

Fac-simile per l'implementazione del nuovo Protocollo, nuova autodichiarazione degli spostamenti e Circolari del Ministero della Salute

In breve

A seguito della pubblicazione del DPCM 26 aprile 2020, Confindustria ha elaborato il fac-simile per l'implementazione a livello aziendale della nuova versione del Protocollo di sicurezza anti-contagio e il Ministero dell'Interno ha reso disponibile una nuova versione del modulo per l'autodichiarazione degli spostamenti.

Il Ministero della Salute ha inoltre pubblicato due Circolari, rispettivamente contenenti le indicazioni operative per i Medici Competenti e le attività di monitoraggio della fase 2A.

TES/IND 154/20

Precedenti comunicazioni

A seguito del diffondersi a livello globale del Covid-19, Federchimica si è attivata, dal 22 Febbraio scorso, per fornire alle Imprese indicazioni operative ed aggiornamenti tempestivi e costanti sull'evoluzione normativa delle misure messe in atto per limitare la diffusione del virus.

Tutte le comunicazioni inviate alle Imprese associate sono consultabili anche nell'area dedicata "In Evidenza – CORONAVIRUS – Circolari" del [Portale dei Servizi](#).

Fac-simile Protocollo condiviso

A seguito dell'aggiornamento del "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro", sottoscritto dal Governo e dalle Parti sociali⁽¹⁾ e allegato al DPCM 26 aprile 2020⁽²⁾⁽³⁾, Confindustria ha aggiornato il **fac-simile** (in allegato) utilizzabile dalle imprese per il recepimento e la personalizzazione del Protocollo stesso a livello aziendale.

Modulo autodichiarazione spostamenti

A seguito della pubblicazione del DPCM 26 aprile 2020, il Ministero dell'Interno ha reso disponibile sul proprio sito internet una **nuova versione** (in allegato) del modulo per l'autodichiarazione degli spostamenti.

Circolare Ministero della Salute Medici Competenti

Il Ministero della Salute ha pubblicato una Circolare⁽⁴⁾ in cui fornisce **indicazioni operative ai Medici Competenti** circa le misure da mettere in atto per il contrasto e il contenimento della diffusione del nuovo coronavirus negli ambienti di lavoro. Il documento richiama l'importanza del ruolo del Medico Competente nell'applicazione delle diverse disposizioni del Protocollo.

Circolare Ministero della Salute monitoraggio fase 2A

Per opportuna informazione si segnala che, coerentemente con quanto previsto dall'allegato 10 "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" del DPCM 26 aprile 2020, il Ministero della Salute ha pubblicato la Circolare n. 15279 del 30 aprile 2020⁽⁵⁾, che stabilisce nel dettaglio le **attività di monitoraggio della cosiddetta fase 2A**.

Il documento stabilisce le soglie oltre le quali la variazione di specifici indicatori comporta la necessità di una valutazione del rischio, congiuntamente a livello nazionale e regionale (delle Regioni interessate), per **decidere se le condizioni siano tali da richiedere una revisione delle misure adottate o da adottare ed eventualmente anche della fase di gestione dell'epidemia**.

Allegati

	Fac simile protocollo aziendale - 17 03 2020 revisione 28 4 2020
	Nuovo modello autodichiarazione editabile maggio 2020
	Medici Competenti - Circolare Min Sal n 14915 29-04-2020
	Monitoraggio fase 2A - Circolare Min Sal n 15279 30-04-2020

Note

- (1) *GuRI n. 108 del 27 aprile 2020, Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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*
- (2) *Vedere Circolare IND/TES 145/20*
- (3) *Vedere Circolare TES/IND 147/20*
- (4) *Ministero della Salute, Circolare n. 14915 del 29 aprile 2020, 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*
- (5) *Ministero della Salute, Circolare n. 15279 del 30 aprile 2020, Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020*

Protocollo aziendale di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro

Fac-simile

Aggiornato al DPCM 26 aprile 2020

<p>Il presente protocollo costituisce attuazione di quello nazionale sottoscritto in data 14 marzo 2020 e aggiornato con il Protocollo del 24 aprile 2020 dalle organizzazioni datoriali e CGIL, CISL e UIL;</p>
<p>Preso atto che il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo;</p>
<p>Condivisi i principi del Protocollo nazionale;</p>
<p>Considerate le differenti opzioni previste dalla legge e dal Protocollo nazionale per far fronte alla diffusione del COVID-19</p>
<p>Valutata la necessità di adottare un Protocollo aziendale che, nel rispetto dei principi di quello nazionale, li adatti alla specificità aziendale;</p>
<p>Considerato che, secondo il Protocollo nazionale, le misure previste nello stesso possono essere integrate da altre equivalenti o più incisive secondo la peculiarità della propria organizzazione;</p>
<p>Evidenziato che</p>
<p>Tenuto conto degli esiti della previa consultazione delle rappresentanze sindacali aziendali e/o del RLS o dei lavoratori avvenuta nella riunione del....;</p>
<p>Ricordato che, a valle della elaborazione del presente protocollo, saranno monitorate le misure adottate e le implementazioni (con eventuale affidamento di questo compito ad un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo);</p>
<p>L'Azienda...</p>
<p>Assume il presente Protocollo aziendale di regolamentazione quale attuazione del Protocollo nazionale adottato il 14 marzo 2020 e aggiornato il 24 aprile 2020 tra le parti sociali alla presenza del Governo.</p>
<p>1. Informazione</p>
<p>L'Azienda ... deve restare un luogo sicuro. Per mantenere questa condizione, i comportamenti del personale e dei terzi devono uniformarsi con consapevole, costante e collaborativa puntualità alle disposizioni del presente Protocollo.</p>
<p>L'Azienda ... evidenzia che la mancata attuazione del protocollo, che non assicuri adeguati livelli di protezione, determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza</p>
<p>L'Azienda ... invita quindi tutte le persone che si trovano, a qualsiasi titolo, in azienda ad attenersi scrupolosamente alle indicazioni del presente Protocollo e a adottare comportamenti</p>

responsabilmente cauti
L'informazione preventiva e puntuale è la prima iniziativa di precauzione e per questo motivo L'Azienda ...si impegna a portare a conoscenza dei propri dipendenti e dei terzi (clienti, fornitori ecc.), attraverso apposite note scritte, tutte le informazioni necessarie alla tutela della salute e della sicurezza delle persone presenti in azienda. L'informativa avrà adeguati contenuti e la seguente articolazione:
<i>a) Informazione preventiva</i>
L'Azienda ..., porterà a conoscenza, anche attraverso strumenti informatici, a tutti coloro che (dipendenti, clienti, fornitori, etc.) si accingono a fare, occasionalmente o sistematicamente, ingresso in azienda una specifica nota contenente tutte le indicazioni del presente Protocollo
<i>b) Informazione all'entrata</i>
Nessuno potrà entrare nei locali aziendali se non dopo aver ricevuto la specifica nota informativa. Con l'ingresso in azienda si attesta, per fatti concludenti, di averne compreso il contenuto, si manifesta adesione alle regole ivi contenute e si assume l'impegno di conformarsi alle disposizioni ivi contenute.
All'entrata vengono affissi e/o consegnati depliant contenenti le comunicazioni necessarie per regolamentare l'accesso in Azienda
Tra le informazioni contenute nella nota informativa dovranno essere presenti:
<ul style="list-style-type: none"> • l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di non entrare in azienda in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria • la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio • l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene) • l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere a adeguata distanza dalle persone presenti
<i>c) Informazione ai terzi</i>
L'Azienda ... darà adeguata informazione ai terzi, anche dei contenuti del presente Protocollo aziendale per quanto di interesse. Tale informazione avverrà con una nota informativa. Laddove possibile ne anticiperà il contenuto rispetto all'arrivo presso la sede dell'Azienda.
La nota informativa, che avrà il medesimo contenuto di quella consegnata o, comunque, resa disponibile all'ingresso dell'Azienda, e con l'ingresso in azienda si attesta, per fatti concludenti, di averne compreso il contenuto, si manifesta adesione alle regole ivi contenute e si assume l'impegno di conformarsi alle disposizioni ivi contenute.

d) *Informazione in azienda*

L'Azienda ...colloca, nei luoghi maggiormente frequentati, ed in ogni reparto produttivo, *depliants* informativi che ricordino comportamenti, cautele, condotte in linea con il principio del distanziamento interpersonale.

In particolare, le indicazioni comportamentali sono valorizzate nei reparti produttivi e nei luoghi comuni; le regole igieniche saranno affisse prevalentemente in prossimità o all'interno dei servizi igienici ed in corrispondenza dei punti di erogazione del gel per la pulizia delle mani

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

2. Modalità di ingresso e di comportamento in Azienda

a) *Controllo della temperatura (laddove venga previsto e disposto)*

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

Rispetto della privacy

L'Azienda esegue le operazioni di controllo della temperatura e quelle conseguenti nel pieno rispetto della privacy, secondo le modalità indicate nel Protocollo nazionale (note 1 e 2)

Attenzione: in allegato, viene reso disponibile un modello di informativa sui trattamenti dei dati personali derivanti dall'esecuzione del protocollo aziendale.

In via generale, il modello di informativa fa riferimento alla rilevazione della temperatura corporea e alla richiesta delle informazioni di cui al successivo punto b). Esso è idoneo per rendere sia l'informativa al personale e, in questo caso, il documento costituirà integrazione delle informative già rese ai lavoratori nel corso del tempo, sia agli esterni sottoposti ai controlli (es. fornitori, trasportatori, visitatori).

Il modello andrà in ogni caso allineato ai controlli, compreso il relativo ambito, che saranno previsti nel protocollo aziendale.

b) *Richiesta di informazioni*

L'Azienda ... informa preventivamente il personale dipendente, ed eventuali terzi che debbano 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

a) Ingresso di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID 19

<p>L'Azienda... non consentirà l'ingresso dei lavoratori in precedenza risultati positivi al virus in assenza di una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti al "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza</p>
<p>b) Collaborazione con le autorità sanitarie</p>
<p>L'Azienda... fornirà la massima collaborazione alle autorità sanitarie laddove queste, per prevenire focolai epidemici in aree maggiormente colpite dal virus, disponga misure aggiuntive specifiche, come, ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori</p>
<p><i>c) Mobilità delle persone dentro i luoghi di lavoro</i></p>
<p>L'Azienda ..., valutata l'organizzazione aziendale e produttiva, al fine di ridurre il flusso di spostamenti all'interno dei plessi produttivi, dispone quanto segue:</p>
<p>...</p>
<p>In considerazione della presenza di più stabilimenti produttivi, si dispone l'osservanza del seguente protocollo per evitare l'incontro tra i lavoratori/visitatori/etc. delle differenti porzioni produttive:</p>
<p>...</p>
<p>Tutti gli spazi comuni sono potenziali luoghi di contagio. L'Azienda ..., identificati gli spazi comuni, adotta il seguente protocollo, volto ad evitare flussi o aggregazioni di persone:</p>
<p>...</p>
<p><i>c) Parcheggi</i></p>
<p>...</p>
<p><i>d) Ingressi</i></p>
<p>...</p>
<p><i>e) Mensa, ecc.</i></p>
<p>...</p>
<p>3. Modalità di accesso dei fornitori esterni (attenzione suggerimenti in allegato 1)</p>
<p><i>a) Comunicazione della procedura d'ingresso e di comportamento all'interno dell'Azienda</i></p>
<p>L'Azienda ... si impegna a comunicare le procedure di ingresso anticipatamente ai fornitori in modalità informatica. Laddove non fosse stato possibile verrà consegnata, comunque, prima dell'ingresso in azienda, una informativa scritta contenente tutte le indicazioni a cui dovranno attenersi i terzi durante la permanenza nei locali o negli spazi aziendali.</p>
<p><i>b) Procedura di ingresso</i></p>
<p>L'Azienda ..., tenuto conto della propria organizzazione, indica di seguito le procedure e le regole di ingresso negli uffici, nei locali e negli spazi della propria unità produttiva.</p>

...
<i>c) Comportamento nella fase di scarico/carico</i>
L'Azienda ... , tenuto conto della propria organizzazione, indica di seguito le procedure e le regole di comportamento nella fase di carico/scarico in azienda.
...
<i>d) Accesso agli uffici</i>
L'Azienda ... organizza le eventuali relazioni commerciali riducendo al minimo la necessità di contatto privilegiando modalità informatiche per la trasmissione e lo scambio della documentazione
Qualora non sia possibile evitare lo scambio di documentazione cartacea, si devono rispettare le seguenti regole
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere la distanza di almeno un metro
<ul style="list-style-type: none"> • Dotarsi di guanti per ricevere e firmare la documentazione
<ul style="list-style-type: none"> •
<i>e) Accesso ai servizi igienici</i>
Laddove sia necessario consentire l'accesso ai servizi igienici del personale del fornitore, sarà opportuno riservare servizi dedicati ovvero installarne di appositi
L'Azienda ... garantisce che i servizi igienici saranno sempre tenuti puliti
<i>f) Svolgimento delle operazioni di carico e scarico</i>
Le operazioni di carico e scarico rappresentano un momento di interferenza e potenziale occasione di contagio. L'Azienda, valutata la propria organizzazione, dispone l'osservanza della seguente procedura:
....
<i>g) Accesso ai locali aziendali per effettuare la fornitura</i>
Laddove l'erogazione della fornitura presupponesse necessariamente l'ingresso nei locali aziendali, si osservano tutte le regole valide per il personale dipendente sia in fase di accesso sia in relazione alle regole comportamentali sul lavoro
<i>h) Servizi di trasporto organizzati dal datore di lavoro</i>
L'Azienda ... garantisce la pulizia frequente dei mezzi di trasporto e la distanza interpersonale
Nei servizi di trasporto, in entrata ed uscita, possono essere presenti erogatori di gel per la pulizia delle mani
<i>i) Appalti endoaziendali</i>

<p>L'Azienda ... comunica preventivamente all'appaltatore le informazioni e le procedure da osservare nello svolgimento del lavoro all'interno dei locali aziendali, dando completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e vigilando affinché tutti i lavoratori delle aziende appaltatrici o che comunque operano, a qualsiasi titolo, nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.</p>
<p>Tutti gli obblighi di legge, derivanti dai provvedimenti urgenti e del Protocollo nazionale devono essere garantiti dell'appaltatore</p>
<p>L'appaltatore e l'appaltante possono elaborare una procedura unica e condivisa per garantire il rispetto degli obblighi precauzionali</p>
<p>L'Azienda... informa tutti i datori di lavoro delle aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie, vigilanza, etc.), che sono tenuti ad informare immediatamente il committente, laddove un loro dipendente risultasse positivo al COVID19.</p>
<p>L'Azienda ... informa altresì l'appaltatore della necessità, in questo caso, di collaborare congiuntamente con l'autorità sanitaria, fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.</p>
<p>L'Azienda ... si riserva di escludere o interrompere l'attività dell'appaltatore nel caso di mancato rispetto delle procedure aziendali o convenute</p>
<p>4. Pulizia e sanificazione in azienda</p>
<p>La pulizia e la sanificazione sono azioni fondamentali che, insieme al distanziamento interpersonale, possono evitare la diffusione del virus</p>
<p>L'Azienda ... per la pulizia e la sanificazione fa riferimento alla circolare 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute (richiamata anche nel Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020)</p>
<p>Con riferimento alla pulizia, ferma la ordinaria pulizia generale, si dispone quanto segue:</p>
<p><i>a) Locali</i></p>
<p>...</p>
<p><i>b) Attrezzature di lavoro condiviso (computer, tastiere, video, sedie, piano di lavoro, maniglie, armadi, etc.)</i></p>
<p>...</p>
<p><i>c) Attrezzature di lavoro condivise (centrali di manovra, dispositivi di comando, etc....)</i></p>
<p>....</p>
<p><i>d) Locali comuni, porte, servizi igienici, ascensori, ...</i></p>
<p>L'Azienda ... dedica particolare attenzione alla pulizia dei locali comuni (mensa, bar, erogatori automatici, etc.) e delle installazioni (porte, mancorrenti, finestre, ...) dove maggiore è la frequenza ovvero la possibilità di contatto. È necessario che tutto il personale si attenga alle norme di comportamento igienico sanitario per concorrere a mantenere la massima pulizia e salubrità di tali ambienti.</p>
<p>Sanificazione</p>

<p>L'Azienda ... procede alla sanificazione, come prevista dalla circolare del Ministero della salute n. 5443 del 27 febbraio 2020 – espressamente richiamata nel protocollo nazionale -, nelle ipotesi in cui un caso conclamato di COVID19 abbia soggiornato nei locali aziendali.</p>
<p>L'Azienda ... assicura che la sanificazione verrà effettuata, in ogni caso, nel rispetto della periodicità prevista dalle norme. In conformità e il DPCM ed il Protocollo nazionale la pongono in relazione all'utilizzo di periodi di cassa integrazione guadagni.</p>
<p>L'Azienda ... dispone che la sanificazione sia eseguita anzitutto nella ipotesi e con le modalità previste dalla circolare sopra richiamata.</p>
<p>L'Azienda ... dispone che la sanificazione sia eseguita periodicamente, con ricorso alla cassa integrazione della durata di ... giorni, secondo seguente calendario:</p>
<p>....</p>
<p>I luoghi interessati alla sanificazione periodica sono i seguenti:</p>
<p>...</p>
<p>La sanificazione avviene nelle seguenti occasioni:</p>
<p>a) Presenza di una persona con COVID19 confermato, secondo le indicazioni della circolare 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute</p>
<p>b) Periodicamente,</p>
<p>L'Azienda ... valuterà il ricorso agli ammortizzatori sociali in occasione della sanificazione, al fine di garantirne una maggiore efficacia, in assenza di personale</p>
<p>c) L'Azienda... può disporre una parziale sanificazione, una sanificazione più frequente ovvero dedicata (es servizi igienici, locali comuni, etc.) laddove lo ritenga opportuno/necessario e secondo le indicazioni del medico competente</p>
<p>L'Azienda ..., nelle sedi o unità produttive site nelle aree geografiche a maggiore endemia (ovvero: essendosi registrati nell'azienda/unità produttiva casi sospetti di COVID19) in aggiunta alle normali attività di pulizia, provvede/ha provveduto, alla riapertura, ad una sanificazione straordinaria, secondo le indicazioni più volte richiamate del Ministero della salute, relativamente agli ambienti, alle postazioni ed alle aree comuni.</p>
<p>5. Precauzioni igieniche personali</p>
<p>L'igiene personale eseguita correttamente è decisiva per la riduzione della diffusione del virus.</p>
<p>In tutti i locali igienici è esposto un <i>dépliant</i> contenente le indicazioni inerenti alle modalità della pulizia a cui tutto il personale dipendente</p>
<p>Nei luoghi distanti dai servizi igienici sono collocati e mantenuti costantemente riforniti distributori di gel per le mani, con l'invito ad un frequente uso da parte di tutti gli operatori. In prossimità del distributore è affisso il <i>dépliant</i> che descrive le modalità di igienizzazione delle mani</p>
<p>L'Azienda ... ricorda che la corretta e frequente igienizzazione delle mani con acqua e sapone esclude la necessità di ricorrere al gel. A questo fine, i detergenti per le mani sono resi accessibili a tutti i lavoratori e, comunque, il personale presente, anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili</p>
<p>6. Dispositivi di protezione individuale</p>

<i>a) Le mascherine chirurgiche</i>
L'Azienda ... mette a disposizione di tutto il personale mascherine chirurgiche.
Overo , Il personale (non sanitario ed in ambiente non sanitario) cui sono date in dotazione le mascherine chirurgiche, deve utilizzarle sempre, fatte salve diverse indicazioni del documento di valutazione dei rischi per particolari situazioni lavorative. La mascherina chirurgica, laddove non si riesca a mantenere la distanza superiore ad un metro, dovrà, comunque, essere sempre indossata e utilizzata correttamente.
Il ricorso alle mascherine chirurgiche è riservato ai lavoratori che non possano lavorare sistematicamente a distanza superiore ad un metro. Solamente in mancanza delle mascherine chirurgiche, si può ricorrere temporaneamente alle mascherine filtranti (modello FFP2 e FFP3) anche se non sono indicate dall'OMS e dal Ministero della salute
Le mascherine chirurgiche devono essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità
Modalità di uso (indossare e rimuovere) delle mascherine
....
Data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, L'Azienda ... potrà utilizzare mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria
<i>b) Il gel</i>
Il gel disinfettante è fondamentale per la pulizia delle mani, laddove manchi la possibilità di lavare le mani con acqua e sapone
L'Azienda ... assicura che tutte le persone presenti in azienda abbiano la possibilità di ricorrere al gel con semplicità e con la frequenza ritenuta opportuna
<i>Particolare attenzione occorre riservare alla pulizia dell'erogatore di gel: un erogatore dotato di sensore garantisce una maggior igiene di quello a pressione</i>
<i>c) Il rifornimento di gel</i>
L'Azienda ... garantisce l'acquisto e la fornitura di una quantità adeguata di gel, avendo cura di non farlo mai mancare nei locali aziendali
In considerazione della particolare situazione di emergenza, laddove non sia possibile reperire agevolmente il gel rispondente alle indicazioni del Ministero della salute, L'Azienda si riserva la possibilità di provvedere alla sua preparazione secondo le indicazioni dell'OMS, evidentemente provvedendo all'eventuale aggiornamento del documento di valutazione dei rischi
<i>d) Altri dispositivi di protezione</i>
Nelle ipotesi di lavoro sistematico a distanza inferiore ad un metro, L'Azienda , con il supporto del medico competente, individua le ipotesi in cui è necessaria la fornitura di ulteriori dispositivi (occhiali, guanti, etc.) conformi alle disposizioni dell'Autorità sanitaria
L'Azienda... nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, adotterà i DPI idonei.
L'Azienda... per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni (v. punto 7), dispone l'utilizzo di una mascherina chirurgica (DL n. 9/2020, art. 34 e DL n. 18/2020, art 16 c. 1)

7. Gestione degli spazi comuni

Gli spazi comuni sono potenziali fonti di contatto e diffusione del virus.

L'Azienda ..., al fine di contingentare e razionalizzare anche temporalmente il ricorso a detti luoghi, per ciascuno di essi individua una procedura di ingresso, presenze ed uscita. Il personale ed eventuali soggetti terzi presenti in azienda dovranno attenersi alle seguenti prescrizioni:

Mensa:

Spogliatoio:

Etc

La pulizia degli ambienti è normalmente prevista dal D.lgs. n. 81/2008.

Gli spogliatoi, laddove ne venga mantenuta la funzionalità, devono essere

- gestiti per eliminare le occasioni di compresenza che non consenta l'osservanza della distanza interpersonale di un almeno metro
- oggetto di pulizia ordinaria
- oggetto di sanificazione periodica secondo quanto indicato nella circolare 5443 del 22 febbraio 2020

Per quanto riguarda la pulizia, si fa rinvio a quanto già previsto in tema di pulizia e sanificazione al precedente punto 4.

8. Organizzazione aziendale

Attenzione: il Protocollo è finalizzato a dettare le precauzioni funzionali a garantire la continuazione dell'attività produttiva dell'Azienda.

L'Azienda ... dichiara che tutte le azioni indicate dal presente Protocollo sono funzionali ad individuare gli aspetti organizzativi, produttivi e collegati alla produzione che vengono limitati, ridotti o sospesi in quanto non incidenti sull'attività produttiva.

Questo vale per tutti i profili presi considerazione (individuazione dei reparti, degli spostamenti, delle trasferte, delle modalità organizzative, etc.)

- a) **L'Azienda ...** può disporre per garantire il perseguimento dei fini del presente Protocollo la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza

L'Azienda ... conseguentemente dispone la chiusura dei seguenti reparti/uffici:

....

- b) **L'Azienda ...** può procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi

Attenzione: si tratta evidentemente di una decisione rimessa all'Azienda che, nel caso in cui decidesse di attuare tale misura, potrebbe limitarsi ad indicare le procedure per l'adozione del provvedimento o dettagliarne i contenuti direttamente nel Protocollo aziendale.

.....

- c) **L'Azienda ...** assicura 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

Attenzione: si tratta evidentemente di una decisione rimessa all'Azienda che, nel caso in cui decidesse di attuare tale misura, potrebbe limitarsi ad indicare le procedure per l'adozione del provvedimento o dettagliarne i contenuti direttamente nel Protocollo aziendale.

Garantire la distanza interpersonale e la riconoscibilità dei gruppi è importante al fine di garantire il mantenimento delle condizioni di salute (evitando la continua circolazione e confusione dei lavoratori nel partecipare a gruppi differenti).

L'Azienda ..., a questo proposito, dispone quanto segue:

....

- d) **L'Azienda ...** può utilizzare lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni

La disponibilità di più strumenti organizzativi per far fronte al COVID19 viene gestito dall'Azienda come segue:

- a) Smart work:....

Il datore di lavoro garantisce adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (come assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

- b) Cassa integrazione ordinaria:

.....

- e) **L'Azienda ...**, può utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili rispetto all'uso degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione

L'Azienda ..., ricorre/non ricorre agli ammortizzatori sociali.

Nel caso di ricorso, laddove possibile, verrà assicurato il prioritario ricorso agli ammortizzatori

....

- f) nel caso l'utilizzo degli istituti di cui al punto e) non risulti sufficiente, si utilizzeranno i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti

L'Azienda ..., rilevata la natura residuale del ricorso alle ferie, gestirà il rapporto tra gli strumenti precedenti e le ferie nel modo che segue:

.....

- g) **L'Azienda ...**, può sospendere e/o annullare tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate.

Attenzione: fatta sempre salva l'adozione di tutte le più opportune misure di cautela a tutela della salute delle persone che lavorano, non è volontà del Protocollo sospendere o annullare ogni tipo di trasferta. Queste devono però essere limitate ai casi di effettiva

necessità che abbiano una diretta incidenza sulle attività produttive, proprie o di terzi, quali, ad esempio interventi di manutenzione non rinviabile, riparazioni urgenti, installazione di impianti o macchinari. Sono, invece, escluse dall'ambito di applicazione del punto 8 le trasferte delle imprese di autotrasporto che dovranno, comunque, essere effettuate nel rispetto delle condizioni che garantiscano la tutela della salute dei lavoratori e per le quali opera un apposito protocollo.

Come detto, l'Azienda considera la intera disposizione riferita esclusivamente alle attività/spostamenti non funzionali al mantenimento della produzione.

Fatta questa premessa, **L'Azienda ...**, dispone quanto segue:

....

h) L'Azienda ..., assicura il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potranno, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni.

i) L'Azienda..., per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente, valuterà l'adozione di soluzioni innovative come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro ovvero, analoghe soluzioni. L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

9. Gestione entrata e uscita dei dipendenti

Fatto salvo quanto già previsto ai precedenti punti 2 e 3, seguendo il Protocollo nazionale, **L'Azienda ...**, dispone quanto segue:

a) orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa):

.....

b) e dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni

L'Azienda ..., rilevando che è possibile seguire tale indicazione, dispone quanto segue:

.....

L'Azienda ..., rilevando che non è possibile seguire tale indicazione, dispone quanto segue:

.....

L'Azienda ... ritiene essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (commuting), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo valuterà come incentivare forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

A questo proposito, dispone che:

...

10. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione

La limitazione degli spostamenti anche interni è fondamentale.

L'Azienda ..., dispone, a questo proposito, quanto segue:

....
L'Azienda ... , si impegna a favorire le riunioni a distanza. A questo proposito, dispone quanto segue:
L'Azienda ... , dispone che, solo nei casi estrema urgenza ed indifferibilità, possano essere tenute riunioni in presenza, da contingentare sia nel numero dei partecipanti sia nella durata. In ogni caso, devono essere garantiti il distanziamento interpersonale di almeno un metro e un'adeguata pulizia/areazione dei locali. Ogni riunione in presenza dovrà essere espressamente autorizzata dalla Direzione Aziendale.
L'Azienda ... , dispone la sospensione di eventi non direttamente funzionali allo svolgimento dell'attività produttiva. In particolare, sono sospesi
L'Azienda ... , valutando i percorsi formativi anche obbligatori in essere, in linea con le possibilità evidenziate nel Protocollo nazionale, dispone quanto segue:
a) La formazione continua viene sospesa/ovvero
b) La formazione obbligatoria viene sospesa/ovvero ...
11. Gestione di una persona sintomatica in azienda
La vigilanza all'accesso in Azienda è fondamentale. Laddove, nel periodo di presenza in azienda, insorgano sintomi influenzali, l'Azienda dispone interventi immediati e coordinati, sulla base delle indicazioni del medico competente.
In particolare:
a) nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali. L'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della salute. Nel caso in cui non sia possibile garantire adeguate condizioni per l'isolamento la persona verrà allontanata dal luogo di lavoro per un pronto rientro al proprio domicilio, comunque, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.
b) l'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria
c) Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica
12. Sorveglianza sanitaria/medico competente/RLS
<i>Il Medico Competente dovrà contribuire:</i>

a) nella gestione dell'informazione e formazione sulle misure di contenimento e sui comportamenti individuali
b) nel suo ruolo clinico sarà chiamato a gestire anche i casi personali legati ai dubbi sulla salute dei lavoratori e dei loro familiari
c) a collaborare con il datore di lavoro e con il Servizio di Protezione e Prevenzione sulle corrette procedure di lavoro e sull'adeguamento eventuale dell'organizzazione del lavoro
d) a collaborare con i dipartimenti delle ASL / ATS di malattie infettive per l'individuazione dei contatti stretti nelle aziende ed il loro monitoraggio sanitario durante la quarantena.
Il medico competente, inoltre:
a) dovrà segnalare all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy. È raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età. Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.
b) dovrà applicare le indicazioni delle Autorità Sanitarie.
c) potrà in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori. A questo proposito, l'Azienda dispone quanto segue: ...
Reinserimento dei lavoratori dopo positività al COVID19
Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, 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 rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.
13. Aggiornamento del protocollo di regolamentazione
È costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS. Il comitato è costituito da..... ¹ ed opera al fine di valutare l'applicazione e la verifica delle regole del presente protocollo.

¹ Fermo restando che il protocollo ha natura aziendale e non contrattuale, nelle aziende che hanno normalmente la rappresentanza sindacale interna (industria), la presenza del sindacato è garantita attraverso il rls o la rsu. In mancanza, attraverso una rappresentanza dei lavoratori (comma 1). Invece, nelle realtà in cui il normale sistema di relazioni sindacali si muove in ambito territoriale (artigianato, commercio, edilizia), la rappresentanza sindacale è individuata a tale livello (comma 2). Dunque, occorre dare una lettura slegata dei due commi, come afferenti a due ipotesi totalmente differenti e non legate tra di loro.

Il terzo comma dell'art. 13 va invece interpretato nel senso che, laddove sorgano particolari situazioni (al livello territoriale o di categoria) tali da rendere necessario o opportuno un comitato ad hoc, le parti stipulanti l'accordo (quello nazionale, l'unico documento su base condivisa tra rappresentanze datoriali e sindacali, avendo quello aziendale natura unilaterale) potranno promuoverne la costituzione, eventualmente coinvolgendo le autorità sanitarie locali e gli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID 19.

Allegato

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR), si forniscono di seguito le informazioni in merito al trattamento dei dati personali dei soggetti che, durante l'emergenza COVID-19, c.d. Coronavirus, accedono ai locali e agli uffici di **DENOMINAZIONE SOCIALE** o ad altri luoghi comunque a quest'ultima riferibili.

Titolare del trattamento

DENOMINAZIONE SOCIALE, con sede legale in Via/Piazza, n. – CAP – CITTÀ, e-mail:

SE L'IMPRESA HA NOMINATO IL DPO, INSERIRE: "Il Data Protection Officer è contattabile al seguente indirizzo mail:/numero di telefono:"

Tipologia di dati personali trattati e di interessati

Nei limiti delle finalità e delle modalità definite nella presente informativa, sono oggetto di trattamento:

- a) i dati attinenti alla temperatura corporea;
- b) le informazioni in merito a contatti stretti ad alto rischio di esposizione, negli ultimi 14 giorni, con soggetti sospetti o risultati positivi al COVID-19;
- c) le informazioni in merito alla provenienza, negli ultimi 14 giorni, da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

I dati personali oggetto di trattamenti si riferiscono a:

- a) il personale di **DENOMINAZIONE SOCIALE**. Rispetto a tali interessati, la presente informativa integra quella già fornita per il trattamento dei dati personali funzionale all'instaurazione e all'esecuzione del rapporto di lavoro;
- b) i fornitori, i trasportatori, gli appaltatori, visitatori e ogni altro soggetto terzo autorizzati ad accedere ai locali e agli uffici di **DENOMINAZIONE SOCIALE** o ad altri luoghi comunque a quest'ultima riferibili.

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

La base giuridica del trattamento è, pertanto, da rinvenirsi nell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

Natura del conferimento dei dati personali

Il conferimento dei dati è necessario per accedere ai locali e agli uffici di **DENOMINAZIONE SOCIALE** o ad altri luoghi comunque a quest'ultima riferibili. Un eventuale rifiuto a conferirli impedisce di consentire l'ingresso.

Modalità, ambito e durata del trattamento

Il trattamento è effettuato dal personale di **DENOMINAZIONE SOCIALE** che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento.

[SE INVECE IL TRATTAMENTO È SVOLTO DA UN RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO - società o altri organismi esterni cui sia affidato il servizio) - INDICARE: "Il trattamento è effettuato DENOMINAZIONE DEL RESPONSABILE, nella sua qualità di Responsabile del trattamento."].

Con riferimento alla misurazione della temperatura corporea, **DENOMINAZIONE SOCIALE** non effettua alcuna registrazione del dato. L'identificazione dell'interessato e la registrazione del superamento della soglia di temperatura potrebbero avvenire solo qualora fosse necessario documentare le ragioni che hanno

impedito l'accesso. In tal caso, l'interessato sarà informato della circostanza.

I dati personali non saranno oggetto di diffusione, né di comunicazione a terzi, se non in ragione 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).

I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario a perseguire la citata finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e conservati non oltre il termine dello stato d'emergenza, attualmente fissato al 31 luglio 2020 dalla Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020.

Trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea

INSERIRE SOLO SE PREVISTO IL TRASFERIMENTO IN PAESI EXTRA UE, INDICATO LE GARANZIE DI PROTEZIONE ADOTTATE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL GDPR.

Diritti degli interessati

In qualsiasi momento, gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la relativa cancellazione. È, altresì, possibile opporsi al trattamento e richiederne la limitazione.

Queste richieste potranno essere rivolte a **DENOMINAZIONE SOCIALE**, con sede legale in Via/Piazza....., n. – CAP – CITTÀ, e-mail:

Inoltre, nel caso in cui si ritenga che il trattamento sia stato svolto in violazione della normativa sulla protezione dei dati personali, è riconosciuto il diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 - Roma.

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato in _____
(____), via _____, identificato a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19**(fatti salvi gli spostamenti disposti dalle Autorità sanitarie);
- **che lo spostamento è iniziato da** _____
(indicare l'indirizzo da cui è iniziato) **con destinazione** _____
- **di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna ed adottate ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle ulteriori limitazioni disposte con provvedimenti del**
Presidente delle Regione _____ (indicare la Regione di partenza) **e del**
Presidente della Regione _____ (indicare la Regione di arrivo) **e che lo spostamento**
rientra in uno dei casi consentiti dai medesimi provvedimenti _____
_____ (indicare quale);
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - **comprovate esigenze lavorative;**
 - **assoluta urgenza;**
 - **situazione di necessità;**
 - **motivi di salute.**

A questo riguardo, dichiara che _____

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

INAIL
P.le Pastore 6, 00144 Roma

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

ANMA – Associazione Nazionale del Medico
Competente e d' Azienda
anmamilano@legalmail.it

SIML - Società Italiana di medicina del lavoro
segreteriasiml@pec.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI
LORO SEDI

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA
PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA’ (INMP)
ROMA

CONFINDUSTRIA
V.le Astronomia 30, ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

CONFAGRICOLTURA
C.so Vittorio Emanuele II, 101 – 00186 Roma

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE
CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

Oggetto: 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.

Il 24 aprile 2020, è stato integrato e modificato 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 (di seguito “Protocollo”).

In data 9 aprile 2020 il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile ha approvato (Verbale n. 49) il “*Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*”.

Sulla scorta di questi due documenti e in linea coi loro principi, si ritiene necessario richiamare gli aspetti di seguito riportati.

La salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro vedono coinvolte numerose figure professionali, ciascuna con compiti e responsabilità ben precisi, secondo quanto regolamentato dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i.. Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo offre la naturale infrastruttura per l’adozione di un **approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all’attuale emergenza pandemica**.

L’attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, sia nella fase di “lockdown” sia nella fase di riapertura delle attività produttive sospese in corso di pandemia da SARS-COV 2 ha, con maggiore valenza di sempre, un duplice obiettivo:

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

Se il ruolo del medico competente risulta di primo piano nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ordinarietà dello svolgimento delle attività lavorative, esso si amplifica nell'attuale momento di emergenza pandemica, periodo durante il quale egli va a confermare il proprio ruolo di "consulente globale" del datore di lavoro.

L'art. 38 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. delinea i titoli e requisiti dei medici competenti, prevedendone altresì l'iscrizione in un apposito elenco istituito presso il Ministero della salute.

Proprio da questo elenco è possibile avere la dimensione della numerosità dei medici competenti sul territorio nazionale suddivisa per regioni (Tabella 1).

Tabella 1 – Medici Competenti iscritti in elenco (D.lgs. 81/08 e s.m.i., art. 38, comma 4) distinti per regione

<i>Regione</i>	<i>MC art. 38</i>	<i>MC art. 38 d-bis*</i>	<i>Totale complessivo</i>
ABRUZZO	215	2	217
BASILICATA	71	0	71
CALABRIA	297	3	300
CAMPANIA	659	10	669
EMILIA ROMAGNA	546	7	553
FRIULI VENEZIA GIULIA	145	4	149
LAZIO	759	17	776
LIGURIA	224	2	226
LOMBARDIA	1203	4	1207
MARCHE	216	2	218
MOLISE	43	1	44
PIEMONTE	503	3	506
PROV. AUTON. BOLZANO	31	3	34
PROV. AUTON. TRENTO	34	2	36
PUGLIA	414	4	418
SARDEGNA	202	3	205
SICILIA	567	10	577
TOSCANA	473	4	477
UMBRIA	143	1	144
VALLE D'AOSTA	10		10
VENETO	572	7	579
Totale complessivo	7327	89	7416

**con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.*

Dati aggiornati al 20/04/2020

Inoltre, l'art. 40, comma 1 dello stesso decreto ha previsto che "Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in Allegato 3B".

Dai dati trasmessi sull'apposita piattaforma informatica istituita presso l'INAIL, relativamente al 2018 (comunicati entro il primo trimestre 2019) emerge che le comunicazioni di cui al sopracitato articolo sono state effettuate da un totale di 5.259 medici competenti (corrispondente quindi a circa il 70% dei medici competenti iscritti in elenco ad oggi) ed il numero dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del medico competente corrisponde ad un totale di 14.786.812 soggetti, a fronte di un totale pari a 23.215.000 occupati. Tale discrepanza è solo apparente, in quanto

rientrano nelle tutele previste dal D.lgs. 81/08 e s.m.i. esclusivamente coloro che ricadono nella definizione di lavoratore così come declinata all'art. 2 comma 1 lett. a) del citato decreto; ciò giustifica il dato che, relativamente al 2018, circa il 36% degli occupati non risulterebbe in sorveglianza sanitaria: non tutti ricadono, infatti, nel campo di applicazione della norma o risultano esposti a rischi per cui è previsto l'obbligo di sorveglianza sanitaria.

In Tabella 2 è riportata - per le diverse tipologie di rischio individuate in esito alla valutazione dei rischi (art. 28 D.Lgs 81/08 e s.m.i.), la distribuzione dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, il totale dei soggetti visitati nel 2018 ed il totale dei giudizi di inidoneità e di idoneità parziali; a completamento, è riportato il numero degli accertamenti effettuati per dipendenza alcol/sostanze stupefacenti e quello relativo alle conferme di dipendenza.

Tabella 2 – Distribuzione per tipologia di rischio dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, dei visitati nel 2018 e dei giudizi di inidoneità e di idoneità parziali

Descrizione rischio	Totale lavoratori soggetti a sorv. sanit.	Totale lavoratori visitati	Totale lavoratori con idoneità parziali	Totale lavoratori con inidoneità
Movimentazione manuale dei carichi	6.362.558	4.083.513	473.860	7.268
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.520.141	1.762.525	164.012	2.822
Agenti chimici	2.579.109	1.992.153	218.024	2.778
Amianto	21.990	17.755	2.292	19
Agenti biologici	2.581.665	1.690.173	173.317	3.288
Videoterminali	4.497.422	1.420.904	194.346	587
Vibrazioni corpo intero	1.045.898	832.972	83.806	1.493
Vibrazioni mano braccio	1.068.450	894.456	101.009	1.431
Rumore	2.707.460	2.225.978	433.876	2.848
Radiazioni ottiche artificiali	201.781	158.124	17.203	145
Radiazioni ultraviolette naturali	256.234	177.717	17.164	652
Microclima severo	1.137.538	883.006	85.736	2.023
Atmosfere iperbariche	3.726	3.024	200	15
Lavoro notturno > 80gg/anno	1.264.811	625.896	57.283	1.301
Altri rischi evidenziati da V.R.	4.030.076	2.807.579	297.829	5.262
Rischi Posturali	3.103.207	2.189.047	189.535	3.231
Agenti cancerogeni	130.922	104.115	13.411	130
Agenti mutageni	23.399	16.310	2.485	23
Campi Elettromagnetici	108.234	71.061	8.250	75
Infrasuoni/Ultrasuoni	3.712	2.743	101	2
Silice	30.122	23.494	4.109	67
Totale complessivo	33.678.455	21.982.545	2.537.848	35.460
		Totale lav. sottoposti a test	Totale lavoratori inviati a SERT/Centri alcol.	Casi di dipendenza confermati
Assunzione alcol/sost. stupef.		1.351.263	7.520	862

NB: Lo stesso lavoratore può essere esposto a più rischi lavorativi

Fonte: comunicazioni art. 40 D.Lgs 81/08, 2019

La “**sorveglianza sanitaria**” (art. 2 comma 1 lett. *m*) del D.lgs. 81/08 e s.m.i.) è definita come “insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all’ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell’attività lavorativa” e rientra nell’attività “svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione Internazionale di salute occupazionale (ICOH)” (art. 39 c. 1 D.lgs. 81/08 e s.m.i.) dal medico competente, così come individuato all’art. 38 comma 1 del citato decreto.

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorative in fase pandemica, è **opportuno che il medico competente** che, ai sensi dell’art. 25 del citato D.lgs. 81/2008 e s.m.i. ha, tra i suoi obblighi, quello di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, **supporti il datore di lavoro** nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel menzionato “Protocollo”.

È fondamentale quindi che le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio siano il più possibile contestualizzate alle **differenti tipologie di attività produttive ed alle singole realtà aziendali** in cui si opera; in tale contesto, la collaborazione attiva e integrata del medico competente, con il datore di lavoro e con le RLS/RLST, contribuirà al miglioramento continuo dell’efficacia delle misure stesse.

Una stima della distribuzione della sorveglianza sanitaria per i vari settori ATECO è possibile attraverso l’utilizzo di dati relativi all’Indagine Insula 2 (2019), costanti e coerenti con la precedente rilevazione del 2014, nello specifico relativamente alle risposte fornite dal campione di 1.000 soggetti con la funzione di “datore di lavoro” ai sensi del D.Lgs 81/08 e s.m.i. (campione stratificato in base al settore di attività economica, alla dimensione aziendale e alla macroarea geografica) alla domanda “Nella sua azienda è prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori da parte del medico competente?” (Tabella 3)

Tabella 3 – Indagine Insula 2 (Inail, 2019): presenza di sorveglianza sanitaria del MC in azienda per settore ATECO disaggregato

SETTORE ATECO 2007 DISAGGREGATO		SI	NO	Totale
A - Agricoltura, silvicoltura e pesca	N	30	11	41
	%	73,2%	26,8%	100,0%
B - Estrazione di minerali	N	1	0	1
	%	80,0%	20,0%	100,0%
C - Attività manifatturiere	N	110	27	137
	%	80,0%	20,0%	100,0%
D - Fornitura di energia, elettrica, gas, vapore e aria condizionata	N	3	1	4
	%	80,0%	20,0%	100,0%
E - Fornitura di acqua e reti fognarie	N	3	1	3
	%	80,0%	20,0%	100,0%
F – Costruzioni	N	63	23	86
	%	73,3%	26,7%	100,0%
G - Commercio all'ingrosso e al dettaglio. Riparazione autoveicoli e motocicli	N	62	22	84
	%	73,6%	26,4%	100,0%
H - Trasporto e magazzinaggio	N	63	30	93
	%	67,7%	32,3%	100,0%
I - Servizi di alloggio e ristorazione	N	19	7	26
	%	73,6%	26,4%	100,0%

J - Informazione e comunicazione	N	20	9	29
	%	68,9%	31,1%	100,0%
K - Attività finanziarie e assicurative	N	17	8	25
	%	68,9%	31,1%	100,0%
L - Attività immobiliari	N	46	21	67
	%	68,9%	31,1%	100,0%
M - Attività professionali, scientifiche e tecniche	N	68	28	95
	%	71,1%	28,9%	100,0%
N - Noleggio, agenzie di viaggio, supporto imprese	N	13	5	19
	%	71,1%	28,9%	100,0%
O, P - Amministrazione pubblica e difesa, Istruzione	N	69	22	91
	%	75,8%	24,2%	100,0%
Q - Sanità e assistenza sociale	N	73	21	94
	%	77,7%	22,3%	100,0%
R, S, T, U - Altre attività di servizi	N	68	36	104
	%	65,4%	34,6%	100,0%
Totale	N	728	272	1000
	%	72,8%	27,2%	100,0%

Un particolare coinvolgimento del medico competente deve essere previsto nell'attività di collaborazione all'informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'azienda, nonché tenendo aggiornato nel tempo il datore di lavoro, ad esempio, in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di *fake news*.

Tra i più importanti aspetti legati all'**informazione**, fatti salvi quelli legati a specifici contesti produttivi, il lavoratore deve essere informato circa:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale;
- l'obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria;
- l'obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o il preposto dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso in azienda durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- l'adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e, in particolare, durante il lavoro:
 - mantenere la distanza di sicurezza;
 - rispettare il divieto di assembramento;
 - osservare le regole di igiene delle mani;
 - utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Nello specifico, il medico competente è chiamato a supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio e ad operare la sorveglianza sanitaria in un contesto peculiare quale quello del rientro al lavoro in periodo pandemico.

L'art. 28 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. fornisce una chiara definizione della valutazione dei rischi, che *deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari.*

L'atto finale della valutazione del rischio è il **DVR** (Documento di Valutazione del Rischio), obbligo in capo al datore di lavoro. Sarà necessario adottare una serie di azioni che andranno ad **integrare** il

DVR, atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

Relativamente alle misure organizzative e logistiche da mettere in atto, è auspicabile il coinvolgimento del medico competente fin dalle fasi di individuazione delle stesse anche in riferimento ad aspetti correlati ad eventuali fragilità; qualora ciò non fosse possibile, il datore di lavoro fornisce al medico competente informazioni in merito a quanto già pianificato, anche al fine di agevolare, ad esempio, l'individuazione, in corso di sorveglianza sanitaria, di eventuali prescrizioni/limitazioni da poter efficacemente introdurre nel giudizio di idoneità.

In merito, si rileva che diversi interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili", a maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia.

A tal proposito, si sottolinea come il lavoro "a distanza" ha rappresentato una modalità di organizzazione che ha permesso di lasciare in attività numerosi lavoratori contribuendo, allo stesso tempo, a contenere il contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, in particolare in alcuni settori.

Anche a motivo delle dimensioni che il fenomeno del lavoro a distanza sta assumendo, è opportuno che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall'art. 41 del D.lgs. 81/2008 ed alle tipologie di **visite mediche** ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere **garantite** purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>) e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)* WHO 27 febbraio 2020) e richiamate all'art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e 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 essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

Lo stesso articolo 41, al comma 2, individua le tipologie di visita medica comprese nella sorveglianza sanitaria, di seguito riportate:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dell'esito della valutazione del rischio, valutazione a cui il medico competente deve partecipare attivamente; ciò assume particolare rilevanza nell'attuale periodo pandemico, in cui è necessario stabilire delle priorità.
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
- e-bis*) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter*) 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.

Il medico competente, (art. 41, comma 6), sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale “insieme di atti medici” e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa **non può prescindere dal contatto diretto** tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche “a distanza”.

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria **dovranno essere privilegiate** le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- **la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;**
- **la visita medica su richiesta del lavoratore;**
- **la visita medica in occasione del cambio di mansione;**
- **la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.**

Per quanto concerne la **visita medica in occasione del cambio della mansione** (art. 41, c.1 lett. d) il medico competente valuterà l'eventuale urgenza ed indifferibilità tenendo conto sia dello stato di salute del lavoratore all'epoca dell'ultima visita effettuata, sia – sulla base della valutazione dei rischi - dell'entità e tipologia dei rischi presenti nella futura mansione.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 31 luglio 2020:

- la visita medica periodica, (art. 41, c. lett. b)
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c. 1 lett. e)

Andrebbe altresì sospesa l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti ex art 41 comma 4, i controlli ex art 15 legge 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con idonei dispositivi di protezione.

Focalizzando l'attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. *“Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.”* Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente **per il tramite del medico competente**, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

E' fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il *contact tracing* nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e conseguentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

Il Protocollo prevede che "Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori".

I test sierologici, secondo le indicazioni dell'OMS, non possono sostituire il test diagnostico molecolare su tampone, tuttavia possono fornire dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. Circa l'utilizzo dei test sierologici nell'ambito della sorveglianza sanitaria per l'espressione del giudizio di idoneità, allo stato attuale, quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità per tale finalità. In ragione di ciò, allo stato, non emergono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né tantomeno per determinare l'idoneità del singolo lavoratore.

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.

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, la letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto, il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 *lett. e-ter* del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - **indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.**

Inoltre si richiama l'attenzione che deve essere posta nell'evitare lo stigma e la discriminazione nei confronti dei lavoratori che hanno sofferto di COVID-19 e che rientrano nell'ambiente di lavoro.

Il Direttore Generale
*f.to** Dott. Claudio D'Amario

Ref.

DG Prevenzione

Dott. Pasqualino Rossi

Direttore Ufficio 4

Dott.ssa Maria Giuseppina Lecce

Ufficio 4

INAIL

Dott. Sergio Iavicoli

Dott.ssa Benedetta Persechino

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA

ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE

francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

UFFICIO DI GABINETTO
SEDE

Allegato 1

OGGETTO: Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020.

Le misure di contenimento adottate nella prima fase di sviluppo dell'epidemia, in Italia così come negli altri paesi, hanno contribuito in misura determinante all'appiattimento della curva epidemica con riduzione dei nuovi casi e conseguente alleggerimento della risposta assistenziale a carico del servizio sanitario. Tali misure, sebbene abbiano permesso di superare la fase emergenziale, sott'altro profilo hanno determinato impatti economici e sociali non sostenibili nel medio-lungo periodo.

Pertanto, l'Italia, come molti paesi in Europa, si sta apprestando ad allentare gradualmente tali misure a favore di una progressiva ripresa del tessuto economico e sociale.

In assenza di un vaccino o di un trattamento farmacologico efficace, e a causa del livello di immunità della popolazione ancora basso, può verificarsi una rapida ripresa di trasmissione sostenuta nella comunità.

Tutto questo, come anche suggerito dagli organismi internazionali, presuppone l'implementazione e il rafforzamento di un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, del progressivo impatto sui servizi sanitari.

Allo stato attuale dell'epidemia, il consolidamento di una nuova fase, caratterizzata da iniziative di allentamento del *lockdown* e dalla loro progressiva estensione, può aver luogo solo ove sia assicurato uno stretto monitoraggio dell'andamento della trasmissione del virus sul territorio nazionale. Altri presupposti sono il grado di *preparedness* e tenuta del sistema sanitario, per assicurare l'identificazione e gestione dei contatti, il monitoraggio dei quarantenati, una adeguata e tempestiva esecuzione dei tamponi per l'accertamento diagnostico dei casi, il raccordo tra assistenza primaria e quella in regime di ricovero, nonché la costante e tempestiva alimentazione dei flussi informativi

necessari, da realizzarsi attraverso l'inserimento dei dati nei sistemi informativi routinari o realizzati *ad hoc* per l'emergenza in corso.

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

Per gli scopi di monitoraggio citati in premessa, e della necessità di classificare tempestivamente il livello di rischio in modo da poter valutare la necessità di modulazioni nelle attività di risposta all'epidemia, sono stati disegnati alcuni indicatori con valori di soglia e di allerta che dovranno essere monitorati, attraverso sistemi di sorveglianza coordinati a livello nazionale, al fine di ottenere dati aggregati nazionali, regionali e locali. Si precisa che tali indicatori non sono finalizzati ad una valutazione di efficienza/efficacia dei servizi ma ad una raccolta del dato e ad una migliore comprensione della qualità dello stesso, al fine di poter realizzare nel modo più corretto possibile una classificazione rapida del rischio di concerto con l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni/PPAA. Alcuni indicatori, definiti opzionali, sono relativi a flussi di sorveglianza non attualmente attivi che potranno essere istituiti in alcune Regioni/PPAA. in base alla fattibilità ed opportunità. Tali indicatori verranno considerati nella classificazione del rischio solo qualora la Regione/P.A. raccolga il dato a seguito dell'attivazione del relativo flusso informativo.

Il monitoraggio comprenderà i seguenti indicatori:

- indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio (Tabella 1);
- indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagini e gestione dei contatti (Tabella 2);
- indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari (Tabella 3).

1. Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

- 1.1 Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi/totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.2 Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.3 Numero di casi notificati per mese con storia di trasferimento/ricovero in reparto di terapia intensiva (TI) in cui è indicata la data di trasferimento o ricovero in TI/totale di casi con storia di trasferimento/ricovero in terapia intensiva notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.4 Numero di casi notificati per mese in cui è riportato il comune di domicilio o residenza/totale di casi notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.5 Numero di checklist somministrate settimanalmente a strutture residenziali sociosanitarie (opzionale).
- 1.6 Numero di strutture residenziali sociosanitarie rispondenti alla checklist settimanalmente con almeno una criticità riscontrata (opzionale).

2.Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti:

- 2.1 Percentuale di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il “re-testing” degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese.
- 2.2 Tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi.
- 2.3 Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento (opzionale).
- 2.4 Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al *contact-tracing*.
- 2.5 Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento.
- 2.6 Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati.

3.Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari:

- 3.1 Numero di casi riportati alla Protezione civile negli ultimi 14 giorni.
- 3.2 Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione).
- 3.3 Numero di casi riportati alla sorveglianza sentinella COVID-net per settimana (opzionale).
- 3.4 Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID-19 per giorno.
- 3.5 Numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi epidemiologicamente collegati tra loro o un aumento inatteso nel numero di casi in un tempo e luogo definito).
- 3.6 Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note.
- 3.7 Numero di accessi al PS con classificazione ICD-9 compatibile con quadri sindromici riconducibili a COVID-19 (opzionale).
- 3.8 Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19.
- 3.9 Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19.

La fase di transizione dell'epidemia di COVID-19 si propone di proteggere la popolazione, con particolare attenzione per le fasce di popolazione vulnerabile, e di mantenere un numero di casi di infezione limitato e comunque entro valori che li rendano gestibili da parte dei servizi sanitari del Paese.

I criteri da valutare per la fase di transizione nella gestione COVID-19 in Italia sono i seguenti:

1. mantenimento di un numero di nuovi casi di infezione da SARS-CoV-2 stabile ovvero un aumento limitato nel numero di casi nel tempo e nello spazio, che possa essere indagato in modo adeguato e contenibile con misure di controllo locali;

2. mantenimento o riduzione del numero di casi di trasmissione in strutture che ospitano popolazioni vulnerabili (cluster in ospedali, RSA, altre strutture assistenziali, case di riposo ecc.) e assenza di segnali di sovraccarico dei servizi sanitari.

Le soglie definite negli indicatori proposti sono volte a monitorare il mantenimento di questi criteri. Sono inoltre identificati valori di allerta che devono portare ad una valutazione del rischio congiuntamente nazionale e della/e Regioni/PP.AA. interessate, per decidere se le condizioni siano tali da richiedere una revisione delle misure adottate/da adottare ed eventualmente anche della fase di gestione dell'epidemia.

Valori soglia sono definiti in modo puntuale per alcuni indicatori mentre una valutazione comparativa sarà effettuata con i dati dei 7 giorni precedenti raccolti nell'ambito della sorveglianza integrata nazionale, il cui storico costituirà quindi il valore di riferimento epidemiologico.

Una prima valutazione della qualità delle informazioni raccolte si effettuerà valutando la *compliance* della qualità minima dei sistemi informativi utilizzati per la raccolta attraverso indicatori di processo in Tabella 1.

Una volta accertata la qualità del dato si procederà ad una valutazione del rischio, definito come la combinazione della probabilità e dell'impatto di una minaccia sanitaria. È possibile analizzare separatamente queste due condizioni per poi valutare il rischio complessivamente. In questo contesto specifico, la minaccia sanitaria è costituita dalla trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2, e si valuterà quindi il rischio legato alla **probabilità** di infezione/trasmissione in Italia e all'**impatto**, ovvero la gravità della patologia con particolare attenzione a quella osservata in soggetti con età superiore a 50 anni.

La Figura 1 riporta l'algoritmo di valutazione relativo alla probabilità, mentre la Figura 2 riporta quello relativo all'impatto con indicati gli indicatori di riferimento. Il risultato di entrambe queste valutazioni viene rapportato alla matrice di stima del rischio riportata in Tabella 4, restituendo una valutazione del rischio complessivo.

Qualora gli indicatori non opzionali di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione (Tabella 2) dei contatti non siano valutabili o diano molteplici segnali di allerta, il rischio così calcolato dovrà essere rivalutato al livello di rischio immediatamente superiore.

Una classificazione di rischio moderato/alto/molto alto porterà ad una rivalutazione e validazione congiunta con la Regione/P.A. interessata che porterà a integrare le informazioni da considerare con eventuali ulteriori valutazioni svolte dalla stessa sulla base di indicatori di processo e risultato calcolati per i propri servizi. Qualora si confermi un rischio alto/molto alto, ovvero un rischio moderato ma non gestibile con le misure di contenimento in atto, si procederà ad una rivalutazione delle stesse di concerto con la Regione/P.A. interessata, secondo quanto previsto dall'articolo 2, comma 11 del DPCM 26/4/2020. Se non sarà possibile una valutazione secondo le modalità descritte, questa costituirà di per sé una valutazione di rischio elevata, in quanto descrittiva di una situazione non valutabile e di conseguenza potenzialmente non controllata e non gestibile.

Una classificazione aggiornata del rischio per ciascuna Regione/P.A. deve avvenire almeno settimanalmente. Il Ministero della Salute, tramite apposita **cabina di regia**, che coinvolgerà le Regioni/PP.AA. e l'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie le informazioni necessarie per la

classificazione del rischio e realizza una classificazione settimanale del livello di rischio di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 nelle Regioni/PP.AA.

RISORSE UMANE

La ricerca e la gestione dei contatti, per essere condotta in modo efficace, deve prevedere un adeguato numero di risorse umane, quali operatori sanitari e di sanità pubblica, personale amministrativo e, ove possibile, altro personale già presente nell'ambito dei Servizi veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione, da coinvolgere secondo le esigenze locali.

Sulla base delle stime dell'ECDC, per garantire in modo ottimale questa attività essenziale dovrebbero essere messe a disposizione nelle diverse articolazioni locali non meno di 1 persona ogni 10.000 abitanti includendo le attività di indagine epidemiologica, il tracciamento dei contatti, il monitoraggio dei quarantenati, l'esecuzione dei tamponi, preferibilmente da eseguirsi in strutture centralizzate (*drive in* o simili), il raccordo con l'assistenza primaria, il tempestivo inserimento dei dati nei diversi sistemi informativi.

È necessario provvedere a un'appropriata formazione del personale e garantire, da parte dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Distretti Sanitari, il mantenimento dei livelli di erogazione dei rimanenti ordinari servizi (ad es. screening, vaccinazioni).

Si invita a voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

DIRETTORE GENERALE DGPRE

**f.to* Dott. Claudio D'Amario

DIRETTORE GENERALE DGPROGS

**f.to* Dott. Andrea Urbani

DGPRE:

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

DGPROGS:

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott.ssa Rosanna Mariniello

Referenti/Responsabili del procedimento:

Dott.ssa Anna Caraglia
Dott. Stefano Marro
Dott.ssa Jessica Iera
Dott.ssa Patrizia Parodi

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993*

Tabella 1. Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio.

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Capacità di monitoraggio (indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	Almeno il 60% con trend in miglioramento	<50% nelle prime 3 settimane dal 4 maggio 2020, a seguire <60%	Sorveglianza integrata nazionale
	1.2	Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	Un valore di almeno 50% con trend in miglioramento sarà considerato accettabile nelle prime 3 settimane dal 4 maggio 2020		
	1.3	Numero di casi notificati per mese con storia di trasferimento/ricovero in reparto di terapia intensiva (TI) in cui è indicata la data di trasferimento o ricovero in TI/totale di casi con storia di trasferimento/ricovero in terapia intensiva notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.4	Numero di casi notificati per mese in cui è riportato il comune di domicilio o residenza/totale di casi notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.5 (opzionale)	Numero di checklist somministrate settimanalmente a strutture residenziali sociosanitarie	Almeno il 50% delle strutture residenziali sociosanitarie sul territorio Regionale/PA con trend in miglioramento	<50% delle strutture residenziali sociosanitarie sul territorio Regionale/PA	Valutazione periodica settimanale ad opera delle Regioni e Province Autonome
	1.6 (opzionale)	Numero di strutture residenziali sociosanitarie rispondenti alla checklist settimanalmente con almeno una criticità riscontrata	Non oltre il 30% con trend in miglioramento	>30%	Sorveglianza complementare da realizzare in base alla fattibilità

Tabella 2. Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Abilità di testare* tempestivamente tutti i casi sospetti	2.1	% di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il "re-testing" degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese	Trend in diminuzione in setting ospedalieri/PS Valore predittivo positivo (VPP) dei test stabile o in diminuzione	Trend in aumento in setting ospedalieri/PS VPP in aumento	Valutazione periodica settimanale
	2.2	Tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi	Mediana settimanale ≤ 5gg	Mediana settimanale > 5gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	2.3 (opzionale)	Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento	Mediana settimanale ≤ 3gg	Mediana settimanale > 3gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 con integrazione di questa variabile
Possibilità di garantire adeguate risorse per contact-tracing, isolamento e quarantena	2.4	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a ciascuna attività a livello locale progressivamente allineato con gli standard raccomandati a livello europeo	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a livello locale riportato come non adeguato in base agli standard raccomandati a livello europeo	Relazione periodica (mensile)
	2.5	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento			
	2.6	Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati	Trend in miglioramento con target finale 100%		

** Al momento sono considerati validi a scopo diagnostico test molecolari validati dal laboratorio nazionale di riferimento ed eseguiti su campioni prelevati con tampone naso-faringeo.*

Tabella 3. Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari

Settore	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati	
Stabilità di trasmissione	3.1	Numero di casi riportati alla protezione civile negli ultimi 14 giorni	Numero di casi con trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento negli ultimi 5gg (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo") Nei primi 15-20 giorni dopo la riapertura è atteso un aumento nel numero di casi. In questa fase allerte da questo indicatore andranno valutate congiuntamente all'indicatore 3.1 e 3.5 a livello regionale	Ministero della salute
	3.2	Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione)	Rt regionale calcolabile e ≤ 1 in tutte le Regioni/PPAA in fase 2 A	Rt > 1 o non calcolabile	Database ISS elaborato da FBK
	3.3 (opzionale)	Numero di casi riportati alla sorveglianza sentinella COVID-net per settimana	Numero di casi con trend in diminuzione o stabile	Casi in aumento negli ultimi 5 gg (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo") Nei primi 15-20 giorni dopo la riapertura è atteso un aumento nel numero di casi. In questa fase allerte da questo indicatore andranno valutate congiuntamente all'indicatore 3.1 e 3.5 a livello regionale	ISS - Sistema di Sorveglianza Sentinella COVID-Net
	3.4	Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID-19 per giorno	Trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento nell'ultima settimana Nei primi 15-20 giorni dopo la riapertura è atteso un aumento nel numero di casi. In questa fase allerte da questo indicatore andranno valutate congiuntamente all'indicatore 3.1 e 3.5 a livello regionale (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 Verrà integrata una variabile dove si potrà indicare il <i>setting</i> di inizio sintomi
	3.5	Numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi epidemiologicamente collegati tra loro o un aumento inatteso nel numero di casi in un tempo e luogo definito)	Mancato aumento nel numero di focolai di trasmissione attivi nella Regione Assenza di focolai di trasmissione sul territorio regionale per cui non sia stata rapidamente realizzata una valutazione del rischio e valutata l'opportunità di istituire una "zona rossa" sub-regionale	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in particolare se in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitano popolazioni vulnerabili La presenza nuovi focolai nella Regione richiede una valutazione del rischio <i>ad hoc</i> che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	ISS - Monitoraggio dei focolai e delle zone rosse con schede di indagine O ISS- Sorveglianza integrata (utilizzando la variabile luogo di esposizione e definendo una ID focolaio
		≥ 90 % delle strutture rispondenti riportano l'assenza di residenti con diagnosi confermata di COVID-19 (opzionale)	<90% delle strutture rispondenti riportano l'assenza di residenti con diagnosi confermata di COVID-19 (opzionale)	Sorveglianza via checklist delle strutture residenziali socio-sanitarie (opzionale) Sorveglianza complementare da realizzare in base alla fattibilità	

			Mancato aumento nel numero di focolai di trasmissione attivi nella Regione	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in particolare se in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitano popolazioni vulnerabili	ISS - Attivazione del Network Italiano di Epidemic Intelligence
	3.6	Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note	Nel caso vi siano nuovi focolai dichiarati, l'indicatore può monitorare la qualità del contact-tracing, nel caso non vi siano focolai di trasmissione la presenza di casi non collegati a catene di trasmissione potrebbe essere compatibile con uno scenario di bassa trasmissione in cui si osservano solo casi sporadici (considerando una quota di circolazione non visibile in soggetti pauci sintomatici)	In presenza di focolai, la presenza di nuovi casi di infezione non tracciati a catene note di contagio richiede una valutazione del rischio <i>ad hoc</i> che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	Valutazione periodica settimanale
	3.7 (opzionale)	Numero di accessi al PS con classificazione ICD-9 compatibile con quadri sindromici riconducibili a COVID-19	Numero di accessi PS con sindromi compatibili con COVID-19 in diminuzione o stabili in almeno l'80% dei PS parte della rete di sorveglianza nella Regione/PA	Numero di accessi PS con sindromi compatibili con COVID-19 in aumento nel 50% dei PS parte della rete di sorveglianza nella Regione/PA	Coordinamento Sorveglianza sindromica dei PS da definire
Servizi sanitari e assistenziali non sovraccarichi	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19	≤ 30%	>30%	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MdS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	≤ 40%	> 40%	Dati ricoveri Protezione Civile

Figura 1 – Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento

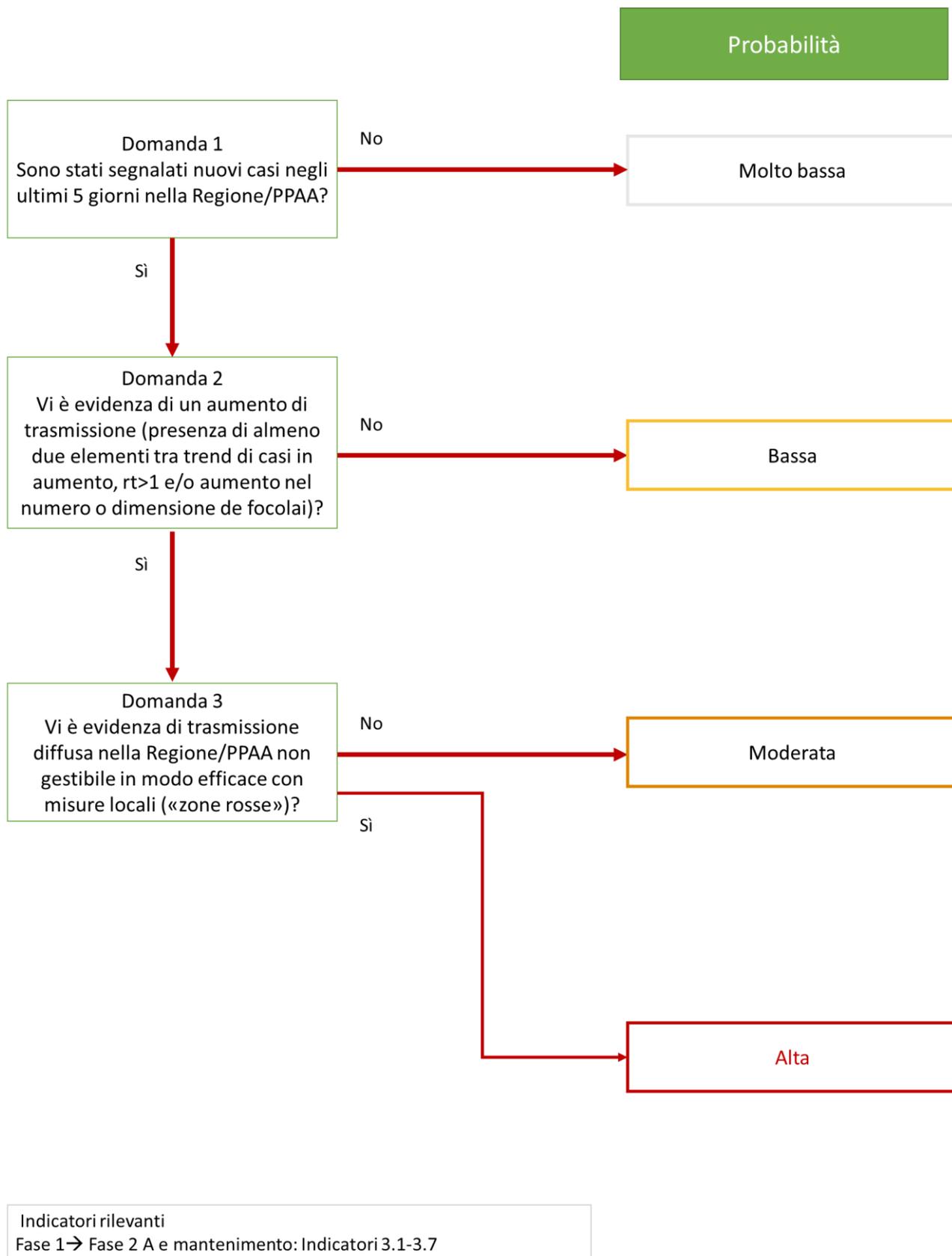


Figura 2 – algoritmo di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento

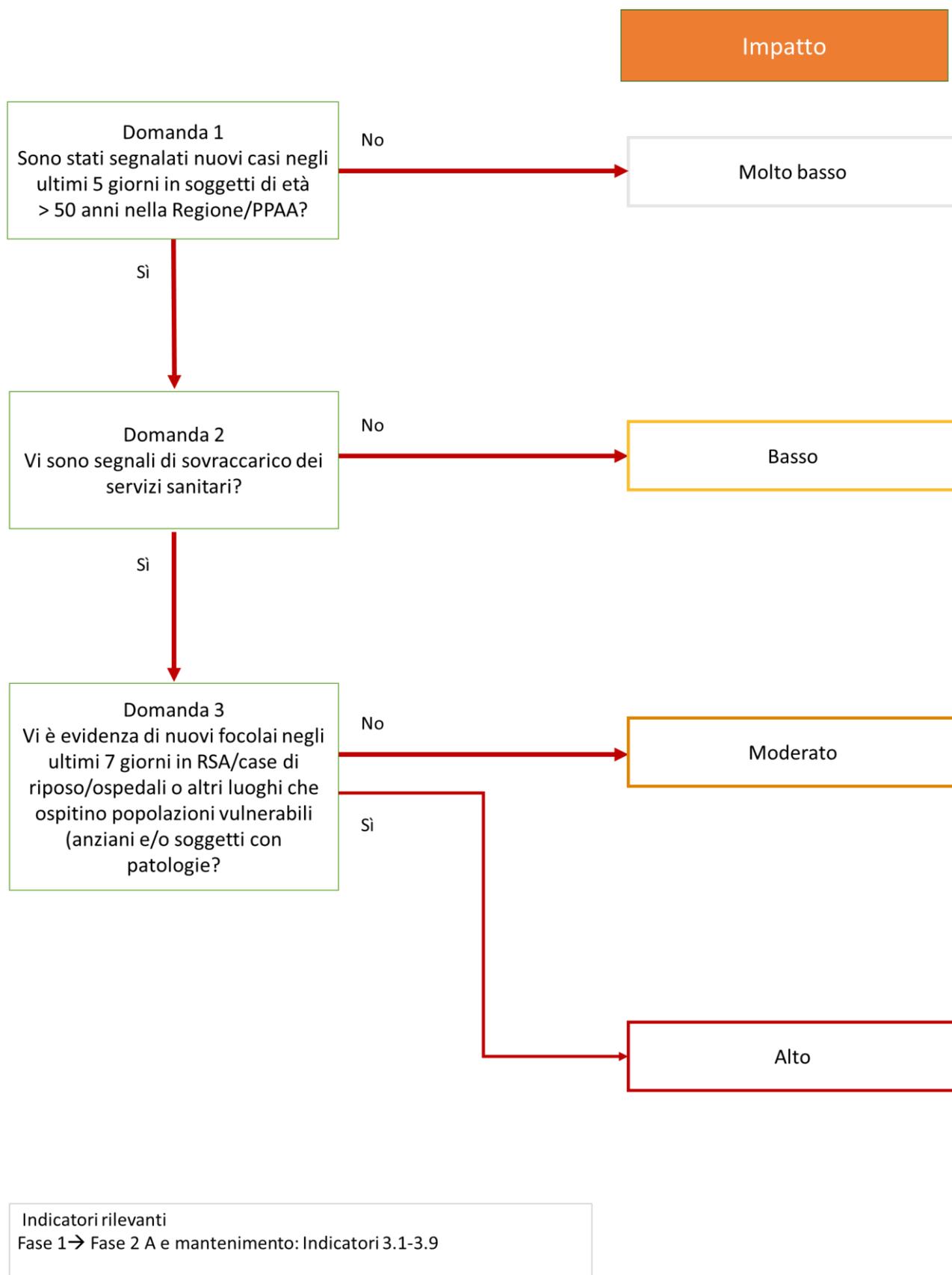


Tabella 4 – Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto

Probabilità Impatto	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Basso	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto