'articolo 4 -ter sono inseriti i seguenti:

«Art. 4 -quater (Estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli ultra cinquantenni). - 1. **Dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e fino al 15 giugno 2022, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, di cui all'articolo 3 - ter , si applica ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché ai cittadini stranieri di cui agli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4, 4 -bis e 4 -ter.**

2. L'obbligo di cui al comma 1 non sussiste in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale dell'assistito o dal medico vaccinatore, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARSCoV-2; in tali casi la vaccinazione può essere omessa o differita. L'infezione da SARS-CoV-2 determina il differimento della vaccinazione fino alla prima data utile prevista sulla base delle circolari del Ministero della salute.

3. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche a coloro che compiono il cinquantesimo anno di età in data successiva a quella di entrata in vigore della presente disposizione, fermo il termine del 15 giugno 2022, di cui al comma 1.

Art. 4 -quinqües (Estensione dell'impiego dei certificati vaccinali e di guarigione sui luoghi di lavoro). -

1. A decorrere dal 15 febbraio 2022, i soggetti di cui agli articoli 9 -quinqies , commi 1 e 2, 9 -sexies , commi 1 e 4, e 9 -septies , commi 1 e 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, ai quali si applica l'obbligo vaccinale di cui all'articolo 4 -quater, per l'accesso ai luoghi di lavoro nell'ambito del territorio nazionale, devono possedere e sono tenuti a esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 di vaccinazione o di guarigione di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) , b) e c -bis) del decreto-legge n. 52 del 2021.

...

Art. 2. Estensione dell'obbligo vaccinale al personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori

1. All'articolo 4 -ter del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 1 è inserito il seguente: «1 -bis . Dal 1° febbraio 2022, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 di cui al comma 1 si applica al personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori.»;

b) al comma 2:

1) al primo periodo, dopo le parole «comma 1» sono aggiunte le seguenti: «e del comma 1 -bis »;

2) al secondo periodo, dopo le parole «comma 1, lettera a),» sono inserite le seguenti: «e comma 1-bis)»;

c) al comma 3, le parole «il termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021» sono sostituite dalle seguenti: «il 15 giugno 2022»;

d) nella rubrica, le parole «e degli Istituti penitenziari» sono sostituite dalle seguenti: «, degli istituti penitenziari, delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori».

[Vedi Decreto](#)

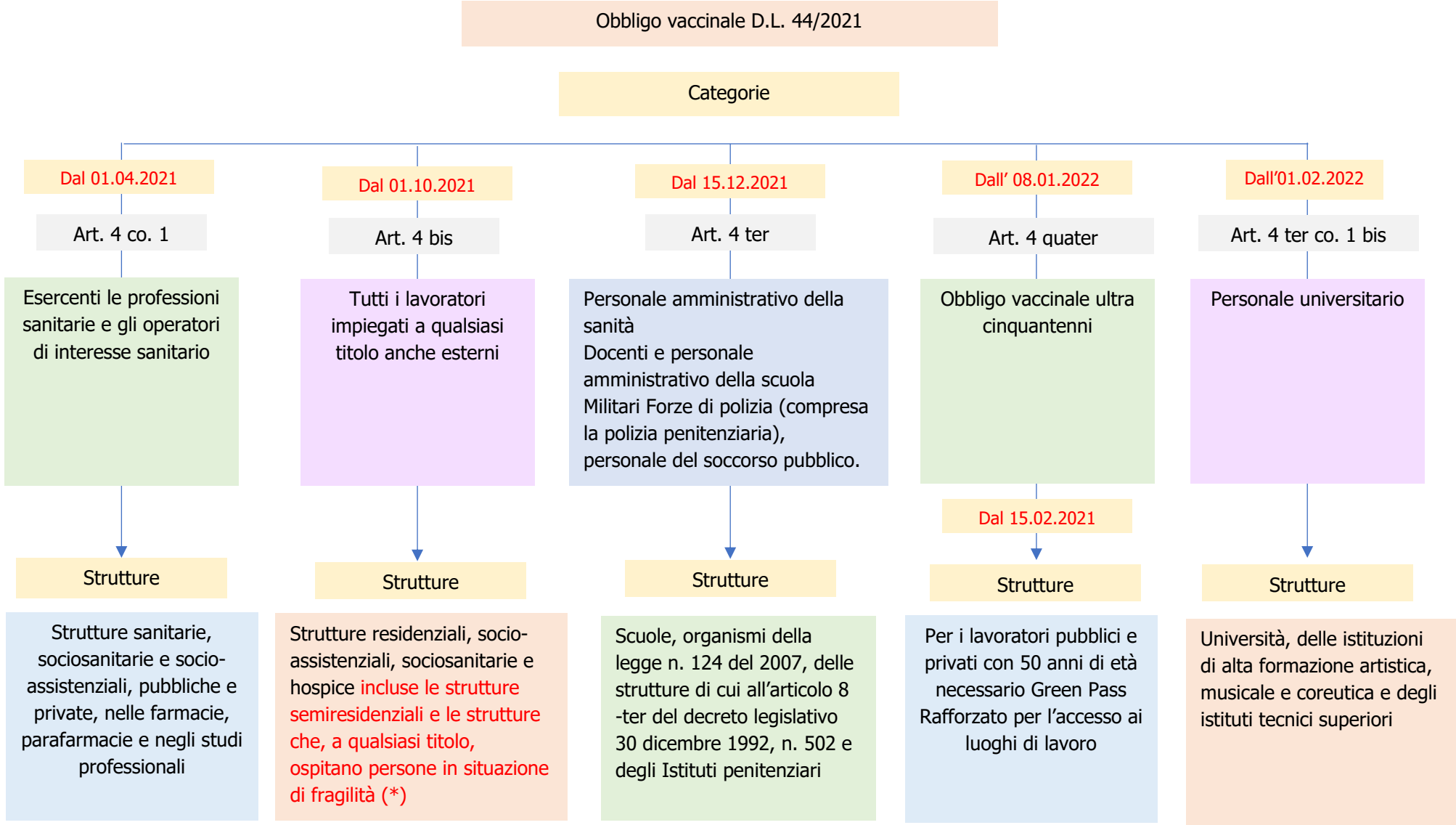


Fig. 6.1a - Obbligo vaccinazione Operatori sanitari / farmacie (DL. N. 44/2021) e RSA DL. N. 122/2021, DL. N. 172/2021 e DL 1/2022

(*) Ai sensi del [Decreto-Legge 1 aprile 2021 n.44](#) e [Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122](#)

In data 6 Aprile 2021 è stato stipulato 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](#).

[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](#)

L'accordo sottoscritto tra parti sociali e i ministri Orlando e Speranza, prevede che i vaccini siano somministrati, a tutti i lavoratori indipendentemente dalle tipologie contrattuali, con il supporto dei medici aziendali e della rete Inail.

L'adesione è volontaria. I costi di medici e infermieri saranno a carico dell'azienda e i vaccini (e relative siringhe) a carico dello Stato. Sollevata la responsabilità penale per eventuali eventi avversi al vaccino. Se la vaccinazione viene eseguita in orario di lavoro, il tempo necessario è equiparato all'orario di lavoro. I centri vaccinali possono essere fatti in azienda e attraverso le realtà di rappresentanza datoriale o della bilateralità.

L'accordo raggiunto ha consentito anche di aggiornare il [Protocollo sicurezza del 14 marzo 2020](#) (aggiornato dal [Protocollo del 4 aprile 2021](#) e dal [Protocollo del 6 aprile 2021](#)); in particolare è stato indicato che per il rientro al lavoro dopo l'infezione occorre un tampone molecolare o antigenico negativo che potrà essere fatto anche in una struttura sanitaria accreditato o autorizzata dal servizio sanitario. Confermato il principio secondo cui la mancata attuazione del Protocollo determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

...

I datori di lavoro, singolarmente o in forma aggregata e indipendentemente dal numero di lavoratrici e lavoratori occupati, con il supporto o il coordinamento delle Associazioni di categoria di riferimento, 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.

A tal fine, i datori di lavoro interessati si attengono al rispetto delle [Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro](#).

[Vedi tutto](#)

Box Rev. 29.0

I datori di lavoro, singolarmente o in forma aggregata e indipendentemente dal numero di lavoratrici e lavoratori occupati, con il supporto o il coordinamento delle Associazioni di categoria di riferimento, 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.

Box Rev. 28.0

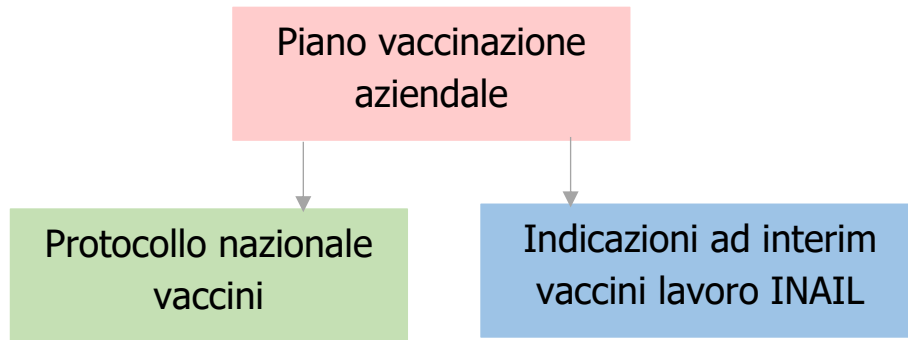


Fig. 6.1b – Piano di vaccinazione aziendale sviluppato in accordo con il [Protocollo generale vaccini del 06.04.2021](#) e le [Indicazioni ad interim vaccini lavoro INAIL](#).



Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro

Il presente documento tecnico intende fornire indicazioni per la vaccinazione anti-SARSCoV-2/COVID-19 nei luoghi di lavoro, in coerenza con il "[Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS- CoV-2](#)" e le "[Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV- 2/COVID-19](#)" di cui al [decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2021](#).

Le aziende, singolarmente o in gruppi organizzati, per il tramite delle Associazioni di categoria di riferimento, possono attivare punti vaccinali territoriali anti-SARS-CoV-2/ COVID-19 destinati alla vaccinazione delle lavoratrici e dei lavoratori, anche con il coinvolgimento dei medici competenti.

La vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 effettuata nell'ambiente di lavoro, anche se affidata al medico competente (ove presente/disponibile) o ad altri sanitari convenzionati con il Datore di Lavoro, rappresenta un'iniziativa di sanità pubblica, finalizzata alla tutela della salute della collettività e non attiene strettamente alla prevenzione nei luoghi di lavoro. Pertanto la responsabilità generale e la supervisione dell'intero processo rimane in capo al Servizio Sanitario Regionale, per il tramite dell'Azienda Sanitaria di riferimento.

Nell'implementazione delle presenti indicazioni e nello spirito di supporto all'iniziativa, le singole Regioni e Province Autonome terranno in considerazione le specificità del tessuto produttivo.

Fermo restando che la fornitura dei vaccini è a carico della Struttura di supporto al Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 per il tramite dei Servizi Sanitari Regionali competenti, la realizzazione dei punti vaccinali territoriali nei luoghi di lavoro e relativi oneri è a carico delle aziende promotrici dei punti vaccinali stessi.

L'istituzione di tali punti vaccinali dovrà garantire tutti i requisiti di efficacia, efficienza e sicurezza previsti per tutti i cittadini in ogni contesto della campagna vaccinale.

Ai fini della istituzione dei punti vaccinali territoriali e della realizzazione della campagna vaccinale nei luoghi di lavoro, costituiscono presupposti imprescindibili:

1. la disponibilità di vaccini
2. la disponibilità dell'azienda
3. la presenza / disponibilità del medico competente o di personale sanitario come di seguito specificato
4. la sussistenza delle condizioni di sicurezza per la somministrazione di vaccini
5. l'adesione volontaria ed informata da parte delle lavoratrici e dei lavoratori
6. la tutela della privacy e la prevenzione di ogni forma di discriminazione delle lavoratrici e dei lavoratori

Fermi restando i principi in materia di non discriminazione e di tutela della riservatezza delle lavoratrici e dei lavoratori l'attività vaccinale potrà essere condotta anche con personale sanitario adeguatamente formato afferente ad altre strutture sanitarie o libero professionisti, individuato dal Datore di Lavoro anche in coordinamento con le Associazioni di categoria di riferimento.

Si precisa che la vaccinazione in azienda rappresenta un'opportunità aggiuntiva rispetto alle modalità ordinarie dell'offerta vaccinale che sono e saranno sempre garantite, nel rispetto delle tempistiche dettate dal piano nazionale di vaccinazione, qualora il lavoratore non intenda aderire alla vaccinazione in azienda.

Infine, coerentemente con la necessità di favorire l'accelerazione della campagna di vaccinazione di massa e garantire tempestività, efficacia e livello di adesione, gli spazi destinati all'attività di vaccinazione in azienda, anche appositamente allestiti presso punti vaccinali territoriali approntati dalle Associazioni di categoria di riferimento, potranno essere utilizzati per la vaccinazione di lavoratrici e lavoratori appartenenti anche ad altre aziende (es. coloro che prestano stabilmente servizio per l'azienda utilizzatrice; lavoratrici e lavoratori di altre aziende del medesimo territorio, etc.). A tal proposito si precisa che il piano nazionale, declinato in fasce di popolazione prioritarie per patologie o per età, prevede che la vaccinazione in azienda possa procedere indipendentemente dall'età dei lavoratori, a patto che vi sia disponibilità di vaccini.

A seguire una [Check list sviluppata sul Protocollo nazionale vaccini lavoro del 06.04.2021](#).

6.2 Protocollo nazionale vaccini lavoro

| | |
|---|--|
| 1. Protocollo nazionale vaccini lavoro | |
| 1. Manifestazione disponibilità attuazione piano aziendale | |
| 1.1 | I datori di lavoro, singolarmente o in forma aggregata e indipendentemente dal numero di lavoratrici e lavoratori occupati, con il supporto o il coordinamento delle Associazioni di categoria di riferimento, 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. |
| 2. Rispetto delle Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro | |
| 2.1 | I datori di lavoro interessati si attengono al rispetto delle Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro , nonché di ogni altra prescrizione e indicazione adottata dalle Autorità competenti per la realizzazione in sicurezza della campagna vaccinale anti SARS-CoV-2/Covid-19. |
| 3. Piani aziendali | |
| 3.1 Confronto con il Comitato | |
| 3.1.1 | Nell'elaborazione dei piani aziendali oggetto del presente Protocollo, i datori di lavoro assicurano il confronto con il Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole contenute nel Protocollo del 24 aprile 2020, tenendo conto della specificità di ogni singola realtà produttiva e delle particolari condizioni di esposizione al rischio di contagio e con il supporto del medico competente, ovvero con altri organismi aziendali previsti nell'ambito dei Protocolli di settore. |
| 3.2 Proposta piani aziendali | |
| 3.2.1 | I piani aziendali sono proposti dai datori di lavoro, anche per il tramite delle rispettive Organizzazioni di rappresentanza, 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. |
| 3.3 Presentazione piano aziendale | |
| 3.3.1 | All'atto della presentazione dei piani aziendali di cui al paragrafo 2, il datore di lavoro specifica altresì il numero di vaccini richiesti per le lavoratrici e i lavoratori disponibili a ricevere la somministrazione, in modo da consentire all'Azienda Sanitaria di riferimento la necessaria programmazione dell'attività di distribuzione. |
| 3.4 Costi per la realizzazione e la gestione dei piani aziendali | |
| 3.4.1 | 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. |

Decreto-legge 1° aprile 2021 n. 44

Art. 4-quater (Estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli ultra cinquantenni).

1. Dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e fino al 15 giugno 2022, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, **l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, di cui all'articolo 3 - ter , si applica ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché ai cittadini stranieri** di cui agli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4, 4 -bis e 4 -ter.
2. L'obbligo di cui al comma 1 non sussiste in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale dell'assistito o dal medico vaccinatore, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARSCoV-2; in tali casi la vaccinazione può essere omessa o differita. L'infezione da SARS-CoV-2 determina il differimento della vaccinazione fino alla prima data utile prevista sulla base delle circolari del Ministero della salute.
3. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche a coloro che compiono il cinquantesimo anno di età in data successiva a quella di entrata in vigore della presente disposizione, fermo il termine del 15 giugno 2022, di cui al comma 1.

Art. 4-quinquies (Estensione dell'impiego dei certificati vaccinali e di guarigione sui luoghi di lavoro)

1. **A decorrere dal 15 febbraio 2022**, i soggetti di cui agli articoli 9 -quinquies , commi 1 e 2, 9 -sexies , commi 1 e 4, e 9-septies , commi 1 e 2, del [decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 giugno 2021 n. 87](#), **ai quali si applica l'obbligo vaccinale di cui all'articolo 4-quater, per l'accesso ai luoghi di lavoro nell'ambito del territorio nazionale, devono possedere e sono tenuti a esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 di vaccinazione o di guarigione** di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) , b) e c -bis) del [decreto-legge n. 52 del 2021](#).

Box Rev. 33

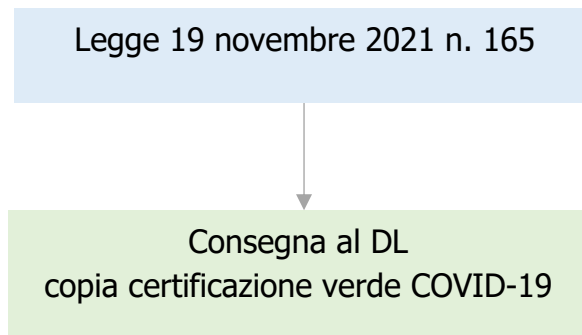
7.1.1 Green pass conservato DL

Con la [Legge 19 novembre 2021 n. 165](#) (GU n.277 del 20.11.2021) conversione in legge, con modificazioni, del [decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127](#) (GU n.226 del 21.09.2021) è stata introdotta la possibilità, tramite richiesta, sia per i lavoratori pubblici che privati, di consegnare al proprio datore di lavoro copia della propria certificazione verde COVID-19. I lavoratori che consegnano la predetta certificazione, per tutta la durata della relativa validità, sono esonerati dai controlli da parte dei rispettivi datori di lavoro.

Con la [Legge 19 novembre 2021 n. 165](#) (GU n.277 del 20.11.2021) conversione in legge, con modificazioni, del [decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127](#) (GU n.226 del 21.09.2021) è stata introdotta la possibilità, tramite richiesta, sia per i lavoratori pubblici che privati, di consegnare al proprio datore di lavoro copia della propria certificazione verde COVID-19. I lavoratori che consegnano la predetta certificazione, per tutta la durata della relativa validità, sono esonerati dai controlli da parte dei rispettivi datori di lavoro.

Vedi [Modello di richiesta consegna predisposto](#)

Box Rev. 32



Con la [Legge 19 novembre 2021 n. 165](#) (GU n.277 del 20.11.2021) conversione in legge, con modificazioni, del [decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127](#) (GU n.226 del 21.09.2021)

La durata del Green pass è ridotta da 12 a 9 mesi (*)

Box Rev. 32

(*) ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo

8. Conclusioni

Il Presente Documento Integra il Documento di Valutazione dei Rischi di cui all'Art. 17 del D.Lgs. 81/2008 in relazione al rischio COVID-19, esso è valido **fino** e comunque fino a quando non siano variate attività/mansioni dell'Azienda o apportate modifiche delle disposizioni applicate:

- [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione - INAIL](#)
- [Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 | OSHA](#)
- [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro 14 marzo 2020](#)
- [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro 24 aprile 2020](#)
- [Protocollo sicurezza condiviso misure Covid-19 negli ambienti di lavoro 06 aprile 2021](#)
- [Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica](#)
- [Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 cantieri edili](#)
- [Protocollo per prevenzione e sicurezza dei lavoratori settore rifiuti](#)
- [Protocollo Sicurezza dipendenti PA](#)
- [Circolare n. 15350 del 12 marzo 2020](#)
- [Circolare del Ministero della Salute 0005443-22/02/2020](#)
- [Circolare Min. Salute n. 0014915 del 29.04.2020](#)
- [Decreto Ministeriale 25 Marzo 2020](#)
- [D.P.C.M. 22 Marzo 2020](#)
- [D.P.C.M. 11 Marzo 2020](#)
- [D.P.C.M. 8 Marzo 2020](#)
- [D.P.C.M. 01 Aprile 2020](#)
- [D.P.C.M. 10 Aprile 2020](#)
- [D.P.C.M. 26 Aprile 2020](#)
- [D.P.C.M. 17 Maggio 2020](#)
- [D.P.C.M. 11 Giugno 2020](#)
- [D.P.C.M. 14 Luglio 2020](#)
- [DPCM 07 agosto 2020](#)
- [DPCM 07 settembre 2020](#)
- [DPCM 24 Ottobre 2020](#)
- [Decreto-legge 7 ottobre 2020 n. 125](#)
- [DPCM 13 Ottobre 2020](#)
- [DPCM 3 novembre 2020](#)
- [DPCM 3 Dicembre 2020](#)
- [DPCM 14 Gennaio 2021](#)
- [DPCM 2 Marzo 2021 \(*\)](#)
- [Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30](#)
- [Decreto-Legge 1 aprile 2021 n.44](#)
- [Decreto-legge 15 maggio 2020 n. 33](#)
- [Rapporto ISS n. 5/2020 Rev. 25.05.2020](#)
- [Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020](#)
- [Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15/05/2020](#)
- [Indicazioni ad interim vaccini lavoro INAIL](#)
- [Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52](#)
- [Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105](#)
- [Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122](#)
- [Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127](#)
- [Legge 19 novembre 2021 n. 165](#)
- [Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172](#)

- [Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1](#)

(*) Documento Aggiornato al [DPCM 2 Marzo 2021](#) valido fino 6 Aprile 2021, le cui misure sono state prorogate:

- dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) ed ulteriormente prorogate
- dal 1° Maggio al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021)
- dal 1° Agosto al 31 Dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 (GU n.175 del 23.07.2021)
- dal 1° Gennaio al 31 Marzo 2022 dal Decreto Legge 24 Dicembre 2021 n. 221 (GU n.305 del 24.12.2021) (Art. 18).

| Data | Validità |
|------|----------|
| | |

Paragrafo aggiunto Rev. 14.0

Firme Comitato(*):

| Nome | Cognome | Firma |
|------|---------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(*) Se costituito in Azienda il Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro del 26 aprile 2020 con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.

Firme Figure D.Lgs. 81/2008:

| Datore di Lavoro | RSPP | Medico Competente | RLS |
|------------------|------|-------------------|-----|
| | | | |

Allegato I - Istruzioni istituzionali

I.1 Come lavarsi le mani



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



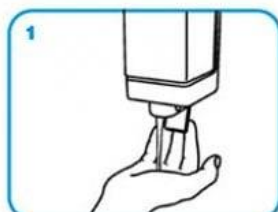
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



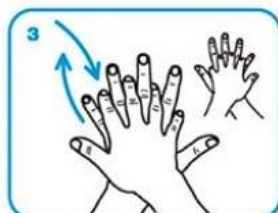
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



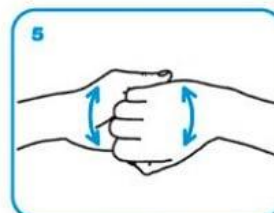
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



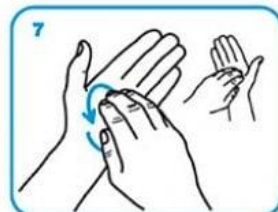
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



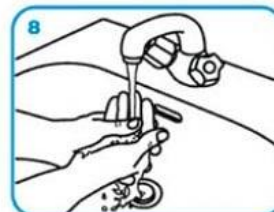
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



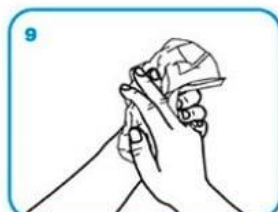
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



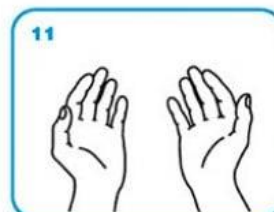
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

I.2 Opuscolo informativo Coronavirus Ministero della Salute




nuovo coronavirus

Dieci comportamenti da seguire

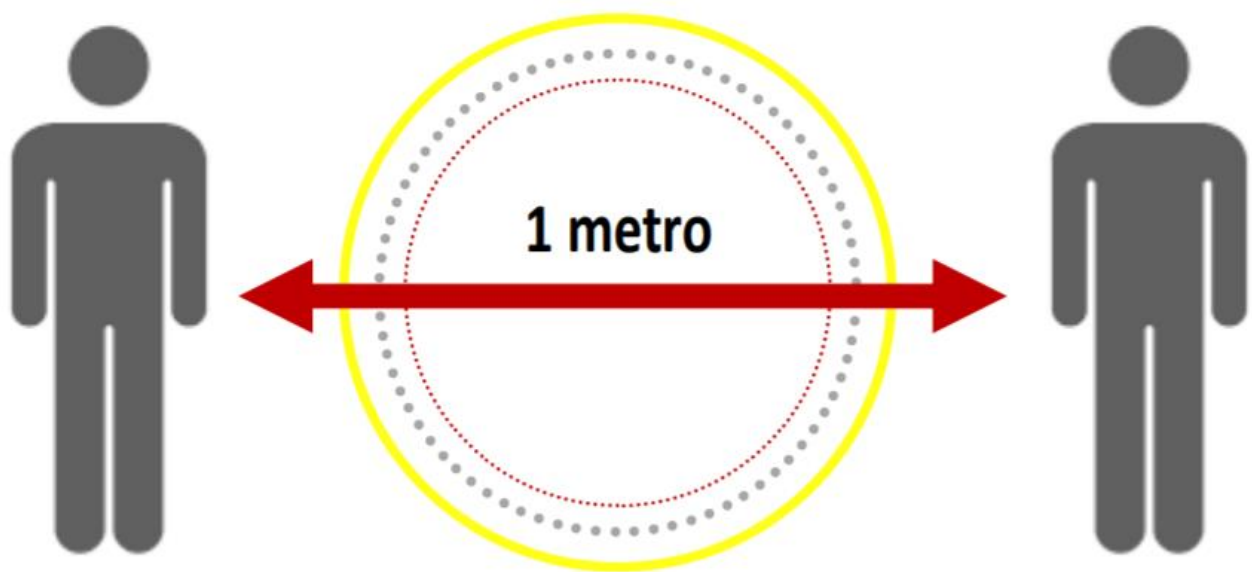
- 1** Lavati spesso le mani
- 2** Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3** Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4** Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5** Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6** Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7** Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o se assisti persone malate
- 8** I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9** In caso di dubbi non recarti al pronto soccorso: chiama il tuo medico di base e se pensi di essere stato contagiato chiama il 112.
- 10** Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

Testi rielaborati dalla Task Force Comunicazione ISS su fonti di: OMS, ECDC e ISS
© Istituto Superiore di Sanità • 24 febbraio 2020



I.3 Distanza interpersonale

NEI CONTATTI SOCIALI DEVE ESSERE MANTENUTA UNA **DISTANZA INTERPERSONALE DI ALMENO 1 METRO**



Il CTS del Governo, con nota 3 marzo 2020 e seguente [DPCM 4 marzo 2020](#), adottando le raccomandazioni dell'OMS, ha formulato specifiche raccomandazioni (a carattere non normativo) contenenti misure aggiuntive da adottare in tutto il territorio nazionale per la durata di 30 giorni (e da rivalutare ogni 2 settimane in funzione dell'andamento epidemiologico), fra le quali rispettare la distanza interpersonale di **1 metro** nei contatti sociali.

L'OSHA US nel Documento [GUIDANCE ON PREPARING WORKPLACES FOR COVID-19](#), valuta una soglia di sicurezza minima tra i contatti interpersonali di 6 piedi (**182 cm ca**).

Allegato II – Normativa

Sezione aggiornata Rev. 33.0

Attenzione

I testi dei Decreti-Legge a seguire, sono quelli pubblicati nativi e potrebbero aggiornati dalle Leggi di conversione o modifiche avvenute oltre la data di pubblicazione dell'ultima revisione del presente Documento.

Vedere sezione: [Vedi Timeline Decreti](#)



Vedere sezione: [Testi consolidati DL Covid-19](#)



DPCM 2 Marzo 2021 (efficacia dal 6 Marzo 2021 al 6 Aprile 2021)

- dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) ed ulteriormente prorogate
- dal 1° Maggio al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021)
- dal 1° Agosto al 31 dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 (GU n.175 del 23.07.2021)
- dal 1° Gennaio al 31 Marzo 2022 dal Decreto Legge 24 Dicembre 2021 n. 221 (GU n.305 del 24.12.2021) (Art. 18).

...

Art. 4. Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021](#), di cui all'allegato 14.

Box Rev. 33.0**DPCM che cessa di produrre effetto:**

- [DPCM 14 Gennaio 2021](#)

[Circolare n. 3190 del 03.02.2020](#)

Min. Salute

A
 PROTEZIONE CIVILE
 MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
 MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
 MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
 MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
 MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
 ...
 ecc

OGGETTO: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico. In relazione alla epidemia da coronavirus 2019-nCoV, in corso nella Repubblica popolare cinese, sono pervenute a questo Ministero richieste di chiarimenti circa i comportamenti da tenersi da parte degli operatori che, per ragioni lavorative, vengono a contatto con il pubblico.

In proposito si rappresenta quanto segue. Situazione epidemiologica e valutazione del rischio Il 31 dicembre 2019 la Cina ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota, poi identificata come un nuovo coronavirus, nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei.

I casi si sono verificati nella larghissima maggioranza nella Repubblica popolare cinese. Pochi casi sono stati segnalati in altri paesi, inclusa l'Italia, in gran parte in soggetti provenienti negli ultimi 14 giorni dalle zone colpite. La via di trasmissione più frequentemente riportata è quella a seguito di contatti stretti e prolungati da persona a persona. Ulteriori studi sono in corso. I sintomi più comuni sono febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie.

Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia.

Come riportato dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie, la probabilità di osservare casi a seguito di trasmissione interumana all'interno dell'Unione Europea è stimata da molto bassa a bassa, se i casi vengono identificati tempestivamente e gestiti in maniera appropriata. La probabilità di osservare casi in soggetti di qualsiasi nazionalità provenienti dalla Provincia Cinese di Hubei è stimata alta, mentre è moderata per le altre province cinesi.

Presso il Ministero della salute è attivo un tavolo permanente con le Regioni per il monitoraggio continuo della situazione; sono in atto tutte le procedure per l'identificazione tempestiva e la gestione appropriata di casi sospetti, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale. Ulteriori informazioni operative possono essere ottenute attraverso le autorità Sanitarie Regionali o il numero verde del Ministero della salute, 1500.

Indicazioni operative Con riguardo, specificatamente, agli operatori di cui all'oggetto si rappresenta preliminarmente che, ai sensi della normativa vigente (d. lgs. 81/2008), la responsabilità di tutelarli dal rischio biologico è in capo al datore di lavoro, con la collaborazione del medico competente.

Si raccomanda di utilizzare solo informazioni disponibili presso i siti WHO (www.who.int), ECDC (www.ecdc.eu), Ministero Salute (www.salute.gov.it), ISS (www.iss.it).

Le misure devono tener conto della situazione di rischio che, come si evince dalle informazioni sopra riportate, nel caso in esame è attualmente caratterizzata in Italia dall'assenza di circolazione del virus. Inoltre, come si evince dalla circolare del 31/1/2020 relativa all'identificazione dei casi e dei contatti a rischio, questi ultimi sono solo coloro che hanno avuto contatti ravvicinati e protratti con gli ammalati. Pertanto, ad esclusione degli operatori sanitari, si ritiene sufficiente adottare le comuni misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria, e in particolare:

- lavarsi frequentemente le mani;
- porre attenzione all'igiene delle superfici;
- evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali.
- adottare ogni ulteriore misura di prevenzione dettata dal datore di lavoro.

Ove, nel corso dell'attività lavorativa, si venga a contatto con un soggetto che risponde alla definizione di caso sospetto di cui all'all. 1 della circolare Ministero Salute 27/1/2020 (che aggiorna quella precedente del 22/1/2020), si provvederà – direttamente o nel rispetto di indicazioni fornite dall'azienda – a contattare i servizi sanitari segnalando che si tratta di caso sospetto per nCoV.

Nell'attesa dell'arrivo dei sanitari:

- evitare contatti ravvicinati con la persona malata;
- se disponibile, fornirla di una maschera di tipo chirurgico;
- lavarsi accuratamente le mani. Prestare particolare attenzione alle superfici corporee che sono venute eventualmente in contatto con i fluidi (secrezioni respiratorie, urine, feci) del malato;
- far eliminare in sacchetto impermeabile, direttamente dal paziente, i fazzoletti di carta utilizzati.

Il sacchetto sarà smaltito in uno con i materiali infetti prodottisi durante le attività sanitarie del personale di soccorso. Si invitano i datori di lavoro a diffondere le presenti informazioni a tutto il personale dipendente

IL DIRETTORE GENERALE
*f.to Dott. Claudio D'Amario

[Circolare n. 17664 del 22.05.2020](#)

A
PROTEZIONE CIVILE
MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
...
ecc

OGGETTO: Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento.

Premessa

A seguito dell'accordo Governo-Regioni del 15 maggio 2020, Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative(1), e sulla base del Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15 Maggio 2020(2), appositamente redatto per favorire la riapertura in sicurezza delle attività commerciali, è utile presentare alcuni elementi relativi agli aspetti di sanificazione delle strutture non sanitarie, per facilitare l'approccio, da parte dei gestori delle attività, agli interventi sulle superfici e sugli ambienti interni e prestando particolare attenzione al settore dell'abbigliamento.

Il quadro normativo rappresentato dal decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 (D.lgs. 81/08)(3), costituisce la cornice naturale per supportare la gestione integrata del rischio connesso all'attuale pandemia, in riferimento ad ogni sistema aziendale. L'architettura del sistema di prevenzione di tale decreto ha guidato sia la redazione del protocollo posto in allegato n. 6 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020 (DPCM 26/04/2020)(4), condiviso tra le parti sociali e approvato

da queste, sia i criteri guida generali contenuti nei documenti tecnici prodotti da INAIL e Istituto Superiore di Sanità.

Le indicazioni operative di sanificazione, inerenti in particolare le attività di disinfezione, descritte in detto protocollo e quelle del Rapporto ISS COVID n. 25 sono pertanto coerenti con quanto previsto dai Titoli IX e X del D.lgs. 81/08, e dalla Legge n.40/2007(5).

Ferme restando le misure che saranno di seguito descritte, si rammenta che il lavaggio delle mani e il distanziamento sociale costituiscono il punto cardine di una corretta prevenzione, e che solo la partecipazione consapevole e attiva di ogni singolo utente e lavoratore, con pieno senso di responsabilità, potrà risultare determinante per lo specifico contesto aziendale, per la tutela della propria salute e per quella della collettività.

In fase di riapertura e di ordinarietà delle attività commerciali, con presenza sul luogo di lavoro sia di lavoratori, sia di clienti che di fornitori, la pulizia regolare, seguita periodicamente da idonee procedure di sanificazione delle superfici e degli ambienti interni, riveste un ruolo cruciale nella prevenzione e contenimento della diffusione del virus.

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene soprattutto attraverso droplets, goccioline di diametro $\geq 5 \mu\text{m}$ che originano dagli atti del respirare, parlare, tossire e starnutire. Per le loro dimensioni i droplets viaggiano nell'aria per brevi distanze, generalmente inferiori a un metro, e possono direttamente raggiungere soggetti suscettibili nelle immediate vicinanze, come anche depositarsi su oggetti o superfici che diventano quindi fonte di diffusione del virus. Infatti, in questo caso, le mani che sono venute in contatto con gli oggetti così contaminati possono costituire veicolo di trasmissione per contatto indiretto quando toccano le mucose di bocca, naso e occhi.

Dati sperimentali (6) più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2 sono riportati nella tabella seguente: tuttavia bisogna considerare che i dati in essa riportati, essendo generati da condizioni sperimentali, devono essere interpretati con cautela, tenendo anche conto del fatto che la presenza di RNA virale non indica necessariamente che il virus sia vitale e potenzialmente infettivo.

(1) linee di indirizzo per la riapertura delle attività economiche e produttive CSR

(2) Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.

(3) D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81

(4) PCM 26 aprile 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale n.108 del 27-04-2020)

(5) LEGGE 2 aprile 2007, n. 40

(6) Chin A.W. H., et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions The Lancet Microbe

Tabella 1

| Superfici | Particelle virali infettanti rilevate fino a | Particelle virali infettanti non rilevate dopo |
|---------------------------------------|--|--|
| carta da stampa e carta velina | 30 minuti | 3 ore |
| tessuto | 1 giorno | 2 giorni |
| legno | 1 giorno | 2 giorni |
| banconote | 2 giorni | 4 giorni |
| vetro | 2 giorni | 4 giorni |
| plastica | 4 giorni | 7 giorni |
| acciaio inox | 4 giorni | 7 giorni |
| mascherine chirurgiche strato interno | 4 giorni | 7 giorni |
| mascherine chirurgiche strato esterno | 7 giorni | non determinato |

Valutazione del contesto

Nel dettaglio di ciascuna attività produttiva, è importante la valutazione del contesto per attuare idonee, mirate ed efficaci misure di sanificazione.

Valutare innanzitutto il tipo di postazione di lavoro, per determinare quali tipi di superfici e materiali sono presenti nell'ambiente, che uso ne viene fatto, con che frequenza gli spazi vengono frequentati e le superfici che vengono toccate.

Oltre ai criteri generali validi per tutta la popolazione, per le attività commerciali si indicano tre punti fermi per il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2:

- pulire accuratamente con acqua e detersivi neutri superfici, oggetti, ecc.;
- disinfettare con prodotti disinfettanti con azione virucida, autorizzati;
- garantire sempre un adeguato tasso di ventilazione e ricambio d'aria.

Definizione: secondo le normative vigenti(7), la sanificazione è definita come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria.

I prodotti e le procedure da utilizzare per la sanificazione(8),(2) devono essere attentamente valutati prima dell'impiego, per tutelare la salute di lavoratori, utilizzatori, clienti e di tutti coloro che accedono alle aree sanificate. I prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come PMC(9) o come biocidi(10) dal Ministero della salute, ai sensi della normativa vigente.

Misure organizzative

A seguito della valutazione del contesto, per attuare idonee, mirate ed efficaci misure di sanificazione è necessario seguire appropriate misure organizzative, quali:

- Stabilire una procedura di azione e una pianificazione preventiva contro il SARS-CoV-2

- Aggiornarle secondo le istruzioni delle autorità sanitarie in ogni momento
- Effettuare la registrazione delle azioni intraprese, specificando data, ora, persone responsabili, ecc. e salvare tutta la documentazione che può essere generata.
- Incentivare la massima collaborazione di tutte le persone dell'organizzazione nell'adozione di misure preventive e il monitoraggio delle raccomandazioni condivise nel protocollo di prevenzione (all. 6 al DPCM del 26 aprile 2020).
- Informare e distribuire materiale informativo comprensibile desunto da fonti affidabili a tutto il personale, relativamente agli aspetti di base del rischio di contagio:
 - - misure di igiene personale e collettiva
 - - criteri stabiliti dall'autorità sanitaria per definire se una persona è stata contaminata
 - - le linee guida per l'azione di fronte a un caso sospetto COVID-19

Nello svolgimento delle procedure di sanificazione è raccomandato adottare le corrette attività nella corretta sequenza:

1. La normale pulizia ordinaria con acqua e sapone riduce la quantità di virus presente su superfici e oggetti, riducendo il rischio di esposizione.
2. La pulizia di tutte le superfici di mobili e attrezzature da lavoro, macchine, strumenti, ecc., nonché maniglie, cestini, ecc. deve essere fatta almeno dopo ogni turno.
3. Il rischio di esposizione è ridotto ancor più se si effettuano procedure di disinfezione utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati (PMC o biocidi). È importante la disinfezione frequente di superfici e oggetti quando toccati da più persone.
4. I disinfettanti uccidono i germi sulle superfici. Effettuando la disinfezione di una superficie dopo la sua pulizia, è possibile ridurre ulteriormente il rischio di diffondere l'infezione. L'uso dei disinfettanti autorizzati rappresenta una parte importante della riduzione del rischio di esposizione a COVID-19.
5. I disinfettanti devono essere utilizzati in modo responsabile e appropriato secondo le informazioni riportate nell'etichetta. Non mescolare insieme candeggina e altri prodotti per la pulizia e la disinfezione: ciò può causare fumi che possono essere molto pericolosi se inalati.
6. Tutti i detersivi e i disinfettanti devono essere tenuti fuori dalla portata dei bambini.
7. L'accaparramento di disinfettanti o altri materiali per la disinfezione può comportare la carenza di prodotti che potrebbero invece essere utilizzati in situazioni particolarmente critiche.
8. Bisogna indossare sempre guanti adeguati per i prodotti chimici utilizzati durante la pulizia e la disinfezione, ma potrebbero essere necessari ulteriori dispositivi di protezione individuale (DPI, specie per i prodotti ad uso professionale) in base al prodotto.

(7) Legge 25 gennaio 1994 n. 82; Decreto MISE del 07/07/1997 n. 274; Legge 40/2007

(8) Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - "Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020"

(9) Decreto del Presidente della Repubblica 6 ottobre 1998, n. 392. Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione ed all'immissione in commercio di presidi medicochirurgici, a norma dell'articolo 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59. Gazzetta

Ufficiale Serie Generale n. 266, 13/11/1998.

Ministero della Sanità. Provvedimento 5 febbraio 1999. Approvazione dei requisiti della domanda e relativa documentazione da presentare ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio ed alla variazione di autorizzazioni già concesse per i presidi medicochirurgici. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.34 del 11/02/1999.

(10) Regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 167/1, 27/6/2012

Attività di sanificazione in ambiente chiuso

Se il posto di lavoro, o l'azienda non sono occupati da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa COVID-19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo neppure in condizioni sperimentali (vedi tabella 1).

La maggior parte delle superfici e degli oggetti necessita solo di una normale pulizia ordinaria.

Interruttori della luce e maniglie delle porte o altre superfici e oggetti frequentemente toccati dovranno essere puliti e disinfettati utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida, autorizzati dal Ministero della salute per ridurre ulteriormente il rischio della presenza di germi su tali superfici e oggetti. (Maniglie delle porte, interruttori della luce, postazioni di lavoro, telefoni, tastiere e mouse, servizi igienici, rubinetti e lavandini, maniglie della pompa di benzina, schermi tattili.)

Ogni azienda o struttura avrà superfici e oggetti diversi che vengono spesso toccati da più persone. Disinfettare adeguatamente queste superfici e questi oggetti.

Pertanto:

1. Pulire, come azione primaria, la superficie o l'oggetto con acqua e sapone.
2. Disinfettare se necessario utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati , evitando di mescolare insieme candeggina o altri prodotti per la pulizia e la disinfezione.
3. Rimuovere i materiali morbidi e porosi, come tappeti e sedute, per ridurre i problemi di pulizia e disinfezione.
4. Eliminare elementi d'arredo inutili e non funzionali che non garantiscono il distanziamento sociale tra le persone che frequentano gli ambienti (lavoratori, clienti, fornitori)
5. Le seguenti indicazioni possono aiutare a scegliere i disinfettanti appropriati sulla base del tipo di materiale dell'oggetto/superficie; si raccomanda di seguire le raccomandazioni del produttore in merito a eventuali pericoli aggiuntivi e di tenere tutti i disinfettanti fuori dalla portata dei bambini:
 - a) materiale duro e non poroso oggetti in vetro, metallo o plastica
 - preliminarmente detergere con acqua e sapone;
 - utilizzare idonei DPI per applicare in modo sicuro il disinfettante;
 - utilizzare prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati (vedi note 8 e 9);

b) materiale morbido e poroso o oggetti come moquette, tappeti o sedute

I materiali morbidi e porosi non sono generalmente facili da disinfettare come le superfici dure e non porose. I materiali morbidi e porosi che non vengono frequentemente toccati devono essere puliti o lavati, seguendo le indicazioni sull'etichetta dell'articolo, utilizzando la temperatura dell'acqua più calda possibile in base alle caratteristiche del materiale. Per gli eventuali arredi come poltrone, sedie e panche, se non è possibile rimuoverle, si può procedere alla loro copertura con teli rimovibili monouso o lavabili.

Procedure di pulizia e sanificazione per ambienti esterni di pertinenza

È necessario mantenere le pratiche di pulizia e igiene esistenti ordinariamente per le aree esterne.

Nello specifico, le aree esterne richiedono generalmente una normale pulizia ordinaria e non richiedono disinfezione.

Alcune aree esterne e strutture, come bar e ristoranti(11), possono richiedere azioni aggiuntive, come ad esempio disinfettare superfici dure quali tavoli, sedie, sedute all'aperto e oggetti spesso toccati da più persone.

Non è stato dimostrato che spruzzare il disinfettante sui marciapiedi e nei parchi riduca il rischio di COVID-19 per il pubblico, mentre rappresenta un grave danno per l'ambiente ed il comparto acquatico(12).

Tipologia di disinfettanti

Ad oggi, sul mercato, sono disponibili diversi disinfettanti autorizzati che garantiscono l'azione virucida. Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/2020(8) sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso. Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta.

Le concentrazioni da utilizzare e i tempi di contatto da rispettare per ottenere una efficace azione disinfettante sono dichiarati sull'etichetta apposta sui prodotti disinfettanti stessi, sotto la responsabilità del produttore. Quest'ultimo, infatti, deve presentare test di verifica dell'efficacia contro uno o più microrganismi bersaglio per l'autorizzazione del prodotto PMC o del prodotto biocida. Le informazioni relative a principio/i attivo/i e sua concentrazione, microrganismo bersaglio e tempi di azione riportati in etichetta sono oggetto di valutazione da parte dell'Autorità competente che ne emette l'autorizzazione. Pertanto, la presenza in etichetta del numero di registrazione/autorizzazione (PMC/Biocida), conferma l'avvenuta valutazione di quanto presentato dalle imprese su composizione, stabilità, efficacia e informazioni di pericolo.

Organismi nazionali ed internazionali e i dati derivanti dai PMC attualmente autorizzati suggeriscono, come indicazioni generali per la disinfezione delle superfici, a seconda della matrice interessata, i principi attivi riportati in Tabella 2.

(11) Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione

(12) Circolare Ministero 9359-18/03/2020-DGPRE: Parere ISS - Oggetto: Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2

Tabella 2

| | |
|---|---|
| Superfici in pietra, metalliche o in vetro escluso il legno | Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1 % o etanolo (alcol etilico) al 70% o altra concentrazione, purché sia specificato virucida |
| Superfici in legno | Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC) |
| Servizi | Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0.1% sodio ipoclorito |
| Tessili (es. cotone, lino) | Lavaggio con acqua calda (70°C-90°C) e normale detersivo per bucato; in alternativa: lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato |

Nel caso sia necessario effettuare interventi in ambienti di rilevante valore storico (es. luoghi di culto con presenza di opere rilevanti per il patrimonio artistico), va tenuto conto della linea guida elaborata per il trattamento del patrimonio archivistico e librario nel corso della Pandemia COVID-19 (Istituto Centrale per la patologia degli Archivi e del Libro del MIBACT(13).

Abbigliamento e materiali tessili

Nell'ambito dell'attuale momento emergenziale si prospetta la necessità di riaprire in totale sicurezza ambienti non frequentati prima della ripresa delle attività, e ambienti complessi quali potrebbero essere i negozi di abbigliamento. Se il posto di lavoro, o l'azienda non sono occupati da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa COVID-19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo. (vedi tabella 1)

Dopo la ripresa dell'attività, per gli ambienti chiusi sottoposti a notevoli afflussi di pubblico e contenenti materiali con esigenze di disinfezione aggiuntive per i capi di abbigliamento, è opportuno programmare trattamenti giornalieri, o comunque a cadenza regolare definita.

- Il rispetto di alcune buone prassi previste per il comportamento delle persone (uso di guanti e dispenser con gel idroalcolici all'ingresso delle cabine di prova, impedire contatto con la merce esposta senza guanti) potenzierebbe gli effetti della sanificazione periodica dei locali; insieme limiterebbero la diffusione del virus anche nel caso in cui nei negozi di abbigliamento fosse offerta la possibilità di indossare il capo per prova.

- I camerini devono essere sanificati (pulizia e disinfezione delle superfici esposte) in ragione della frequenza del loro utilizzo.

- Il vapore secco sembra essere il metodo consigliabile per la sanificazione degli abiti.

- L'utilizzo di prodotti chimici è scoraggiato per motivi legati alla stabilità dei colori, alle caratteristiche delle fibre ed al potenziale impatto eco tossicologico.

- Le radiazioni ionizzanti sono difficilmente esportabili a livello di attività commerciale: le lampade UV-C potrebbero essere un buon compromesso per costo-efficacia e rapidità d'uso, ma non per tutti i capi d'abbigliamento (ad es., è sconsigliato per biancheria trattata con sbiancanti ottici e per abiti in fibre naturali dai colori accesi o intensi).

- Il lavaggio dei capi, sia in acqua con normali detersivi oppure a secco presso le lavanderie professionali, è certamente una buona prassi in grado di rispondere alle esigenze di sanificazione, ma rappresenta un processo di manutenzione straordinario.

Procedure di sanificazione riconducibili a OZONO, CLORO ATTIVO generati in-situ, PEROSSIDO D'IDROGENO applicato mediante vaporizzazione/aerosolizzazione

Tali procedure di sanificazione, non assimilabili a interventi di disinfezione, sono descritte nel Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15/05/2020(14). Nel Rapporto sono anche riportate dettagliate indicazioni per il loro corretto utilizzo¹⁴. Queste sostanze generate in situ non sono autorizzate come disinfettanti, e quindi attualmente non possono essere utilizzate in attività di disinfezione: solo al termine di una valutazione eventualmente positiva da parte dell'Autorità sanitaria 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 sono tutte caratterizzate da un profilo di rischio critico che richiede il rispetto di complesse e definite procedure di utilizzo utili a garantire da un lato l'efficacia dell'applicazione e dall'altro la sicurezza degli operatori e la tutela della salute pubblica; quindi tali sostanze sanitizzanti devono essere impiegate esclusivamente da personale rispondente ai requisiti tecnico professionali, definiti dalla normativa di settore citata nel documento(15).

Pertanto, tali procedure possono essere utilizzate per finalità di sanificazione, intesa in questo caso come il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante la pulizia e il controllo e il miglioramento della qualità dell'aria.

Le procedure di utilizzo delle sostanze sanificanti possono essere complementari a procedure di pulizia e ottimizzazione ambientale, o essere integrate con attività di disinfezione: in questo ultimo scenario, la procedura di sanificazione deve prevedere la preventiva disinfezione diretta delle superfici esposte secondo il seguente ordine:

1. pulizia
2. disinfezione diretta delle superfici esposte con disinfettanti autorizzati
3. trattamento di sanificazione con sostanze generate in situ a completamento ed ottimizzazione delle procedure di pulizia e disinfezione,
4. adeguata areazione dei locali.

Il Direttore generale

*F.to Dott. Giovanni Rezza

(13) OSSERVAZIONI E PROPOSTE SULL'EMERGENZA SANITARIA E SULLA RIPRESA (MIBACT)

(14) Il Rapporto ISS COVID-19 n. 25 specifica quanto segue: Per l'ozono, il suo utilizzo deve avvenire in ambienti non occupati e debitamente confinati ed è pertanto preferibile eseguire i trattamenti nelle ore notturne in modo che alla ripresa del lavoro la quantità di ozono ambientale si trovi entro i limiti di sicurezza sanitaria. Per il cloro attivo, a causa dell'elevata instabilità del principio attivo, non è consigliato l'utilizzo del prodotto igienizzante al di fuori (non in diretta connessione con la macchina generatrice) del sistema di produzione in situ. Per il perossido di idrogeno, considerata la classificazione del principio attivo, come anche il metodo di applicazione, l'utilizzo di perossido d'idrogeno vaporizzato/aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali. Per i trattamenti andranno pertanto osservate le precauzioni del caso (D.lgs. 81/2008) ed è inoltre necessario rispettare i tempi per l'accesso ai locali e i tempi di decadimento.

(15) Legge 25 gennaio 1994 n. 82; Decreto MISE del 07/07/1997 n. 274, modificato dalla Legge 2 aprile 2007 n. 40



[Decreto-Legge 14 Gennaio 2021 n. 2](#) (proroga stato di emergenza al **30 Aprile 2021**)

Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021.

(GU n.10 del 14.01.2021)

Entrata in vigore: 14.01.2021

(convertito dalla [Legge 12 marzo 2021 n. 29](#) (GU n. 61 del 12.03.2021))

ART. 1. (Ulteriori disposizioni urgenti per il contenimento della diffusione del COVID-19)

1. All'articolo 1, comma 1, del [decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, le parole «31 gennaio 2021» sono sostituite dalle seguenti: «**30 aprile 2021**».

2. All'articolo 3, comma 1, del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, **le parole «31 gennaio 2021» sono sostituite dalle seguenti: «30 aprile 2021».**

3. Dal 16 gennaio 2021 al 15 febbraio 2021, sull'intero territorio nazionale è vietato ogni spostamento in entrata e in uscita tra i territori di diverse regioni o province autonome, salvi gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. È comunque consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione.

4. **Dal 16 gennaio 2021 al 5 marzo 2021**, sull'intero territorio nazionale, ferme, per quanto non previsto nel presente decreto, le misure adottate con i provvedimenti di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, del [decreto-legge n. 19 del 2020](#), si applicano le seguenti misure:

a) in ambito regionale, lo spostamento verso una sola abitazione privata abitata è consentito, una volta al giorno, in un arco temporale compreso fra le ore 05:00 e le ore 22:00, e nei limiti di due persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minori di anni 14 sui quali tali persone esercitano la potestà genitoriale e alle persone disabili o non autosufficienti conviventi; nelle regioni individuate ai sensi dell'articolo 1, commi 16 -quater e 16-quinques del [decreto-legge n. 33 del 2020](#), l'ambito degli spostamenti di cui al primo periodo è quello comunale, fatto salvo quanto previsto dalla lettera b);

b) qualora la mobilità sia limitata all'ambito territoriale comunale, sono comunque consentiti gli spostamenti dai comuni con popolazione non superiore a 5.000 abitanti e per una distanza non superiore a 30 chilometri dai relativi confini, con esclusione in ogni caso degli spostamenti verso i capoluoghi di provincia.**(N)**



DPCM 2 Marzo 2021 valido fino 6 Aprile 2021, le cui misure sono state prorogate:

- dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) ed ulteriormente prorogate
- dal 1° Maggio al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021)
- dal 1° Agosto al 31 dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 (GU n.175 del 23.07.2021)

...

Art. 4. Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020](#) fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021](#), di cui all'allegato 14.

...

Box Rev. 32.0

DPCM che cessa di produrre effetto:

- [DPCM 14 Gennaio 2021](#)

DPCM 2 Marzo 2021 valido fino 6 Aprile 2021, le cui misure sono state prorogate:

- dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) ed ulteriormente prorogate
- dal 1° Maggio al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021)
- dal 1° Agosto al 31 dicembre 2021 dal DL 23 luglio 2021 n. 105 (GU n.175 del 23.07.2021)

Art. 4. Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, rispettano i contenuti del [protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per](#)

Allegato 24 Servizi per la persona

Allegato 25 Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Allegato 26 Spettacoli dal vivo (nuovo)

Allegato 27 Cinema (nuovo)

Allegato 28 Protocollo per raggiungere una nave per l'imbarco, per la libera uscita e per lasciare una nave per il rimpatrio (nuovo)



[Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30](#) / **DECRETO PASQUA / DAD (Controllare aggiornamenti)**

Misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena.

(GU n.62 del 13.03.2021)

Entrata in vigore del provvedimento: 13/03/2021

...

Art. 1. Ulteriori misure per contenere e contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19

1. Dal 15 marzo al 2 aprile 2021 e nella giornata del 6 aprile 2021, nelle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano i cui territori si collocano in zona gialla ai sensi dell'articolo 1, comma 16 -septies , lettera d) , del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 14 luglio 2020, n. 74](#), si applicano le misure stabilite dai provvedimenti di cui all'articolo 2 del [decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, per la zona arancione di cui all'articolo 1, comma 16 -septies , lettera b) , del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#).

2. Dal 15 marzo al 6 aprile 2021, le misure stabilite dai provvedimenti di cui all'articolo 2 del [decreto-legge n. 19 del 2020](#) per la zona rossa di cui all'articolo 1, comma 16 -septies , lettera c) , del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), si applicano anche nelle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano individuate con ordinanza del Ministro della salute ai sensi dell'articolo 1, comma 16 -bis , del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), 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.

11. Agli oneri derivanti dai commi 8 e 9, pari a 293 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 3.

12. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attività di cui al presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 3. Disposizioni finanziarie

...

Art. 4. Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

...



Decreto-Legge 1 Aprile 2021 n. 44 (Controllare aggiornamenti)

Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici. (GU n.79 del 01.04.2021)

Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2021

...

ART. 1 (Ulteriori misure per contenere e contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19)

1. Dal 7 aprile al 30 aprile 2021, si applicano le misure di cui al [provvedimento adottato in data 2 marzo 2021](#), in attuazione dell'articolo 2, comma 1, del [decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 22 maggio 2020, n. 35](#), salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto.

2. Dal 7 aprile al 30 aprile 2021, nelle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano i cui territori si collocano in zona gialla, ai sensi dell'articolo 1, comma 16-septies, lettera d), del [decreto-legge n. 33 del 2020](#), si applicano le misure stabilite per la zona arancione di cui all'articolo 1, comma 16-septies, lettera b), del medesimo [decreto-legge n. 33 del 2020](#). In ragione dell'andamento dell'epidemia, nonché dello stato di attuazione del Piano strategico nazionale dei vaccini di cui all'articolo 1, comma 457, della [legge 30 dicembre 2020, n. 178](#), con particolare riferimento alle persone anziane e alle persone fragili, con



[Decreto-Legge 22 aprile 2021 n. 52 \(Controllare aggiornamenti\)](#)

Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.

(GU n.96 del 22.04.2021)

Entrata in vigore del provvedimento: 23/04/2021

[ART. 1 \(Rispristino della disciplina delle zone gialle e ulteriori misure per contenere e contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19\)](#)

1. 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](#)**, in attuazione dell'articolo 2, comma 1, del [decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 22 maggio 2020, n. 35](#).
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.
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 ai sensi dell'articolo 1, comma 16-bis, del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 14 luglio 2020, n. 74](#), 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.
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 tra quelle previste dall'articolo 1, comma 2, del [decreto-legge n. 19 del 2020](#), fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3, comma 1:
 - 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 \(Misure relative agli spostamenti\)](#)



[Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105 \(Controllare aggiornamenti\)](#)

Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche. (GU n.175 del 23.07.2021)

Entrata in vigore del provvedimento: 23/07/2021

[ART.1 \(Dichiarazione stato di emergenza nazionale\)](#)

1. In considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, lo stato di emergenza dichiarato con [deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020](#), prorogato con [deliberazioni del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020](#), [7 ottobre 2020](#), [13 gennaio 2021](#) e [21 aprile 2021](#), è **ulteriormente prorogato fino al 31 dicembre 2021**.

[ART. 2 \(Modifiche al decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e al decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33\)](#)

1. All'articolo 1, comma 1, del [decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, le parole "fino al 31 luglio 2021" sono sostituite dalle seguenti: **"fino al 31 dicembre 2021"**. All'articolo 3, comma 1, del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, le parole "31 luglio 2021" sono sostituite dalle seguenti: **"31 dicembre 2021"**.

2. All'articolo 1 del [decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33](#), convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 16 le parole "e sue eventuali modificazioni" sono sostituite dalle seguenti "da modificarsi previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano";

b) il comma 16-quinquies è abrogato;

c) il comma 16-septies è sostituito dal seguente:

"16-septies. Sono denominate:

a) 'Zona bianca': le regioni nei cui territori alternativamente:

1) l'incidenza settimanale dei contagi è inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive;

2) l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti e si verifica una delle due seguenti condizioni:

2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 15 per cento;

2.2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 è uguale o inferiore al 10 per cento comunicati alla Cabina di regia di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. La comunicazione può essere aggiornata con cadenza mensile sulla base di posti letto aggiuntivi, che non incidano su quelli già esistenti e destinati ad altre attività;

b) 'Zona gialla': le regioni nei cui territori alternativamente:

1) l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 50 e inferiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate nella lettera a);

2) l'incidenza settimanale dei casi è pari o superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti e si verifica una delle due seguenti condizioni, salvo che ricorrano le condizioni indicate nella lettera a):



[Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127 \(Controllare aggiornamenti\)](#)

Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening.

(GU n.226 del 21.09.2021)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Visti gli articoli 32 e 117, secondo e terzo comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 16 della Costituzione, che consente limitazioni della libertà di circolazione per ragioni sanitarie;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARSCoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici»;

Visto il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche»;

Visto il decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, recante «Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti»;

Visto il decreto-legge 10 settembre 2021, n. 122, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19 in ambito scolastico, della formazione superiore e socio sanitario-assistenziale»;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Considerato che l'attuale contesto di rischio impone la prosecuzione delle iniziative di carattere straordinario e urgente intraprese al fine di fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

Ritenuta la straordinaria necessità e urgenza, di estendere l'obbligo di certificazione verde COVID-19 nei luoghi di lavoro pubblici e privati, al fine di garantire la maggiore efficacia delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2, nonché di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, prevedendo altresì misure volte ad agevolare la somministrazione di *test* per la rilevazione di antigene



[Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172](#) (Controllare aggiornamenti)

Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali. (GU n.282 del 26.11.2021)

Capo I OBBLIGHI VACCINALI

Art. 1. Obblighi vaccinali

1. Al [decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 maggio 2021, n. 76](#), sono apportate le seguenti modificazioni:

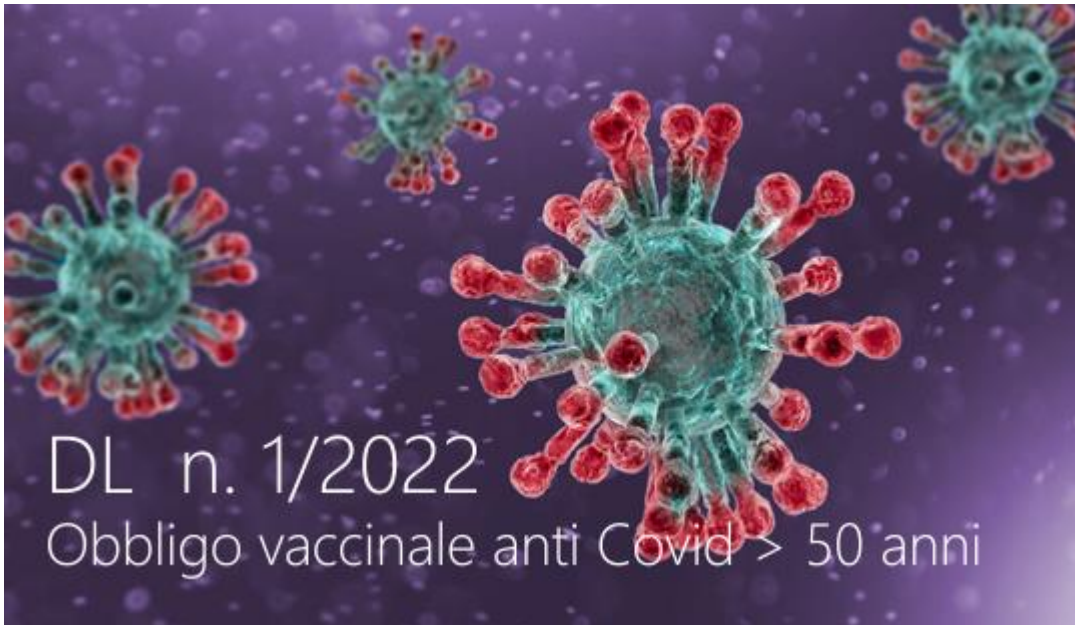
a) dopo l'articolo 3 -bis è inserito il seguente:

«Art. 3 -ter (Adempimento dell'obbligo vaccinale) . — 1. **L'adempimento dell'obbligo vaccinale previsto per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 comprende il ciclo vaccinale primario e, a far data dal 15 dicembre 2021**, la somministrazione della successiva dose di richiamo, da effettuarsi nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute.»;

b) l'articolo 4 è sostituito dal seguente:

«Art. 4 (Obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario) . - 1. Al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, in attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita, comprensiva, **a far data dal 15 dicembre 2021**, della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati. La vaccinazione è somministrata altresì nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in conformità alle previsioni contenute nel piano di cui al primo periodo. 2. Solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2, non sussiste l'obbligo di cui al comma 1 e la vaccinazione può essere omessa o differita.

3. Gli Ordini degli esercenti le professioni sanitarie, per il tramite delle rispettive Federazioni nazionali, che a tal fine operano in qualità di responsabili del trattamento dei dati personali, avvalendosi della Piattaforma nazionale digital green certificate (Piattaforma nazionale DGC) eseguono immediatamente la verifica automatizzata del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione anti SARS-CoV-2, secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 10, del [decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 giugno 2021, n. 87](#). Qualora dalla Piattaforma nazionale-DGC non risulti l'effettuazione della vaccinazione



[Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1](#)

Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore. (GU n.4 del 07.01.2022)

[Art. 1. Estensione dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2](#)

1. Al [decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 28 maggio 2021, n. 76](#), dopo l'articolo 4 -ter sono inseriti i seguenti:

«Art. 4 -quater (Estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli ultra cinquantenni). - 1. **Dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e fino al 15 giugno 2022, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, di cui all'articolo 3 - ter , si applica ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché ai cittadini stranieri di cui agli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4, 4 -bis e 4 -ter.**

2. L'obbligo di cui al comma 1 non sussiste in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale dell'assistito o dal medico vaccinatore, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2; in tali casi la vaccinazione può essere omessa o differita. L'infezione da SARS-CoV-2 determina il differimento della vaccinazione fino alla prima data utile prevista sulla base delle circolari del Ministero della salute.

3. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche a coloro che compiono il cinquantesimo anno di età in data successiva a quella di entrata in vigore della presente disposizione, fermo il termine del 15 giugno 2022, di cui al comma 1.

Art. 4 -quinqües (Estensione dell'impiego dei certificati vaccinali e di guarigione sui luoghi di lavoro). - 1. A decorrere dal 15 febbraio 2022, i soggetti di cui agli articoli 9 -quinqües , commi 1 e 2, 9 -sexies , commi 1 e 4, e 9 -septies , commi 1 e 2, del [decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 giugno 2021, n. 87](#), ai quali si applica l'obbligo vaccinale di cui all'articolo 4 -quater , per l'accesso ai luoghi di lavoro nell'ambito del territorio nazionale, devono possedere e sono tenuti a esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 di vaccinazione o di guarigione di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) , b) e c -bis) del [decreto-legge n. 52 del 2021](#).

2. I datori di lavoro pubblici di cui all'articolo 9 -quinqües del decreto-legge n. 52 del 2021, i datori di lavoro privati di cui all'articolo 9 -septies del [decreto-legge n. 52 del 2021](#), i responsabili della sicurezza delle strutture in cui si svolge l'attività giudiziaria di cui all'articolo 9 -sexies del [decreto-legge n. 52 del 2021](#), sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1 per i soggetti sottoposti all'obbligo di vaccinazione di cui all'articolo 4 -quater che svolgono la propria attività lavorativa nei rispettivi luoghi di lavoro. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 di cui al comma 1 sono effettuate con le modalità indicate dall'articolo 9, comma 10, del [decreto-legge n. 52 del 2021](#).

3. Il possesso delle certificazioni verdi COVID-19 di cui al comma 1 da parte dei soggetti sottoposti



PROTOCOLLO CONDIVISO REGOLAMENTAZIONE MISURE COVID-19 AMBIENTI DI LAVORO

14 Marzo 2020

Oggi, sabato 14 marzo 2020, è stato sottoscritto il "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro".

Il Protocollo è stato sottoscritto su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che hanno promosso l'incontro tra le parti sociali, in attuazione della misura, contenuta all'articolo 1, comma primo, numero 9), del [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020](#), che - in relazione alle attività professionali e alle attività produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali.

Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

Premessa

Il documento, tenuto conto di quanto emanato dal Ministero della Salute, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio, ovvero sia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro.

La prosecuzione delle attività produttive può infatti avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione.

Pertanto le Parti convengono sin da ora il possibile ricorso agli ammortizzatori sociali, con la conseguente riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, al fine di permettere alle imprese di tutti i settori di applicare tali misure e la conseguente messa in sicurezza del luogo di lavoro.

Unitamente alla possibilità per l'azienda di ricorrere al lavoro agile e gli ammortizzatori sociali, soluzioni organizzative straordinarie, le parti intendono favorire il contrasto e il contenimento della diffusione del virus.

È obiettivo prioritario coniugare la prosecuzione delle attività produttive con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative.



PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

24 Aprile 2020

Oggi, venerdì 24 aprile 2020, è stato integrato il "[Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro](#)" sottoscritto il [14 marzo 2020](#) su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che avevano promosso l'incontro tra le parti sociali, in attuazione della misura, contenuta all'articolo 1, comma primo, numero 9), del [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020](#), che - in relazione alle attività professionali e alle attività produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali.

Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

Premessa

Il documento, tenuto conto dei vari provvedimenti del Governo e, da ultimo, del [DPCM 10 aprile 2020](#), nonché di quanto emanato dal Ministero della Salute, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio, ovverosia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro.

La prosecuzione delle attività produttive può infatti avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione. La mancata attuazione del Protocollo che non assicuri adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

Pertanto le Parti convengono sin da ora il possibile ricorso agli ammortizzatori sociali, con la conseguente riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, al fine di permettere alle imprese di tutti i settori di applicare tali misure e la conseguente messa in sicurezza del luogo di lavoro.

Unitamente alla possibilità per l'azienda di ricorrere al lavoro agile e gli ammortizzatori sociali, soluzioni organizzative straordinarie, le parti intendono favorire il contrasto e il contenimento della diffusione del virus.

È obiettivo prioritario coniugare la prosecuzione delle attività produttive con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative.

Nell'ambito di tale obiettivo, si può prevedere anche la riduzione o la sospensione temporanea delle attività. In questa prospettiva potranno risultare utili, per la rarefazione delle presenze dentro i luoghi di lavoro, le misure urgenti che il Governo intende adottare, in particolare in tema di ammortizzatori sociali per tutto il territorio nazionale.

Ferma la necessità di dover adottare rapidamente un Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus che preveda procedure e regole di condotta, va favorito il confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali come previsto dagli accordi interconfederali, affinché ogni misura adottata

Protocollo, comitati per le finalità del Protocollo, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitarie locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID19. (N)

(N) Ndr: Periodi aggiunti dal Protocollo 24 Aprile 2020



PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

06 Aprile 2021

Oggi, 6 aprile 2021, è stato sottoscritto - all'esito di un approfondito confronto in videoconferenza - il presente "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".

Il Protocollo aggiorna e rinnova i precedenti accordi su invito del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, che hanno promosso un nuovo confronto tra le Parti sociali, in attuazione della disposizione di cui all'articolo 1, comma 1, numero 9), del [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020](#), che - in relazione alle attività professionali e alle attività produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali.

Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

Premessa

Il documento tiene conto delle misure di contrasto e di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro, già contenute nei Protocolli condivisi sottoscritti successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, in particolare il [14 marzo](#) e il [24 aprile 2020](#), sviluppati anche con il contributo tecnico-scientifico dell'INAIL.

Il presente Protocollo aggiorna tali misure tenuto conto dei vari provvedimenti adottati dal Governo e, da ultimo, del [dPCM 2 marzo 2021](#), nonché di quanto emanato dal Ministero della salute. A tal fine, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio, ovverosia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV2/COVID-19 negli ambienti di lavoro.

La prosecuzione delle attività produttive può infatti avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione. La mancata attuazione del Protocollo, che non assicuri adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.



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

06 aprile 2021

Oggi, 6 aprile 2021, è stato sottoscritto - all'esito di un approfondito confronto in videoconferenza - il presente "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".

Il Protocollo è adottato su invito del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, che hanno promosso il confronto tra le Parti sociali al fine di contribuire alla rapida realizzazione del Piano vaccinale anti SARS-CoV-2/Covid-19, coordinato dal Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19 e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale.

Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

Premessa

Con l'obiettivo di favorire l'applicazione e l'efficacia delle misure di contrasto e di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2/Covid-19 negli ambienti di lavoro - e di accrescerne, conseguentemente, la sicurezza e la salubrità - successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza le Parti sociali, su invito del Governo, hanno adottato Protocolli condivisi per la regolamentazione e l'attuazione di tali misure, in particolare il [14 marzo](#) e il [24 aprile 2020](#), sviluppati anche con il contributo tecnico-scientifico dell'INAIL.

Ulteriori Protocolli condivisi sono stati successivamente adottati dalle Parti sociali, su invito dei Ministri competenti, per disciplinare le misure di contrasto e di contenimento del rischio di contagio in relazione a particolari settori produttivi e alle specificità dei rispettivi rischi e attività.

Fin dall'inizio della pandemia, infatti, le Parti sociali hanno condiviso l'obiettivo prioritario di coniugare la prosecuzione delle attività commerciali e produttive con la garanzia di adeguate condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti e delle modalità di lavoro.

Il Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19 e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale ha elaborato il Piano vaccinale anti SARS-CoV-2/Covid-19, con l'obiettivo di coinvolgere tutto il Sistema Paese nella rapida realizzazione della campagna vaccinale, valorizzando le sinergie tra tutti gli attori in campo anche attraverso la realizzazione di punti di vaccinazione aggiuntivi a livello territoriale.



PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 NEL SETTORE DEL TRASPORTO E DELLA LOGISTICA

12 Novembre 2021

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 NEL SETTORE DEL TRASPORTO E DELLA LOGISTICA Il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili condivide con le associazioni datoriali Confindustria, Confetra, Confcooperative, Confrtrasporto/Confcommercio, Confartigianato Trasporti, Assoporti, Assaeroporti, CNA-FITA, AICAI, ANITA, ASSTRA, ANAV, AGENS, Confitarma, Assarmatori, Legacoop Produzione Servizi e con le OO.SS. Filt-Cgil, Fit-Cisl e UilTrasporti il seguente Protocollo.

PREMESSA

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, relativo a tutti i settori produttivi (successivamente aggiornato il 6 aprile 2021) e, in data 20 marzo 2020, il Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti nel settore dei trasporti e della logistica. Il 30 agosto 2021 sono state inoltre modificate con Ordinanza del Ministro della Salute le «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico». Stante le ulteriori misure normative intercorse, il mutare della situazione epidemiologica e l'evoluzione della campagna di vaccinazione, l'introduzione dell'obbligo di certificazione verde per i lavoratori si ritiene necessario procedere ad un aggiornamento del Protocollo condiviso di regolamentazione relativo al settore trasporti e logistica (allegato 14). Il documento allegato prevede adempimenti per ogni specifico settore nell'ambito trasportistico, ivi compresa la filiera degli appalti funzionali al servizio ed alle attività accessorie e di supporto correlate. Ferme restando le misure per le diverse modalità di trasporto, si richiama l'attenzione sui seguenti adempimenti comuni.

MISURE COMUNI PER I LAVORATORI DI SETTORE

All'ingresso e in caso di permanenza nei luoghi di accesso al sistema del trasporto pubblico (stazioni ferroviarie, autostazioni, fermate bus, ecc.) e all'interno dei mezzi, e in generale in tutti i luoghi al chiuso o all'aperto, è obbligatorio indossare, salvo diverse prescrizioni, una mascherina chirurgica o un dispositivo di protezione individuale di livello superiore. Tale misura si applica a tutto il personale viaggiante (a titolo di esempio macchinisti, piloti, ecc.) così come per coloro che hanno rapporti con il pubblico.

- La sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro deve riguardare tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o lavoratori ed è effettuata con le modalità definite nelle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il



PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19 NEI CANTIERI EDILI

19 Marzo 2020

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro (d'ora in poi Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi.

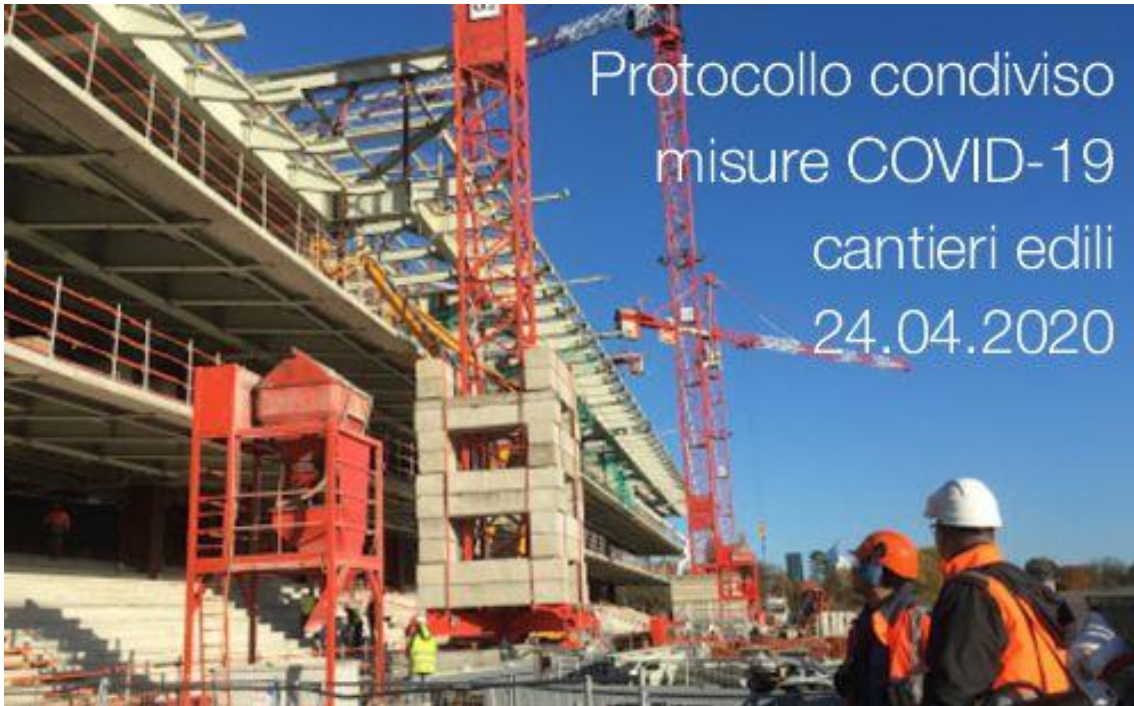
Stante la validità delle disposizioni contenute nel citato Protocollo previste a carattere generale per tutte le categorie, e in particolare per i settori delle opere pubbliche e dell'edilizia, si è ritenuto definire ulteriori misure.

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare nei cantieri l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Il COVID-19 rappresenta, infatti, un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione.

Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria. Tali misure si estendono ai titolari del cantiere e a tutti i subappaltatori e subfornitori presenti nel medesimo cantiere.

Fatti salvi tutti gli obblighi previsti dalle disposizioni emanate per il contenimento del COVID-19 e premesso che il DPCM dell'11 marzo 2020 prevede l'osservanza fino al 25 marzo 2020 di misure restrittive nell'intero territorio nazionale, specifiche per il contenimento del COVID — 19, e che per i cantieri, in relazione alla loro collocazione e tipologia, tali misure anche in coerenza con il protocollo sottoscritto il 14 marzo 2020 da CGIL, CISL, UIL CONFINDUSTRIA, RETE IMPRESE ITALIA, CONFAPI, ALLEANZA COOPERATIVE, raccomandano che:

- sia attuato il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalità di lavoro agile per le attività di supporto al cantiere che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalità a distanza;
- siano incentivate le ferie maturate e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva per le attività di supporto al cantiere;
- siano sospese quelle lavorazioni che possono essere svolte attraverso una riorganizzazione delle fasi eseguite in tempi successivi senza compromettere le opere realizzate;



PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID - 19 NEI CANTIERI

24 Aprile 2020

Il 14 marzo 2020 è stato adottato il [Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19](#) negli ambienti di lavoro (d'ora in poi Protocollo), relativo a tutti i settori produttivi, il cui contenuto è stato integrato in data 24 aprile 2020, e alle cui previsioni il presente protocollo fa integralmente rinvio. Inoltre, le previsioni del presente protocollo rappresentano specificazione di settore rispetto alle previsioni generali contenute nel Protocollo del 14 marzo 2020, come integrato il successivo 24 aprile 2020.

Stante la validità delle disposizioni contenute nel citato Protocollo previste a carattere generale per tutte le categorie, e in particolare per i settori delle opere pubbliche e dell'edilizia, si è ritenuto definire ulteriori misure.

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare nei cantieri l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Il COVID-19 rappresenta, infatti, un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione.

Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria. Tali misure si estendono ai titolari del cantiere e a tutti i subappaltatori e subfornitori presenti nel medesimo cantiere.

In riferimento al [DPCM 11 marzo 2020](#), punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, i datori di lavoro potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali:

- attuare il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalità di lavoro agile per le attività di supporto al cantiere che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalità a distanza;
- sospendere quelle lavorazioni che possono essere svolte attraverso una riorganizzazione delle fasi eseguite in tempi successivi senza compromettere le opere realizzate;
- 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 in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione;

(N) Ndr: Periodi aggiunti dal Protocollo 24 Aprile 2020



Protocollo d'intesa Misure preventive anti-contagio COVID-19: Indicazioni per la tutela della salute dei lavoratori negli ambienti di lavoro

(19 Marzo 2020)

Il giorno 19 marzo 2020, le Parti sottoscritte Utilitalia, Cisambiente, LegaCoop Produzione e Servizi, Agci Servizi, Confcoopoperative, Fise Assoambiente e le OO.SS. Fp- Cgil, Fit-Cisl, Uiltrasporti e Fiadel, in qualità di Parti stipulanti i CCNL 10 luglio 2016 e 6 dicembre 2016 per i servizi ambientali, si sono incontrate in modalità telematica per esaminare la difficile situazione che ha coinvolto il Paese a seguito dell'evoluzione dello scenario epidemiologico causato dal COVID-19, con particolare riferimento alle misure da adottare nel settore del ciclo dei rifiuti, al fine di tutelare i lavoratori impiegati, garantire la continuità di un servizio pubblico essenziale e contribuire al superamento dell'emergenza sanitaria.

Preso atto:

- delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità che ha qualificato l'epidemia da COVID - 19 una pandemia e le ordinanze adottate in proposito del Ministro per la Salute;
- dello stato di emergenza disposto dal Governo sull'intero territorio nazionale e della necessità di osservare le misure urgenti adottate per il contenimento del contagio con i [DL 23 febbraio 2020, n. 6](#), [2 marzo 2020 n. 9](#), [9 marzo 2020 n. 14](#), [17 marzo 2020 n. 18](#) nonché di tutte le successive disposizioni attuative di cui ai Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del [23 febbraio 2020](#), [del 25 febbraio 2020](#), [del 1° marzo 2020](#), [del 4 marzo 2020](#), [dell'8 marzo 2020](#), [del 9 marzo 2020](#), [dell'11 marzo 2020](#);
- della natura di servizio pubblico essenziale del settore igiene urbana, come ha ricordato anche lo stesso Ministro dell'Ambiente nel ringraziare i lavoratori di tale comparto, "indispensabile per il Paese", per la loro professionalità e abnegazione sottolineando, al contempo, l'alta attenzione di tutto il Governo "a chi sta garantendo l'efficienza dei servizi ambientali".

Rilevata la necessità:

- di tutelare la salute, come previsto dall'articolo 32 della nostra Costituzione, diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- di tutelare la sicurezza dei lavoratori e dei loro familiari nella salvaguardia del servizio pubblico reso alla comunità, in quanto il servizio della raccolta e gestione dei rifiuti non può essere interrotto, in questo particolare momento, pena l'insorgere di ulteriori gravi conseguenze per la salute pubblica e per le stesse



PROTOCOLLO DI ACCORDO PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI PUBBLICI "COVID-19"

08 Marzo 2020

[Il protocollo d'intesa siglato tra il Ministro per la PA Fabiana Dadone e i sindacati CGIL, CISL e UIL mira a garantire la sicurezza dei dipendenti pubblici ed evitare il contagio da Covid-19.](#)

Premesso che:

la crisi epidemiologica da Covid-19 in corso ha imposto l'assunzione di azioni tempestive, destinate ad avere efficacia sino al termine dello stato emergenziale, che devono essere orientate alla massima uniformità e caratterizzate da coerenza di comportamenti;

la direttiva n. 2 del 12 marzo 2020 del Ministro per la Pubblica amministrazione fornisce indicazioni a tutte le pubbliche amministrazioni in merito a misure e soluzioni organizzative per la sicurezza dei lavoratori del settore pubblico;

è necessario che ogni amministrazione garantisca la piena attuazione delle indicazioni fornite con la richiamata direttiva n. 2/2020 e con la circolare n. 2 del 1° aprile 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, limitando al minimo indispensabile la presenza negli uffici e adottando ogni idonea misura per la tutela della salute del proprio personale;

sono importanti la valorizzazione e il coinvolgimento del personale, nonché la piena promozione da parte della dirigenza nell'implementazione del lavoro agile quale modalità ordinaria di lavoro;

in tale contesto, partendo dall'assunto che tutte le pubbliche amministrazioni rappresentano insostituibile supporto vitale per l'organizzazione del Paese e per il rilancio economico dello stesso nonché uno strumento di equità e imparzialità per garantire a tutta la nazione servizi efficienti e puntuali, vanno promosse rapidamente in tutte le realtà del lavoro pubblico misure volte ad evitare il contagio da Covid-19 contemperando le esigenze di tutela della salute dei cittadini/utenti e cittadini/dipendenti, limitandone al massimo ogni spostamento e le occasioni di assembramento, con la garanzia di erogazione dei servizi ritenuti essenziali e indifferibili nell'attuale situazione di emergenza;

come stabilito dal DPCM 11 marzo 2020 stabilisce che le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 assicurano lo svolgimento in via ordinaria delle prestazioni lavorative in forma agile del proprio personale dipendente, anche in deroga agli accordi individuali e agli obblighi informativi di cui agli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81;

Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19

Estratto Guida OSHA "[Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19](#)"

This guidance is not a standard or regulation, and it creates no new legal obligations. It contains recommendations as well as descriptions of mandatory safety and health standards. The recommendations are advisory in nature, informational in content, and are intended to assist employers in providing a safe and healthful workplace. The Occupational Safety and Health Act requires employers to comply with safety and health standards and regulations promulgated by OSHA or by a state with an OSHA-approved state plan. In addition, the Act's General Duty Clause, Section 5(a)(1), requires employers to provide their employees with a workplace free from recognized hazards likely to cause death or serious physical harm.

Material contained in this publication is in the public domain and may be reproduced, fully or partially, without permission. Source credit is requested but not required.

Introduction

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a respiratory disease caused by the SARS-CoV-2 virus. It has spread from China to many other countries around the world, including the United States. Depending on the severity of COVID-19's international impacts, outbreak conditions—including those rising to the level of a pandemic—can affect all aspects of daily life, including travel, trade, tourism, food supplies, and financial markets.

To reduce the impact of COVID-19 outbreak conditions on businesses, workers, customers, and the public, it is important for all employers to plan now for COVID-19. For employers who have already planned for influenza pandemics, planning for COVID-19 may involve updating plans to address the specific exposure risks, sources of exposure, routes of transmission, and other unique characteristics of SARS-CoV-2 (i.e., compared to pandemic influenza viruses). Employers who have not prepared for pandemic events should prepare themselves and their workers as far in advance as possible of potentially worsening outbreak conditions. Lack of continuity planning can result in a cascade of failures as employers attempt to address challenges of COVID-19 with insufficient resources and workers who might not be adequately trained for jobs they may have to perform under pandemic conditions.

The Occupational Safety and Health Administration (OSHA) developed this COVID-19 planning guidance based on traditional infection prevention and industrial hygiene practices. It focuses on the need for employers to implement engineering, administrative, and work practice controls and personal protective equipment (PPE), as well as considerations for doing so.

This guidance is intended for planning purposes. Employers and workers should use this planning guidance to help identify risk levels in workplace settings and to determine any appropriate control measures to implement. Additional guidance may be needed as COVID-19 outbreak conditions change, including as new information about the virus, its transmission, and impacts, becomes available.

The U.S. Department of Health and Human Services' Centers for Disease Control and Prevention (CDC) provides the latest information about COVID-19 and the global outbreak: www.dh.gov/coronavirus/2019-ncov.

The OSHA COVID-19 webpage offers information specifically for workers and employers: www.osha.gov/covid-19.

This guidance is advisory in nature and informational in content. It is not a standard or a regulation, and it neither creates new legal obligations nor alters existing obligations created by OSHA standards or the Occupational Safety and Health Act (OSH Act). Pursuant to the OSH Act, employers must comply with safety and health standards and regulations issued and enforced either by OSHA or by an OSHA-approved State Plan. In addition, the OSH Act's General Duty Clause, Section 5(a)(1), requires employers to provide their employees with a workplace free from recognized hazards likely to cause death or serious physical



[Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione](#)

DOCUMENTO INAIL RIMODULAZIONE CONTAGIO

INAIL, 23 Aprile 2020

Premessa

Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessità di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto, fra l'altro, la sospensione temporanea di numerose attività produttive.

Secondo stime riportate nella memoria scritta presentata dall'ISTAT al Senato della Repubblica il 25 marzo scorso, l'insieme dei settori attualmente non sospesi comprende 2,3 milioni di imprese (il 51,2% del totale).

Questo insieme rappresenta un'occupazione di 15,6 milioni di lavoratori (66,7% del totale), mentre i sospesi ammontano a circa 7,8 milioni (33,3%). Tuttavia, in considerazione del dato reale al netto di tutte le forme di lavoro a distanza e dell'incentivazione dei periodi di congedo e ferie, è stimabile, pure in assenza di un dato puntuale, che circa il 25% dei lavoratori hanno continuato a lavorare in presenza (es. strutture socio-sanitarie, forze dell'ordine, forze armate e i servizi essenziali della pubblica amministrazione, la filiera alimentare, le farmacie, i trasporti, ecc.).

Le misure contenitive che hanno riguardato il mondo del lavoro si sono rese necessarie per ridurre le occasioni di contatto sociale sia per la popolazione generale, ma anche per caratteristiche intrinseche dell'attività lavorativa per il rischio di contagio.

Il fenomeno dell'epidemia tra gli operatori sanitari – che sicuramente per questo ambito di rischio è il contesto lavorativo di maggior pericolosità – ha fatto emergere con chiarezza come il rischio da infezione in occasione di lavoro sia concreto ed ha determinato, come confermato anche dalle ultime rilevazioni, numeri elevati di infezioni pari a circa il 10 % del totale dei casi e numerosi decessi. Tale fenomeno è comune ad altri paesi colpiti dalla pandemia.

Per tali motivi, occorre adottare misure graduali ed adeguate al fine di consentire, in presenza di indicatori epidemiologici compatibili, un ritorno progressivo al lavoro, garantendo adeguati livelli di tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori.

Al fine di contribuire a fornire elementi tecnici di valutazione al decisore politico per la determinazione di livelli di priorità progressiva di interventi, è necessario tenere in considerazione le specificità dei processi produttivi e delle modalità di organizzazione del lavoro che nell'insieme possono contribuire alla caratterizzazione del rischio.

Bigliografia

- [1] [D.lgs. 81/2008 Testo Unico Salute e sicurezza lavoro](#)
- [2] [Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 | OSHA](#)
- [3] [COVID-19: EU-OSHA guidance for the workplace](#)
- [4] [DPCM 01 Aprile 2020](#)
- [5] [Decreto Ministeriale 25 Marzo 2020](#)
- [6] [Elenco attività sospese Coronavirus](#)
- [7] [DPCM 22 Marzo 2020](#)
- [8] [Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro](#)
- [9] [Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica](#)
- [10] [Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 cantieri edili](#)
- [11] [Protocollo per prevenzione e sicurezza dei lavoratori settore rifiuti](#)
- [12] [Guida produzione locale di formulazioni per il lavaggio delle mani raccomandate dall'OMS](#)
- [13] [Circolare n. 15350 del 12 marzo 2020](#)
- [14] [DPCM 11 marzo 2020](#)
- [15] [Comunicazione sospensione attività lavorativa | DPCM 11 Marzo 2020](#)
- [16] [DPCM 9 Marzo 2020](#)
- [17] [DPCM 9 marzo: Sintesi misure Zona protetta](#)
- [18] [DPCM 9 Marzo 2020: autodichiarazione spostamento persone fisiche](#)
- [19] [DPCM 9 Marzo 2020: dichiarazione spostamento Datore di Lavoro](#)
- [20] [DPCM 8 Marzo 2020](#)
- [21] [DPCM 8 marzo: Sintesi misure Zona arancione](#)
- [22] [D.P.C.M. 1 marzo 2020](#)
- [23] [Raccomandazioni MLPS 2009: pandemia influenzale luoghi di lavoro](#)
- [24] [Coronavirus: Garante Privacy e raccolta dei dati Lavoratori](#)
- [25] [Il Rischio biologico lavoro: quadro normativo](#)
- [26] [Nuovo Coronavirus: fonti di informazione](#)
- [27] [UNI EN 14683 | Requisiti maschere facciali uso medico marcate CE](#)
- [28] [Classificazione mascherine DPI NIOSH \(US\)](#)
- [29] [UNI EN 149:2009 | Marcatura CE semimaschere filtranti FFP](#)
- [30] [Decreto Cura Italia: validazione straordinaria dei DPI](#)
- [31] [DPCM 10 Aprile 2020](#)
- [32] [AIRCARR Impianti di climatizzazione nei luoghi di lavoro e COVID-19](#)
- [33] [Gammaitoni et al. 1997; Kibbs et al. 2011](#)
- [34] [Legge 25 gennaio 1994 n 82](#)
- [35] [Decreto legge 31 gennaio 2007 n. 7](#)
- [36] [Decreto 7 luglio 1997 n. 274](#)
- [37] [Regolamento \(UE\) n. 528/2012](#)
- [38] [UNI EN 16636:2015 - Servizi di gestione e controllo delle infestazioni \(pest management\) - Requisiti e competenze](#)
- [39] [UNI EN 14885:2019 Disinfettanti chimici ed antisettici - Applicazione delle Norme Europee per i disinfettanti chimici e gli antisettici](#)
- [40] [Vademecum Sanificazione Requisiti | Procedure COVID-19](#)
- [41] [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione](#)
- [42] [Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24.04.2020](#)
- [43] [Indicazioni sanificazione degli ambienti interni emergenza SARS-COV 2](#)
- [44] [EN 14126 | Indumenti di protezione contro gli agenti infettivi](#)
- [45] [Circolare Min. Salute n. 0014915 del 29.04.2020](#)
- [46] [D.P.C.M. 17 Maggio 2020](#)
- [47] [Decreto-legge 15 maggio 2020 n. 33](#)
- [48] [Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15/05/2020](#)
- [49] [Rapporto ISS n. 5/2020 del 25.05.2020](#)
- [50] [Linee guida riapertura attività economiche e produttive CSR Rev. 22 maggio 2020](#)
- [51] [Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020](#)
- [52] [Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020](#)
- [53] [D.P.C.M. 11 Giugno 2020](#)

- [54] Direttiva (UE) 2020/739
- [55] D.P.CM. 14 luglio 2020
- [56] Legge 17 luglio 2020 n. 77
- [57] Delibera del CdM 29 luglio 2020
- [58] D.L. 30 luglio 2020 n. 83
- [59] DPCM 07 agosto 2020
- [60] DPCM 07 settembre 2020
- [61] Circolare 13 del 4 Settembre 2020
- [62] Decreto-Legge 7 Ottobre n. 125
- [63] DPCM 13 Ottobre 2020
- [64] DPCM 24 Ottobre 2020
- [65] DPCM 03 Novembre 2020
- [66] DPCM 03 Dicembre 2020
- [67] Staying safe from COVID-19 during winter
- [68] DPCM 14 Gennaio 2021
- [69] ISO/PAS 45005:2020
- [70] Criteri semplificati di validazione in deroga DPI
- [71] DPCM 2 Marzo 2021
- [72] Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30
- [73] Decreto-Legge 1 Aprile 2021 n. 44
- [74] Protocollo condiviso misure Covid-19 luoghi di lavoro del 06.04.2021
- [75] Protocollo nazionale piani aziendali vaccini nei luoghi di lavoro del 06.04.2021
- [76] Indicazioni ad interim vaccini lavoro INAIL
- [77] Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52
- [78] Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105
- [79] Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122
- [80] Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127
- [81] Legge 19 novembre 2021 n. 165
- [82] Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172
- [83] Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021
- [84] Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1

Fonti

GU
 Ministero della Salute / Interno / Trasporti / Altri
 ISS / OMS
 UNI EN 149
 UNI EN 14883
 Altre norme UNI
 D.Lgs. 81/2008 e Normativa collegata

Collegati

[DPCM 07 settembre 2020](#)
[Circolare 13 del 4 Settembre 2020](#)
[DPCM 07 agosto 2020](#)
[D.L. 30 luglio 2020 n. 83](#)
[Delibera del CdM 29 luglio 2020](#)
[Legge 17 luglio 2020 n. 77](#)
[DPCM 14 luglio 2020](#)
[DPCM 11 Giugno 2020](#)
[DPCM 17 Maggio 2020](#)
[DPC. 11 Giugno 2020](#)
[DPCM 26 Aprile 2020](#)
[DPCM 10 Aprile 2020](#)
[DPCM 01 Aprile 2020](#)
[DPCM 11 marzo 2020](#)
[DPCM 9 Marzo 2020](#)
[DPCM 9 marzo: Sintesi misure Zona protetta](#)
[DPCM 9 Marzo 2020: autodichiarazione spostamento persone fisiche](#)
[DPCM 9 Marzo 2020: dichiarazione spostamento Datore di Lavoro](#)
[DPCM 8 Marzo 2020](#)
[DPCM 8 marzo: Sintesi misure Zona arancione](#)
[DPCM 1 marzo 2020](#)
[Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020](#)
[Rapporto ISS n. 5/2020 Rev. 25.05.2020](#)
[Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020](#)
[Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15/05/2020](#)
[Linee guida riapertura attività economiche e produttive CSR Rev. 22 maggio 2020](#)
[Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020](#)
[Indicazioni sanificazione degli ambienti interni emergenza SARS-COV 2](#)
[Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24.04.2020](#)
[Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione](#)
[Decreto-legge 15 maggio 2020 n. 33](#)
[Vademecum Sanificazione Requisiti | Procedure COVID-19](#)
[Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 | OSHA](#)
[Decreto Ministeriale 25 Marzo 2020](#)
[Elenco attività' sospese Coronavirus](#)
[Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro](#)
[Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19 nel settore del trasporto e della logistica](#)
[Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19 cantieri edili](#)
[Protocollo per prevenzione e sicurezza dei lavoratori settore rifiuti](#)
[Guida produzione locale di formulazioni per il lavaggio delle mani raccomandate dall'OMS](#)
[Circolare n. 15350 del 12 marzo 2020](#)
[Circolare Min. Salute n. 0014915 del 29.04.2020](#)
[Comunicazione sospensione attività lavorativa | DPCM 11 Marzo 2020](#)
[Raccomandazioni MLPS 2009: pandemia influenzale luoghi di lavoro](#)
[Coronavirus: Garante Privacy e raccolta dei dati Lavoratori](#)
[Il Rischio biologico lavoro: quadro normativo](#)

[Nuovo Coronavirus: fonti di informazione](#)

[Direttiva \(UE\) 2020/739](#)

[Decreto-Legge 7 Ottobre n. 125](#)

[DPCM 13 Ottobre 2020](#)

[DPCM 24 Ottobre 2020](#)

[DPCM 24 Ottobre 2020](#)

[DPCM 03 novembre 2020](#)

[DPCM 03 Dicembre 2020](#)

[Staying safe from COVID-19 during winter](#)

[DPCM 14 Gennaio 2021](#)

[ISO/PAS 45005:2020](#)

[Criteri semplificati di validazione in deroga DPI](#)

[DPCM 2 Marzo 2021](#)

[Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30](#)

[Decreto-Legge 01 aprile 2021 n. 44](#)

[Protocollo condiviso misure SARS-CoV-2/COVID-19 ambienti di lavoro Rev. 06.04.2021](#)

[Protocollo nazionale realizzazione piani aziendali vaccinazione anti-Covid luoghi di lavoro Rev. 06.04.2021](#)

[Indicazioni ad interim vaccini lavoro INAIL](#)

[Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52](#)

[Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105](#)

[Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122](#)

[Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127](#)

[Legge 19 novembre 2021 n. 165](#)

[Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172](#)

[Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021](#)

[Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1](#)

Matrice Revisioni

| Rev. | Data | Oggetto |
|------|------------|---|
| 33.0 | 11.01.2022 | Update Rev. 33.0 dell'11.01.2022 Aggiornato Nuovo Cap. 6 Aggiornato Nuovo Cap. 7 Aggiornata Sezione Normativa: <u>Decreto-Legge 7 gennaio 2022 n. 1</u> |
| 32.0 | 29.11.2021 | Update Rev. 32.0 del 29.11.2021 Nuovo Cap. 7.1.1 Aggiornata Sezione Normativa: <u>Legge 19 novembre 2021 n. 165</u> <u>Decreto-Legge 26 novembre 2021 n. 172</u> Aggiornato: <u>Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 12 novembre 2021</u> |
| 31.0 | 21.09.2021 | Update Rev. 31.0 del 21.09.2021 Nuovi Cap. 1.8, 1.9, 6, 7 Aggiornata Sezione Normativa <u>Decreto-Legge 21 Settembre 2021 n. 127</u> <u>Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105</u> <u>Decreto-Legge 10 settembre 2021 n. 122</u> |
| 30.0 | 26.04.2021 | Update Rev. 30.0 del 26.04.2021 Nella Rev. 30.0 sono stati: Aggiornati Premessa, Cap. 00, 0, Cap. 3.1 (inserita Definizione di contatto stretto), Cap. 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8, Cap. 3.10, Cap. 4, Cap. 5.2. <u>DPCM 02 Marzo 2021</u> misure prorogate dal 1° Maggio 2021 al 31 Luglio 2021 dal DL 22 Aprile 2021 n. 52 (GU n.96 del 22.04.2021) Aggiornato Allegato II – Normativa: Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52 |
| 29.0 | 09.04.2021 | Update Rev. 29.0 del 09.04.2021 Nella Rev. 29.0 sono stati: Aggiornati i riferimenti al Documento INAIL (Cap. 7): <u>Indicazioni ad interim vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19 luoghi lavoro</u> |
| 28.0 | 07.04.2021 | Update Rev. 28.0 del 07.04.2021 Nella Rev. 28.0 sono stati: Aggiornati Premessa, Cap. 00, 0, Cap. 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8, Cap. 3.10, Cap. 4, Cap. 5.2, Cap. 5.3.1.2. Aggiunto Cap. 6 <u>DPCM 02 Marzo 2021</u> misure prorogate dal 7 al 30 Aprile 2021 dal DL 1 Aprile 2021 n. 44 (GU n.79 del 01.04.2021) Aggiornato Allegato II – Normativa: <u>Protocollo condiviso misure Covid-19 luoghi di lavoro del 06.04.2021</u> <u>Protocollo nazionale piani aziendali vaccini nei luoghi di lavoro del 06.04.2021</u> <u>Decreto Legge 1 aprile 2021 n. 44</u> |
| 27.0 | 14.03.2021 | Update Rev. 27.0 del 14.03.2021 Nella Rev. 27.0 sono stati: Aggiornati: Premessa, Cap. 00, Cap. 0, Cap. 1.7, Cap. 2, Cap. 3.2, Cap. 3.3, Cap. |

| | | |
|------|------------|---|
| | | 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8, Cap. 3.10, Cap. 4, Cap 5.2, Cap. 5.3.1.2. Aggiornato Allegato II – Normativa: - <u>DPCM 2 Marzo 2021</u> efficacia dal 6 marzo 2021 al 6 Aprile 2021 - <u>Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30 / Decreto Pasqua / DAD</u> |
| 26.0 | 18.01.2021 | Nella Rev. 26.0 sono stati: Aggiornati: Premessa, Cap. 00, Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2. Aggiornato Allegato II – Normativa: - <u>DPCM 14 Gennaio 2021</u> efficacia dal 16 Gennaio 2021 al 5 Marzo 2021 - <u>Staying safe from COVID-19 during winter</u> - <u>ISO/PAS 45005:2020</u> - <u>Criteri semplificati di validazione in deroga DPI</u> |
| 25.0 | 07.12.2020 | Nella Rev. 25.0 sono stati: Aggiunto: Cap. 00 Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2. Aggiornato Allegato II – Normativa: - <u>DPCM 3 Dicembre 2020</u> efficacia dal 4 Dicembre 2020 al 15 Gennaio 2021 - <u>Staying safe from COVID-19 during winter</u> |
| 24.0 | 11.11.2020 | Nella Rev. 24.0 sono stati: Aggiunto: Cap. 00 Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2. Aggiornato Allegato II – Normativa: - <u>DPCM 03 novembre 2020</u> misure efficaci dal 6 Novembre 2020 |
| 23.0 | 27.10.2020 | Nella Rev. 23.0 sono stati: Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap. 3.8 e Cap 5.2. Aggiornato Allegato II – Normativa: - <u>DPCM 24 Ottobre 2020</u> misure efficaci al 24 Novembre 2020 |
| 22.0 | 13.10.2020 | Nella Rev. 22.0 sono state/i: Aggiornata: - Sezione Coronavirus (<u>Decreto-Legge 7 Ottobre n. 125</u>) Aggiornati: Cap. 1.7, Cap. 2, Cap 3.2, Cap. 3.3, Cap. 3.4, Cap. 3.5, Cap. 3.6, Cap 3.14.1, Cap. 4, 5.2 e Cap. 5.3.1.2 Aggiornati Allegato II – Normativa: - <u>DPCM 13 Ottobre 2020</u> misure efficaci al 13 Novembre 2020 - <u>Decreto-Legge 7 Ottobre n. 125</u> proroga fino al 31 Gennaio 2021 dello stato di emergenza COVID-19 |
| 21.0 | 08.09.2020 | Nella Rev. 21.0 sono stati: - Aggiornati: Cap. 1.3, 1.7, 2, 3.2, 3.,3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.13, 5.2 - Aggiornato Cap. 3.14.1 (Circolare 13 del 4 Settembre 2020) - Aggiornato Cap. 3.14.2 (Circolare 13 del 4 Settembre 2020) - Aggiornato Cap. 4. (Circolare 13 del 4 Settembre 2020) - Aggiunti Allegato II - Normativa: - DPCM 07 settembre 2020 misure efficaci fino al 7 ottobre 2020 - Circolare 13 del 4 Settembre 2020 (Chiarimenti lavoratori fragili) |
| 20.0 | 08.08.2020 | Nella Rev. 20.0 è stato/a: - Aggiornati: Cap. 1.3, 1.7, 2, 3.2, 3.,3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.13, 5.2 - Modificata Sez. 5.3.1.1 Validazione straordinaria ed in deroga dei DPI - Aggiunta Sez 5.3.1.2 Validazione in deroga Mascherine e DPI separati se Produttori UE o Importatori - Aggiornata Sezione: Allegato II - Normativa: - <u>DPCM 07 agosto 2020</u> misure efficaci fino al 7 settembre 2020 |
| 19.0 | 31.07.2020 | Nella Rev. 19.0 è stato/a: - <u>Legge 17 luglio 2020 n. 77</u> Sez aggiunta al Cap. 5.3.1 - Aggiornata Sezione: Allegato II – Normativa: - - <u>Delibera del CdM 29 luglio 2020</u> proroga fino al 15 Ottobre 2020 dello stato di emergenza COVID-19 |

| | | |
|------|------------|---|
| | | - - <u>DPCM 14 luglio 2020</u> prorogato non oltre il 10 agosto 2020 (Art. 1 c. 5 <u>D.L. 30 luglio 2020 n. 83</u>) |
| 18.0 | 15.07.2020 | Nella Rev. 18.0 è stato/a: - Aggiornato Cap. 2 - Aggiornata Sezione: Allegato II – Normativa: - - <u>DPCM 14 luglio 2020</u> proroga fino al 31 luglio delle misure del <u>DPCM 11 giugno 2020</u> |
| 17.0 | 13.06.2020 | Nella Rev. 17.0 è stato/a: - Aggiornata Sezione Coronavirus a seguito della pubblicazione della <u>Direttiva (UE) 2020/739</u> - Aggiornato Cap. 1.3 Strategie di Prevenzione Premessa - Allegato 10 <u>DPCM 11 Giugno 2020</u> . (Cap. 1.3) - Aggiornato Cap. 2. Attività non sospese. (Cap. 2) - Aggiornato Cap. 5.2 Misure generali di protezione <u>DPCM 11 Giugno 2020</u> . (Cap. 5.2) - Aggiornata Sezione: Allegato II - Normativa - - Aggiunta <u>Circolare n. 17664 del 22.05.2020</u> - - <u>DPCM 11 Giugno 2020</u> |
| 16.0 | 31.05.2020 | Nella Rev. 16.0 è stato - Aggiunto Cap. Dettaglio Apprestamenti anticontagio (3.8) - - 3.8 Dettaglio Apprestamenti anticontagio - - 3.8.1 Misura temperatura corporea - - 3.8.2 Barriere - - 3.8.3 Segnaletica distanze a terra - - 3.8.4 Dispenser disinfettanti - - 3.8.5 Segnaletica / Informativa - Aggiunto Cap. Dettaglio Dispositivi anti contagio (3.9) - Aggiunto Cap. Dettaglio Formazione del personale (3.10) |
| 15.0 | 29.05.2020 | Nella Rev. 15.0 è stato: - Aggiornato Cap. 0 sul tempo di persistenza e disinfettanti estratto <u>Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020</u> (Cap. 0) - Aggiornato Cap. Sanificazione (Cap. 3.8.1) - Aggiunto Cap. Prodotti disinfettanti (Cap. 3.8.2) - Aggiornato Cap. Normativa di riferimento / Norme tecniche / Altri (Cap. 3.8.3) - Aggiunto Cap. Aerazione locali e impianti di condizionamento in accordo <u>Rapporto ISS n. 5/2020 Rev. 25.05.2020</u> (Cap.3.9) - Aggiunta <u>Circolare Min. Salute n. 0017644 del 22.05.2020</u> (Cap. 5.1) |
| 14.0 | 16.05.2020 | - <u>Inserito il D.P.C.M. 17 maggio 2020</u> - Inserito COVID-19 Tempo di permanenza e disinfettanti (Cap. 0) - Inserirte Note Sanificazione ISS e altri (cap. 3.8.1) - Inserito Ruolo medico competente lavoratori fragili (Cap. 3.10.1) - Aggiornato paragrafo su Valutazione del Medico Competente (Cap. 4) - Aggiunto paragrafo "Firme comitato" paragrafo finale "Firme" del DVR (Cap. 6) - Aggiunto Linee guida / Linee CSR 16.05.2020 /Protocolli regionali (Cap. 3.7) - Modificato Misure generali di protezione DPCM 17 Maggio 2020 (Cap. 5.2) - Aggiornato Allegato II – Normativa - Eliminati Cap. - - 2.1 Comunicazione sospensione attività - - 2.1.1 Modello attività commerciali al dettaglio - - 2.1.2 Modello attività produttive industriali e commerciali - - 2.1.3 Modello attività dei servizi di ristorazione - - 2.1.4 Modello attività dei servizi alla persona |
| 13.0 | 03.05.2020 | - Inserito Cap. 3.8 Segnaletica/Informativa - Inserito Cap. 3.9 Misure lavoratori fragili |
| 12.0 | 27.04.2020 | - Inserito <u>DPCM 26 Aprile 2020</u> ; - <u>Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19 cantieri edili</u> (p. 3.3) |
| 11.0 | 24.04.2020 | - Aggiornato con il nuovo <u>Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro</u> del 24.04.2020 che integra il <u>Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli</u> |

| | | |
|------|------------|--|
| | | <p>ambienti di lavoro del 14 marzo 2020.</p> <p>- Aggiunta Nuova Sezione 3.6 "Altri Protocolli specifici".</p> <p>Il Protocollo generale, elencato in forma check list al Cap. 3.1, riporta in rosso le Integrazioni del Protocollo 24.04.2020 al Protocollo del 14 Marzo 2020</p> |
| 10.0 | 23.04.2020 | <p>- Modificato il Cap. 3.1 con il Metodo di Valutazione del Rischio in accordo con <u>"Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione - INAIL"</u></p> <p>- Aggiunto il <u>Protocollo sicurezza dipendenti PA (Cap. 3.5)</u></p> <p>- Aggiunto capitolo Termografi/misuratori di temperatura corporea EM – (Allegato I)</p> <p>- Aggiunto <u>Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione - INAIL (Allegato II)</u></p> |
| 9.0 | 17.04.2020 | <p>- Aggiunto capitolo 3.5 Pulizia/Disinfezione/Sanificazione</p> <p>- Normativa Pulizia/Disinfezione/Sanificazione</p> |
| 8.1 | 13.04.2020 | <p>- Aggiornato il metodo di stima del rischio COVID-19</p> |
| 8.0 | 11.04.2020 | <p>- Revisionato l'intero documento in accordo <u>DPCM 10 Aprile 2020</u></p> <p>- Aggiunto <u>DPCM 10 Aprile 2020</u></p> <p>- Aggiunto Capitolo 1.3 Distanza interpersonale</p> <p>- Eliminati:</p> <p>- <u>decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020</u></p> <p>- <u>decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020</u></p> <p>- <u>decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020</u></p> <p>- <u>decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020</u></p> <p>- <u>decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2020</u></p> |
| 7.1 | 03.04.2020 | <p>- Aggiunto estratto <u>"Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19" OSHA (p. 1.1)</u></p> <p>- <u>DPCM 01 Aprile 2020</u></p> <p>- aggiunto capitolo 5 "Valutazione del Medico Competente"</p> |
| 7.0 | 29.03.2020 | <p>- Aggiunta Sezione D. Attività ambientale/rifiuti (D)</p> <p>- <u>Protocollo per prevenzione e sicurezza dei lavoratori settore rifiuti (p. 3.3)</u></p> <p>- Aggiunta Sezione mascherine chirurgiche EN 14683 (p. 4.3.1)</p> <p>- Aggiornato Metodo di stima del livello di rischio (p. 1.1)</p> |
| 6.1 | 26.03.2020 | <p>- Aggiornato Elenco attività sospese di cui al <u>Decreto Ministeriale 25 Marzo 2020</u></p> <p>- Aggiunto <u>Decreto Ministeriale 25 Marzo 2020</u></p> |
| 6.0 | 23.03.2020 | <p>- Elenco attività sospese di cui al <u>D.P.C.M. 22 Marzo 2020</u></p> <p>- aggiornato <u>D.P.C.M. 8 Marzo 2020</u></p> <p>- Aggiunto <u>D.P.C.M. 22 marzo 2020</u></p> <p>- Aggiunta Sezione 2 e altre</p> |
| 5.0 | 21.03.2020 | <p>- Metodo di stima del livello di rischio (p. 1.1)</p> <p>- <u>Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19 nel settore del trasporto e della logistica (p. 3.1)</u></p> <p>- <u>Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID – 19 cantieri edili (p. 3.2)</u></p> |
| 4.1 | 18.03.2020 | <p>- Precisazioni su D.Lgs. 81/2008 Art. 269. Comunicazione</p> |
| 4.0 | 15.03.2020 | <p>- <u>Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro</u></p> <p>- <u>Circolare n. 15350 del 12 marzo 2020</u></p> |
| 3.0 | 11.03.2020 | <p>- <u>DPCM 11 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative COVID-19</u></p> |
| 2.0 | 08.03.2020 | <p>- <u>D.P.C.M. 8 Marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative COVID-19</u></p> |
| 1.0 | 02.03.2020 | <p>- <u>D.P.C.M. 1° Marzo 2020 Ulteriori misure attuative COVID-19</u></p> |
| 0.0 | 26.02.2020 | --- |



TUTTI I DOCUMENTI RELATIVI ALL'EMERGENZA COVID-19

Raccolta in una unica sezione del sito, tutta la normativa ed i Documenti sull'Emergenza COVID-19, in ordine di data decrescente. La Sezione è aggiornata automaticamente all'inserimento di nuovi Documenti d'interesse. Permalink: <https://www.certifico.com/id/10664>

[Tutti i Documenti scaricabili](#)

[Fonti Coronavirus](#)

Note Documento e legali

Certifico Srl - IT | Rev. 33.0 2022

©PDF/DOC Abbonati

ID 10243 | 11.01.2022

Permalink: <https://www.certifico.com/id/10243>

[Policy](#)

