OGGETTO: Approvazione del "Piano regionale per la riapertura delle attività produttive"

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si intende approvare il "Piano regionale per la riapertura delle attività produttive", finalizzato a supportare le imprese/aziende nella gestione della "Fase 2" dell'emergenza COVID-19 e articolato nel "Manuale per la riapertura delle attività produttive" e nel "Progetto Pilota".

Il relatore riferisce quanto segue.

Fin dai primi casi di COVID-19 registrati nel territorio regionale, gli ambienti di lavoro sono stati considerati uno degli scenari strategici dove mettere in atto misure di contenimento per prevenire ulteriori focolai, coinvolgendo e responsabilizzando fin da subito l'intero sistema aziendale della prevenzione secondo l'architettura prevista dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, anche Territoriali), che rappresenta la cornice naturale per una gestione partecipata e integrata del rischio connesso alla diffusione del coronavirus SARS-CoV-2. Pertanto, a livello regionale sono state prodotte, divulgate e puntualmente aggiornate indicazioni operative finalizzate a supportare le imprese nella prima fase emergenziale ("*COVID-19 - Indicazioni operative per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari*", prima edizione del 2 marzo 2020), successivamente allineate alle misure definite a livello nazionale dal Protocollo di regolamentazione condiviso tra le parti sociali in data 14 marzo 2020.
La gestione della prima fase ha consentito inoltre di acquisire esperienze ed elementi conoscitivi utili per affrontare la cosiddetta "Fase 2", nella quale le misure necessarie per favorire il contenimento della diffusione del coronavirus SARS-CoV-2 devono essere adattate ad una riattivazione progressiva e controllata del tessuto produttivo.
In tale percorso, la Regione del Veneto (Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria e Direzione ICT e Agenda Digitale), in collaborazione con Azienda Zero (UOC Sistemi Informativi), ha definito un "*Piano regionale per la riapertura delle attività produttive*" (di seguito "Piano"), finalizzato a supportare le aziende nella gestione della "Fase 2".

Il "Piano" si fonda su 2 elementi fondamentali:

- Il "*Manuale per la riapertura delle attività produttive*" (di seguito "Manuale"), di cui all'**Allegato A**, contenente indicazioni operative pratiche per supportare le attività produttive a riprendere o continuare le attività mettendo al centro la salute dei lavoratori e, di conseguenza, della collettività. Il "Manuale", frutto di un lavoro congiunto tra pubblica amministrazione, parti sociali e rappresentanti delle categorie economiche, è stato presentato preliminarmente in data 17 aprile 2020 al fine di raccogliere contributi e osservazioni. Successivamente, il "Manuale", opportunamente integrato in base ai contributi ricevuti, è stato allineato alle previsioni del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020, nonché della lettera circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020, e infine riproposto alle parti sociali in data 30 aprile 2020. Eventuali valutazioni in merito al mantenimento, all'integrazione o alla modifica delle indicazioni contenute nel "Manuale" saranno considerate in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico e di eventuali ulteriori indirizzi di carattere tecnico-scientifico di livello nazionale, nonché in base agli esiti del Progetto Pilota descritto di seguito.
- Il "*Progetto Pilota*", di cui all'**Allegato B**, finalizzato a testare il modello per la riapertura (sanitario, organizzativo, informativo) e a valutarne l'estensione e la sostenibilità su scala più ampia. In sintesi,

il Progetto Pilota, che prevede il coinvolgimento di un campione di aziende rappresentativo del tessuto produttivo della Regione del Veneto e un ruolo centrale per il Medico Competente aziendale, sarà in grado di fornire alle aziende partecipanti informazioni sul livello di rischio di ogni singolo lavoratore, integrando in particolare dati sullo stato di salute, sull'area geografica e sull'esito dei diversi test di screening disponibili, per consentire un reinserimento o un mantenimento nel proprio ambiente di lavoro a tutela della sua salute e della collettività.

Con riferimento al Progetto Pilota, alcune prime considerazioni in merito alla circolazione virale nella popolazione lavorativa e all'utilizzo razionale dei diversi test diagnostici disponibili (riportate in dettaglio in Allegato B) sono emerse da una fase di studio preliminare di natura sperimentale, avviata a seguito di un'iniziativa proposta dalla Sezione Regionale Veneto di A.N.M.A. (Associazione Nazionale Medici d'Azienda e competenti) e accolta dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria con nota Prot. 156310 del 15 aprile 2020 perchè ritenuta funzionale a mettere a punto il modello organizzativo di una successiva fase più estesa. Tale fase preliminare, circoscritta alla provincia di Padova, si è conclusa in data 30 aprile 2020. Le evidenze risultanti necessitano ora di ulteriori evidenze e conferme, da cui la necessità di estendere il progetto su scala più ampia, coinvolgendo un campione di aziende rappresentativo dell'intero tessuto produttivo, nonchè dei diversi ambiti territoriali.
Al fine di coordinare le azioni ritenute necessarie per l'implementazione del "Piano", si ritiene opportuno istituire un gruppo di lavoro rappresentativo delle seguenti strutture: per la Regione del Veneto Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria e Direzione ICT e Agenda Digitale, per l'Azienda Zero U.O.C. Sistemi Informativi, demandando a successivo provvedimento del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria la formalizzazione di tale gruppo di lavoro.
Parimenti, si ritiene opportuno affidare il monitoraggio periodico del "Piano" al Comitato Regionale di Coordinamento istituito ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. 81/2008.
Con riferimento, inoltre, alle risorse da destinare per il supporto all'attuazione del "Piano", utili per l'acquisizione di servizi e prodotti finalizzati all'implementazione di quanto previsto per l'avvio e la conduzione del Progetto Pilota, nonché per la valutazione dei suoi esiti, la normativa vigente nazionale e regionale (D.Lgs. 81/2008, art. 13; L.R. 23/2007, art. 8 così come modificato dalla L.R. 01/2020) dispone che gli introiti derivanti dal pagamento delle sanzioni irrogate per violazione delle norme a tutela della salute e della sicurezza dei Lavoratori siano utilizzati per finanziare attività di prevenzione negli ambienti di lavoro. In particolare, l'articolo 8 della L.R. 23/2007, come modificato dalla L.R. 01/2020, al comma 1-*bis* prevede che tali somme siano destinate, tra le altre, alle attività di sorveglianza epidemiologica di rischi e danni associati ad esposizione professionale, promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, formazione in materia di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, demandando alla Giunta Regionale l'individuazione di ulteriori destinazioni a supporto delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Pertanto, con il presente provvedimento, coerentemente con la specifica disciplina nazionale e regionale, si intende inserire il "Progetto Pilota" nell'ambito delle iniziative finanziabili con le risorse sopra indicate, demandando a successivo provvedimento del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria le indicazioni circa l'assegnazione e l'erogazione di uno specifico finanziamento a supporto delle attività che verranno messe in atto nell'ambito del suddetto "Progetto Pilota".

Infine, nell'ambito dello sviluppo del "Progetto Pilota", nonché in fase di elaborazione dei suoi esiti, si ritiene opportuno promuovere collaborazioni con il mondo della ricerca, dell'Università e con le associazioni di categoria al fine di avviare iniziative particolari su filiere verticali, anche condividendo dati aggregati e anonimi provenienti dal sistema informativo sanitario.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente

legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTE la L.R. n. 1/1997, la L.R. n. 54/2012, la L.R. n. 19/2016;
VISTO il D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;
VISTA la L.R. n. 23/2007, così come modificata dalla L.R. n. 1/2020;
VISTO il D.P.C.M. del 26/04/2020;
VISTA l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 46 del 04/05/2020.

DELIBERA

1. di approvare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di approvare il "*Piano per la riapertura delle attività produttive*", articolato nel "*Manuale per la riapertura delle attività produttive*" e nel "*Progetto Pilota*" descritti rispettivamente nell'**Allegato A** e nell'**Allegato B** al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;
3. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria ad apportare, con propri atti, eventuali modifiche al succitato "*Manuale per la riapertura delle attività produttive*", in funzione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico;
4. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria a definire tutta la documentazione amministrativa e gli strumenti necessari per l'attuazione e la conduzione del Progetto Pilota;
5. di istituire il "Gruppo di lavoro per l'attuazione del Piano per la riapertura delle attività produttive", demandandone la definizione ad un successivo provvedimento del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria;
6. di individuare le risorse finanziarie finalizzate al supporto del "Piano" nelle somme derivanti dagli introiti delle sanzioni irrogate a seguito del riscontro di violazioni delle norme a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, coerentemente con la disciplina nazionale e regionale vigente, demandando a successivi atti del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria l'assegnazione e l'erogazione di uno specifico finanziamento a supporto delle attività che verranno messe in atto nell'ambito del suddetto "Progetto Pilota";
7. di affidare il monitoraggio periodico del "Piano" al Comitato Regionale di Coordinamento istituito ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
8. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del Bilancio regionale;
9. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria dell'esecuzione del presente provvedimento;
10. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
Avv. Mario Caramel



REGIONE DEL VENETO

Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

Manuale per la riapertura delle attività produttive

Indicazioni operative per la tutela della salute
negli ambienti di lavoro non sanitari

versione 01 del 30.04.2020

Documento prodotto a cura di:

REGIONE DEL VENETO
Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria

Aggiornamento rispetto alla precedente versione:

Il presente documento si colloca in continuità con i precedenti documenti di indirizzo regionali, dei quali condivide l'impostazione e le finalità strategiche. Le indicazioni operative qui contenute, in larga misura sovrapponibili alle precedenti versioni, sono state riorganizzate in 10 punti chiave, aggiornate alla luce delle nuove previsioni di livello nazionale e integrate con le osservazioni formulate dalle parti sociali a livello regionale, qualora non incompatibili con le misure adottate a livello nazionale

NOTA BENE
Dalla data di efficacia delle indicazioni contenute nella presente versione, destinata in particolar modo alla cosiddetta Fase 2, si intendono superate, qualora incompatibili, le misure raccomandate nelle versioni precedenti.

Eventuali successivi aggiornamenti saranno pubblicati nel sito istituzionale della Regione del Veneto, all'indirizzo:

www.regione.veneto.it/web/sanita/sicurezza-ambienti-di-lavoro

Sommario

Obiettivi e destinatari del documento 1
Definizioni 2
Indirizzi generali 3
Individuazione di un referente unico ("COVID Manager") 3
Definizione di un piano di intervento 3
Attuazione delle indicazioni operative 4
1. Pulizia, decontaminazione e aerazione degli ambienti di lavoro 4
2. Informazione 5
3. Limitazione delle occasioni di contatto 5
4. Rilevazione della temperatura corporea 7
5. Distanziamento tra le persone 8
6. Igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie 8
7. Dispositivi di protezione individuale 9
8. Uso razionale e giustificato dei test di screening 9
9. Gestione dei casi positivi 10
10. Ruolo del Medico Competente 12

Obiettivi e destinatari del documento

La diffusione pandemica dell'infezione da SARS-CoV-2 rappresenta una questione di salute pubblica, pertanto la gestione delle misure preventive deve necessariamente seguire i provvedimenti speciali adottati dalle istituzioni competenti in conformità all'evoluzione del quadro epidemiologico.

La prima fase emergenziale (cosiddetta Fase 1) ha reso necessaria l'adozione di una serie di misure per garantire il lavoro in sicurezza per i settori produttivi che hanno continuato ad operare, riprese e sistematizzate a livello nazionale dal Protocollo di regolamentazione condiviso tra le parti sociali in data 14 marzo 2020. La gestione di tale prima fase ha consentito inoltre di acquisire esperienze ed elementi conoscitivi utili per affrontare la cosiddetta Fase 2, nella quale le misure necessarie per favorire il contenimento della diffusione del coronavirus SARS-CoV-2 dovranno essere adattate ad una progressiva riattivazione del tessuto produttivo.

In tale contesto, il sistema aziendale della prevenzione consolidatosi nel tempo secondo l'architettura prevista dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Datore di Lavoro, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, anche Territoriali) costituisce la cornice naturale per una gestione partecipata e integrata del rischio connesso all'attuale pandemia. In ogni caso, solo la partecipazione consapevole e attiva di ogni singolo lavoratore, con pieno senso di responsabilità, potrà risultare determinante, non solo per lo specifico contesto aziendale, ma anche per la collettività.

L'obiettivo del presente documento, destinato prioritariamente a tutti soggetti aventi ruoli e responsabilità in tema di tutela della salute nei luoghi di lavoro, è fornire indicazioni operative finalizzate a supportare tutte le attività produttive a garantire misure per la tutela della salute dei lavoratori: sia aziende che non hanno mai sospeso l'attività, sia aziende che si apprestano a ripartire al termine del lockdown, secondo le disposizioni dei provvedimenti governativi, per consentire loro una ripresa delle attività in sicurezza. Diversamente, per la definizione e la gestione clinica dei casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19, nonché per raccomandazioni specifiche per il personale delle aziende sanitarie e socio-sanitarie addetto all'assistenza di casi e contatti, si rimanda alle indicazioni contenute negli altri documenti e provvedimenti emanati.

Nel Manuale, le previsioni del protocollo nazionale approvato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020 sono state ulteriormente approfondite per fornire indirizzi applicativi pratici. Per eventuali aspetti non esplicitamente trattati nel presente documento, si rimanda al citato protocollo nazionale. L'attuazione delle misure indicate, ritenute appropriate per garantire un adeguato livello di protezione dei lavoratori, comporta l'adempimento da parte delle imprese degli obblighi per la riapertura o per la continuazione delle rispettive attività.

Eventuali valutazioni in merito al mantenimento, all'integrazione o alla modifica delle presenti indicazioni saranno valutate in considerazione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico e di eventuali ulteriori indirizzi di carattere tecnico-scientifico di livello nazionale, nonché in base agli esiti del progetto pilota avviato a livello regionale.

In particolare, per ulteriori e più dettagliati indirizzi operativi specifici per i principali settori di attività (**AGRICOLTURA**, **AGRITURISMO**, **EDILIZIA**, **MANIFATTURIERO**, **COMMERCIO**, **LOGISTICA**, **RISTORAZIONE**, **SERVIZI ALLA PERSONA**), si rimanda ai documenti in corso di pubblicazione prodotti da INAIL e Conferenza delle Regioni e Province Autonome, finalizzati a offrire alle imprese un valido – e unico per tutto il territorio nazionale – strumento di declinazione e applicazione del Protocollo siglato a livello nazionale.

16636a16

Definizioni

Si precisa preliminarmente che col termine **SARS-CoV-2** (**S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **Co**rona **V**irus **2**) si indica il virus (precedentemente denominato 2019-nCov), mentre con il termine **COVID-19** (**CO**rona **VI**rus **D**isease-20**19**) si indica la malattia provocata dal SARS-CoV-2.

Per le definizioni operative di caso sospetto, probabile o confermato di COVID-19, non rilevanti ai fini del presente documento, si rimanda ai criteri indicati nella lettera circolare del Ministero della Salute del 27 febbraio 2020 "COVID-2019. Aggiornamento", comunque suscettibili di aggiornamento in considerazione della rapida evoluzione del quadro epidemiologico.

Si riportano di seguito i criteri per inquadrare i contatti, evidenziando che il collegamento epidemiologico (considerando sia la diffusione globale, sia la diffusione locale) può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Contatto stretto ad alto rischio di esposizione (definizione integrata secondo le indicazioni internazionali[1]; sono state evidenziate le situazioni ritenute più plausibili per i contatti negli ambienti di lavoro):

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

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

16636a16

Indirizzi generali

Il percorso ritenuto necessario per la ripresa o la prosecuzione delle attività negli ambienti di lavoro durante la cosiddetta Fase 2 si basa sulle seguenti tappe, da predisporre e organizzare tempestivamente, anche nelle aree in cui la circolazione del coronavirus SARS-CoV-2 è avvenuta in misura ridotta, per consentire una progressiva ripartenza del tessuto produttivo non appena i provvedimenti governativi lo consentiranno:

Individuazione di un referente unico ("COVID Manager")

Premesso che anche per l'attuazione delle misure di prevenzione dal contagio da SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro rimangono confermati ruoli e responsabilità previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per ogni azienda potrà essere individuato dal datore di lavoro un referente unico ("COVID Manager"), con funzioni di coordinatore per l'attuazione delle misure di prevenzione e controllo e con funzioni di punto di contatto per le strutture del Sistema Sanitario Regionale. Tale referente deve essere individuato tra i soggetti componenti la rete aziendale della prevenzione ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, verosimilmente nella figura del Datore di Lavoro stesso (soprattutto per le micro- e piccole aziende) o del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), o comunque tra i soggetti aventi poteri organizzativi e direzionali. Rimane confermata in capo a dirigenti e preposti di ciascuna organizzazione aziendale, in sinergia con il comitato previsto dal protocollo nazionale di regolamentazione, la vigilanza e la sorveglianza dell'attuazione delle misure di prevenzione, sulla base dei compiti e delle attribuzioni di ciascuno come ripartiti dal datore di lavoro.

Si precisa che per i settori dotati di Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriali (RLST), quali l'artigianato, la verifica dell'attuazione avverrà in base alle procedure previste dai rispettivi comitati paritetici di riferimento.

Definizione di un piano di intervento

Per la pianificazione, l'attuazione e la verifica periodica delle azioni necessarie per la riapertura delle attività produttive, anche al fine di adattare le misure di prevenzione al contesto specifico e alle esigenze delle singole realtà, o di integrare tali misure con soluzioni di pari efficacia o più incisive, si ritiene opportuno formalizzare un piano di intervento, predisposto dal Datore di Lavoro in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente, sentiti i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST), se eletti/nominati, adottando un approccio graduale nell'individuazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione, basato sia sul profilo del lavoratore (o soggetto a questi equiparato), sia sul contesto di esposizione.

Tale piano di intervento può coincidere con le procedure o istruzioni operative già adottate (purchè opportunamente integrate), così come può costituire un addendum connesso al contesto emergenziale del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

All'interno del piano, dovranno essere individuate le attività e i lavoratori che riprenderanno primariamente, in un'ottica di riapertura graduale, in base alle valutazioni del Datore di Lavoro, supportato dai soggetti della rete aziendale della prevenzione sopra indicati, e tenendo in considerazione le priorità aziendali e il rispetto della sicurezza dei lavoratori secondo le indicazioni del presente manuale.

Per le attività produttive che sono rimaste operative durante la fase di lockdown, conformemente alle previsioni dei provvedimenti governativi, le procedure/istruzioni operative già in essere dovranno essere aggiornate secondo le previsioni del presente manuale.

16636a16

Coerentemente con quanto precisato dal protocollo nazionale di regolamentazione, il rischio associato all'esposizione a SARS-CoV-2 rappresenta un rischio biologico generico. Pertanto, in tale scenario, in cui prevalgono esigenze di tutela della salute pubblica, non si ritiene giustificato l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi in relazione a tale rischio, se non in ambienti di lavoro sanitario o socio-sanitario, esclusi dal campo di applicazione del presente documento, o comunque qualora il rischio di infezione da SARS-CoV-2 sia un rischio di natura professionale, legato allo svolgimento dell'attività lavorativa, aggiuntivo e differente rispetto al rischio generico per la popolazione generale.

#Nota integrativa per le ditte individuali e le imprese a conduzione familiare
In considerazione della specificità di tali organizzazioni, l'individuazione del "COVID Manager" e la formalizzazione di un piano di intervento da allegare al documento di valutazione dei rischi non si ritengono obbligatorie; può comunque essere utile redigere un sintetico documento operativo per l'attuazione delle misure di prevenzione associate alla diffusione del coronavirus SARS-CoV-2.

Attuazione delle indicazioni operative
La ripresa delle attività produttive, dei servizi alle imprese e alla persona, può avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione.
Tali condizioni sono illustrate nei 10 punti di seguito riportati, integrate in alcuni casi da soluzioni specifiche applicabili ai singoli contesti produttivi. In ogni caso, ciascuna organizzazione potrà modulare e adattare le misure di cui al presente Manuale sulla base delle proprie specificità organizzative, valutando altresì misure differenti perché di efficacia pari o superiore.

1. Pulizia, decontaminazione e aerazione degli ambienti di lavoro

Prima della ripresa delle attività, è necessario garantire, secondo le specifiche raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute[2], una completa pulizia di ogni ambiente di lavoro e locale accessorio rimasto chiuso nella fase di lockdown, e disporne una adeguata pulizia periodica durante la ripresa dell'attività, associata, per gli ambienti dove abbiano eventualmente soggiornato casi di COVID-19, a decontaminazione.

In tali ambienti, la pulizia può essere effettuata con ordinari detergenti e acqua oppure con le soluzioni idroalcoliche; la decontaminazione invece consiste in una detersione più approfondita, che segue l'ordinaria pulizia, e prevede l'utilizzo di ipoclorito di sodio 0,1% o, per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, di etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale provvisto di DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe) e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI. Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Dovranno essere considerati con particolare attenzione, laddove presenti, i locali accessori (es. spazi per la ristorazione, servizi igienici, spogliatoi, infermerie) e le superfici e postazioni di lavoro più facilmente toccate da lavoratori e utenti esterni, nonché gli ambienti e gli strumenti utilizzati in ogni contesto in cui la prestazione lavorativa richieda un contatto ravvicinato e prolungato (es. servizi alla persona). Sarà data particolare cura, inoltre, alla pulizia della singola

[2] Lettera circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 "COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti" (paragrafo "Pulizia di ambienti non sanitari")

16636a16

postazione di lavoro da effettuare all'inizio e alla fine di ogni turno di lavoro, focalizzata soprattutto sulle superfici e sulle strumentazioni usate in comune.
Per gli ambienti non frequentati da casi di COVID-19, è sufficiente procedere alle pulizie ordinarie degli ambienti con i comuni detergenti, avendo cura di pulire con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente (es. muri, porte, finestre, superfici dei servizi igienici).
Parimenti, deve essere garantita una adeguata aerazione nel corso della giornata, con ricambio di aria in tutti gli ambienti, fatte salve eventuali situazioni di incompatibilità con specifici processi di lavoro. Con particolare riferimento a uffici e luoghi pubblici, gli impianti di ventilazione meccanica controllata devono essere tenuti accesi e in buono stato di funzionamento, ma deve essere eliminato totalmente il ricircolo nell'aria.

2. Informazione

Il Datore di Lavoro, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda (fornitori, visitatori, trasportatori, lavoratori autonomi, lavoratori di imprese appaltatrici e altri utenti esterni, anche occasionali) circa le disposizioni delle Autorità e le misure adottate dall'azienda, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi materiali informativi.
Le informazioni riguardano in particolare:

- l'obbligo di rimanere a casa o comunque presso la propria dimora abituale in presenza di febbre (>37.5 ℃), tosse o difficoltà respiratoria e di contattare il proprio Medi co 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 delle Autorità sanitarie;
- 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, tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene evitare contatti stretti[3] con soggetti che presentano sintomi respiratori senza adottare opportune precauzioni;
- l'impegno di informare tempestivamente il Datore di Lavoro (o altri soggetti in base alla specifica organizzazione aziendale) in caso di insorgenza dei sintomi sopra descritti successivamente all'ingresso in azienda, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

L'azienda fornisce una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi, in particolare sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione del contagio.
In presenza di lavoratori stranieri, le informazioni devono essere facilmente comprensibili.

3. Limitazione delle occasioni di contatto

Al fine di limitare i contatti tra le persone, riducendo le occasioni di aggregazione, le misure organizzative previste dalle specifiche disposizioni di riferimento, comunque integrabili con soluzioni innovative relative all'articolazione dell'orario di lavoro e dei processi produttivi, sono le seguenti:

- favorire il massimo utilizzo delle modalità del lavoro a distanza (cosiddetto "lavoro agile" o "smart working"), in modo coerente con le indicazioni previste dalla contrattazione e

[3] Per la definizione di "contatto stretto" si fa riferimento ai criteri applicabili riportati a pag. 3

16636a16

legislazione vigente, soprattutto per le attività amministrative e d'ufficio che possono essere svolte presso il proprio domicilio o a distanza;

- adottare misure organizzative per favorire orari di ingresso/uscita scaglionati, al fine di ridurre al minimo le occasioni di contatto nelle zone di ingresso/uscita, laddove lo svolgimento della prestazione lavorativa lo consenta;
- ridurre al minimo necessario gli spostamenti all'interno dei siti produttivi;
- ridurre al minimo gli accessi non indispensabili per i processi produttivi;
- ridurre al minimo l'accesso contemporaneo di più visitatori e clienti, ad esempio ampliando le fasce orario di accesso (laddove presenti sale esposizioni, spacci aziendali, etc.);
- individuare procedure di ingresso, transito e uscita di fornitori esterni, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale aziendale; se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei proprio mezzi e non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle fasi di carico e scarico, il trasportatore deve attenersi al rigoroso rispetto della distanza di almeno 1 metro;
- regolamentare l'accesso a spazi comuni, spogliatoi, servizi igienici, spazi destinati alla ristorazione (es. mense), allo svago o simili (es. aree relax, sala caffè, aree fumatori);
- evitare l'organizzazione e la partecipazione a incontri collettivi in situazioni di affollamento in ambienti chiusi (es. congressi, convegni), privilegiando soluzioni di comunicazione a distanza;
- privilegiare, nello svolgimento di incontri o riunioni, le modalità di collegamento da remoto, o in alternativa dare disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione), garantendo comunque, in assenza di separazioni fisiche o con materiali, una superficie di 4 m^2/persona;
- se è presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda, dare disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione), prevedendo in ogni caso che la capienza non ecceda il 50% dei posti autorizzati per il singolo mezzo utilizzato;
- individuare servizi igienici dedicati agli utenti esterni (fornitori, visitatori, trasportatori) e vietare loro l'utilizzo di quelli del personale aziendale.
  Nelle micro- e piccole imprese, o qualora non siano disponibili servizi igienici da dedicare in via esclusiva agli utenti esterni, saranno garantite opportune misure organizzative atte ad evitare l'impiego dei servizi igienici del personale da parte di utenti esterni. In questo caso verranno comunque messe a disposizioni soluzioni idro-alcoliche per il lavaggio delle mani.

#Nota integrativa in tema di formazione e aggiornamento professionale

Si evidenzia che, ai sensi dei provvedimenti governativi, nell'intero territorio nazionale, analogamente alle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, sono sospesi i corsi professionali e le attività formative svolte da enti pubblici (anche territoriali e locali) e soggetti privati.

A tal proposito, coerentemente con le previsioni del protocollo nazionale, si ritiene che il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporti l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista). In tale eventualità, l'aggiornamento dovrà essere tempestivamente completato una volta ripristinate le ordinarie attività formative nelle forme consentite dalla normativa vigente. Si precisa che tale indicazione non si applica al caso del mancato completamento della formazione iniziale o di base; in tal

16636a16

caso, l'operatore privo della dovuta formazione non può e non deve per nessun motivo essere adibito al ruolo/funzione a cui la formazione obbligatoria e/o abilitante si riferisce.
In ogni caso, resta ferma la possibilità di svolgimento di attività formative a distanza, modalità che si ritiene applicabile anche alla formazione obbligatoria prevista dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e disciplinata dagli Accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni. Pertanto, fino al termine dell'emergenza, l'eventuale formazione a distanza effettuata mediante collegamento telematico in videoconferenza tale da assicurare l'interazione tra docente e discenti (ciascuno in solitaria, essendo esclusa qualsiasi forma di aggregazione in tale ambito, e fermo restando il limite massimo di soggetti partecipanti) si ritiene equiparata a tutti gli effetti alla formazione in presenza, risultando così idonea a soddisfare gli adempimenti formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Con queste modalità, la registrazione delle presenze in entrata e uscita avverrà mediante registro elettronico o sotto la responsabilità del docente, così come l'effettuazione del test finale di apprendimento, ove previsto.
Resta inteso che la modalità di collegamento a distanza in videoconferenza non si applica ai soli moduli formativi che prevedono addestramento pratico (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la parte pratica dei corsi per addetti al primo soccorso).

#Nota integrativa in tema di verifiche e manutenzioni periodiche
Ai sensi dei provvedimenti adottati a livello nazionale, tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi comunque denominati in scadenza tra il 31 gennaio e il 15 aprile 2020 conservano la loro validità fino al 15 giugno 2020. Si ritiene che tale disposizione sia applicabile anche agli adempimenti e alle manutenzioni ordinarie degli impianti e dei presidi di sicurezza negli ambienti di lavoro previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tra le quali rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro di cui all'articolo 71, degli impianti di messa a terra, dei mezzi di sollevamento, la manutenzione di estintori e altri presidi antincendio quali luci di emergenza, porte antincendio, etc.
Tali attività sono normalmente realizzate da personale interno specializzato o da personale di ditte esterne, comportando in entrambi i casi lo spostamento di operatori (all'interno di un sito produttivo o tra diversi siti produttivi) in contrasto con le misure restrittive adottate a livello nazionale. Pertanto, si ritiene che tali attività, fatte salve situazioni di necessità e di rischio grave e immediato, possano ragionevolmente essere differite, purché tempestivamente completate al termine dell'emergenza sanitaria.

4. Rilevazione della temperatura corporea

La rilevazione della temperatura corporea costituisce una delle misure più efficaci per evitare l'accesso di soggetti sintomatici e prevenire possibili contatti a rischio.
Pertanto, prima dell'accesso al luogo di lavoro, il personale (lavoratori, fornitori, trasportatori, lavoratori autonomi, lavoratori di imprese appaltatrici, visitatori e altri utenti esterni, anche occasionali) potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea, ricorrendo prioritariamente a strumenti di misurazione a distanza, con modalità dettagliate e regolamentate in ogni singola organizzazione aziendale, anche relativamente all'utilizzo di idonei dispositivi di protezione individuale per l'addetto alla rilevazione.
In caso di temperatura >37.5 ℃ no n potrà essere consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tali condizioni saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherina, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso né nelle infermerie di sede, e dovranno essere indirizzate al proprio Medico di Medicina Generale.

16636a16

Si precisa che è consentito identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura corporea individuata (37.5 °C) solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali.
Si ritiene altresì che la temperatura corporea possa essere verificata anche attraverso acquisizione di idonea dichiarazione o altre modalità probatorie relative allo stato di salute fornite dai medesimi soggetti.
L'ingresso in azienda di lavoratori già risultati positivi all'infezione da SARS-CoV-2 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti l'avvenuta negativizzazione del tampone naso-faringeo, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente.

#Nota integrativa per le micro- e piccole imprese, per le ditte individuali e per le imprese a conduzione familiare
Nelle micro- e piccole imprese, nelle ditte individuali e nelle imprese a conduzione familiare, in considerazione del numero esiguo di persone e del rapporto talvolta di familiarità dei lavoratori presenti, la verifica della temperatura corporea in ingresso può essere sostituita da una dichiarazione (anche verbale) relativa allo stato di salute generale e all'assenza di sintomi simil-influenzali quali febbre, tosse o difficoltà respiratoria, nonché da adeguati interventi informativi.

#Nota integrativa per il settore dell'edilizia
Il datore di lavoro dell'impresa affidataria, di concerto con il Committente/Responsabile dei lavori e con il Coordinatore per la sicurezza in fase di esecuzione, dovrà definire le modalità di rilevazione della temperatura prima dell'ingresso in cantiere o negli uffici.

5. Distanziamento tra le persone

La principale misura organizzativa per il contenimento del contagio dal virus SARS-CoV-2 è il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro (criterio di distanza "droplet") nelle postazioni di lavoro, garantendo comunque, in assenza di separazioni fisiche o con materiali, una superficie di 4 m^2/persona.
Per dare attuazione a tale misura, il Datore di Lavoro riorganizza gli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e regolamenta l'accesso a spazi comuni, spogliatoi, servizi igienici, spazi destinati alla ristorazione (es. mense), allo svago o simili (es. aree relax, sala caffè, aree fumatori), limitando il numero di presenze contemporanee, il tempo di permanenza massima e dando in ogni caso disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione).

#Nota integrativa per il settore dell'edilizia
Nelle attività che di norma implicano la presenza contemporanea di lavoratori di più imprese (ad esempio nel caso dei cantieri edili) devono essere previste modalità di distanziamento operativo, tra le quali l'alternanza delle imprese nello stesso spazio lavorativo da pianificare a cura del Coordinatore per l'esecuzione dei lavori.

6. Igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie

È opportuno disporre misure rafforzative delle ordinarie norme di comportamento, sensibilizzando lavoratori, fornitori, visitatori e altri utenti (anche occasionali) al rigoroso rispetto delle corrette indicazioni per l'igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie e mettendo a

16636a16

disposizione idonei mezzi detergenti per le mani presso ogni postazione lavorativa, nonché strumenti per la raccolta differenziata del materiale da smaltire. I detergenti per le mani devono essere accessibili a tutti i lavoratori, anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

7. Dispositivi di protezione individuale

Tutti i lavoratori dovranno indossare mezzi per la protezione delle vie respiratorie in tutte le condizioni nelle quali tali misure siano efficaci ad evitare il contagio: presenza di pubblico, impossibilità di distanziamento interpersonale superiore a 1 metro o di separazione fisica, condivisione di mezzi di trasporto.
I dispositivi per la protezione delle vie respiratorie utili per la protezione dei lavoratori dal coronavirus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro costituiti da mascherine chirurgiche e mascherine con protezione FFP2/FFP3:
Le mascherine chirurgiche, per poter essere utilizzate negli ambienti di lavoro, devono essere dispositivi medici, oppure devono essere prodotte a seguito del rilascio dell'autorizzazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità ai sensi dell'art. 15 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.
Le mascherine chirurgiche sono considerate dispositivi di protezione individuale ai sensi dell'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, per quanto riguarda la protezione da SARS-CoV-2, come previsto dall'articolo 16, comma 1, del medesimo decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, e possono essere utilizzate negli ambienti di lavoro dove non sia prevista una specifica protezione individuale delle vie respiratorie per altri rischi lavorativi.
Le mascherine con protezione FFP2 o FFP3 sono dispositivi di protezione individuale ai sensi dell'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, se sono marcate CE o se sono prodotte a seguito del rilascio dell'autorizzazione da parte di INAIL ai sensi dell'art. 15 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.

Relativamente alla protezione delle mani, in considerazione del rischio aggiuntivo derivante da un errato impiego di tali dispositivi, si ritiene più protettivo consentire di lavorare senza guanti monouso e disporre il lavaggio frequente delle mani con soluzioni idroalcoliche secondo opportune procedure aziendali (fatti salvi i casi di rischio specifico associati alla mansione specifica o di probabile contaminazione delle superfici).

La protezione delle vie respiratorie e delle mani potrebbe già essere prevista in condizioni ordinarie in base al profilo di rischio di ogni singola mansione (per la quale possono essere già previsti dispositivi di protezione di efficacia anche superiore).

#Nota integrativa per il settore dell'agricoltura
Nel settore dell'agricoltura, durante l'attività all'esterno dei locali aziendali, le indicazioni sopra riportate relative all'utilizzo di dispositivi di protezione per le vie respiratorie e per le mani si applicano qualora compatibili con lo svolgimento della mansione lavorativa.

8. Uso razionale e giustificato dei test di screening

Allo stato attuale non è richiesto, al Medico Competente, alcun controllo sanitario aggiuntivo dei lavoratori legato all'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2. Tuttavia, in previsione di una graduale ripresa delle attività produttive, è in corso un progetto pilota sperimentale di livello

16636a16

regionale finalizzato a caratterizzare la circolazione virale nella popolazione lavorativa e ad acquisire informazioni sulla validità dei diversi test diagnostici disponibili.
In tale ambito, l'effettuazione di test di screening su lavoratori asintomatici da parte, o sotto la supervisione, del Medico Competente (tampone naso-faringeo, test sierologici e, se validati dalle competenti strutture tecnico-scientifiche pubbliche, test sierologici rapidi) potrà avvenire nell'ambito della sorveglianza sanitaria, con oneri a carico del Datore di Lavoro. Resta inteso che l'inquadramento diagnostico e la gestione dei soggetti sintomatici è a carico delle strutture del Sistema Sanitario Nazionale.
In ogni caso, per l'effettuazione dei test dovranno essere rispettate le seguenti condizioni:

- idoneità del personale sanitario coinvolto, sia in termini di qualificazione e capacità tecniche, sia di misure di prevenzione e protezione;
- rispetto degli standard per l'effettuazione dei test, in ogni loro fase (dalla predisposizione dei locali al conferimento al laboratorio autorizzato);
- rispetto dei flussi informativi e degli obblighi di notifica alle strutture sanitarie competenti;
- corretta comunicazione degli esiti ai lavoratori coinvolti.

Tali indicazioni saranno integrate sulla base degli esiti del progetto pilota in corso a livello regionale, con particolare riferimento all'algoritmo più appropriato per lo screening dei lavoratori da parte del Medico Competente.

Si precisa infine che, secondo le indicazioni del Ministero della Salute[4], sebbene l'impiego di kit commerciali di diagnosi rapida virologica sia auspicabile e rappresenti un'esigenza in situazioni di emergenza, gli approcci diagnostici al momento tecnicamente più vantaggiosi e attendibili rimangono quelli basati sul rilevamento di RNA virale in secrezioni respiratorie (tampone naso-faringeo), da eseguire presso i laboratori di riferimento regionali e i laboratori aggiuntivi individuati dalle Regioni. I test sierologici basati sull'identificazione di anticorpi IgM e IgG specifici necessitano di ulteriori evidenze sulle proprie performance e utilità operativa e non possono, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, sostituire il test molecolare basato sull'identificazione di RNA virale dai tamponi naso-faringei secondo i protocolli indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Pertanto, ad oggi l'uso su larga scala di test sierologici a fini diagnostici individuali, nonché, nei contesti occupazionali, per l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione, risulta improprio e prematuro, essendo possibile solo a seguito di validazione da parte delle strutture tecnico-scientifiche nazionali o nell'ambito delle indagini preliminari di carattere sperimentale sopra citate.

9. Gestione dei casi positivi

Eventuali casi di infezione da SARS-CoV-2 (tampone naso-faringeo positivo) andranno tempestivamente segnalati alle strutture competenti (Servizio Igiene e Sanità Pubblica o Medico di Medicina Generale), per la presa in carico da parte del Servizio Sanitario Regionale secondo le procedure previste. Diversamente, casi di possibile/probabile infezione (test sierologici suggestivi di infezione in atto) andranno gestiti dal Medico Competente e segnalati al Servizio Sanitario Regionale solo a seguito di eventuale positività al tampone naso-faringeo di conferma.

[4] Lettera circolare n. 11715 del 3 aprile 2020 "Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio"; Lettera 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"

16636a16

In caso di riscontro di casi positivi tra lavoratori di aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o ai servizi di vigilanza), appaltatore e committente dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

Si precisa, inoltre, che il SARS-CoV-2 è un virus respiratorio che si trasmette attraverso contatti stretti diretti con una persona infetta. In particolare, la principale via di trasmissione è il contatto stretto diretto con una persona che presenta sintomi; è ritenuto possibile, sebbene in casi rari, che anche persone nelle fasi iniziali della malattia, e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere il virus. In ogni caso, allo stato attuale, nel caso di un contatto indiretto (vale a dire un contatto avvenuto con persona che a sua volta abbia avuto un contatto stretto con un soggetto risultato positivo), qualora il soggetto non presenti alcun sintomo e comunque fino a quando non venga eventualmente classificato come un contatto diretto, non si rendono necessari particolari provvedimenti sanitari o misure di prevenzione aggiuntive rispetto alle raccomandazioni espresse per la popolazione generale.

Si riportano di seguito alcuni scenari plausibili, corredati dalle indicazioni operative ritenute appropriate per una loro corretta gestione, eventualmente da integrare avvalendosi della collaborazione del Medico Competente, anche nell'ambito di iniziative di informazione/formazione:

- **Lavoratore sottoposto alla misura della quarantena che non rispettando il divieto assoluto di allontanamento dalla propria abitazione o dimora si presenta al lavoro**:
  non adibire ad attività lavorativa; deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina chirurgica e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (con il divieto di utilizzare mezzi di trasporto pubblici), dandone contestuale informazione alle autorità competenti.

- **Lavoratore che riferisce di essere stato nei 14 giorni precedenti a contatto stretto con un caso di COVID-19 che si presenta al lavoro**:
  tale soggetto verosimilmente è già noto all'Azienda Sanitaria Locale e dovrebbe essere già stato posto in isolamento domiciliare; si raccomanda comunque di non adibire ad attività lavorativa; deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina chirurgica e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (con il divieto di utilizzare mezzi di trasporto pubblici) e di contattare il proprio medico di medicina generale o il servizio di continuità assistenziale, anche ai fini della certificazione dell'eventuale stato di malattia; finché il soggetto permane all'interno dell'azienda, si deve assicurare che rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri soggetti presenti (lavoratori, visitatori).

- **Lavoratore che, inizialmente asintomatico, durante l'attività lavorativa sviluppa febbre e sintomi respiratori (tosse e difficoltà respiratoria):**
  gli addetti al primo soccorso aziendale, una volta adeguatamente formati, ad integrazione di quanto già stabilito nei piani di emergenza aziendali, dovranno indossare e far indossare al soggetto che ha manifestato i sintomi una mascherina chirurgica, far allontanare dai locali eventuali altri lavoratori o utenti presenti e contattare il 118.

16636a16

- **Lavoratore asintomatico durante l'attività lavorativa che successivamente sviluppa un quadro di COVID-19:**
  non è previsto alcun adempimento a carico del datore di lavoro (o suoi collaboratori), se non collaborare con l'azienda sanitaria territorialmente competente mettendo a disposizioni le informazioni in proprio possesso al fine dell'identificazione di eventuali contatti; gli eventuali contatti saranno inclusi in uno specifico percorso di sorveglianza da parte dell'azienda sanitaria territorialmente competente, che comprende anche l'isolamento domiciliare per 14 giorni dall'ultimo contatto avvenuto.
  In tal caso, andrà tempestivamente disposta la pulizia e la disinfezione degli ambienti frequentati dal soggetto.

- **Lavoratore in procinto di recarsi all'estero in trasferta lavorativa (qualora consentito ai sensi dei provvedimenti nazionali):**
  disporre che il Servizio di Prevenzione e Protezione acquisisca le informazioni più aggiornate sulle aree di diffusione del SARS-CoV-2 disponibili attraverso i canali istituzionali[5] al fine di valutare, in collaborazione con il medico competente, il rischio associato alla trasferta prevista.
  Inoltre, si ritiene importante che prima della partenza il lavoratore sia informato in merito alle disposizioni delle autorità sanitarie del paese di destinazione.

- **Lavoratore in procinto di rientrare dall'estero da trasferta lavorativa:**
  disporre che il lavoratore rientrante in Italia da aree a rischio epidemiologico informi tempestivamente il Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente, per l'adozione di ogni misura necessaria, compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva.

10. Ruolo del Medico Competente

La valutazione e la definizione dei singoli casi (sospetti, probabili o confermati), nonché l'individuazione e la sorveglianza dei contatti stretti spettano alle strutture del Servizio Sanitario Regionale, che oltre a gestire i casi con sintomi respiratori gravi (che vengono isolati e assistiti a livello ospedaliero), verifica il rispetto dell'isolamento domiciliare che è indicato per i contatti stretti e per i casi sintomatici non gravi.
Tuttavia, in sinergia con i soggetti e le strutture del Sistema Sanitario Regionale (Dipartimenti di Prevenzione, Medici di Medicina Generale), anche per il Medico Competente è concretamente ipotizzabile una funzione nell'ambito della tutela della salute dei lavoratori delle aziende per le quali è incaricato, nonché per la collettività, anche in termini di collaborazione all'identificazione precoce dei contatti in ambito lavorativo.

Ciò premesso, si riportano di seguito alcune indicazioni di natura operativa, coerenti in larga misura con le raccomandazioni del Ministero della Salute[6], finalizzate a promuovere l'adozione da parte dei Medici Competenti di comportamenti omogenei sull'intero territorio regionale.

[5] https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/

[6] Lettera 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"

16636a16

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria, coerentemente con le previsioni del protocollo nazionale, dovranno essere garantite prioritariamente visite mediche pre-assuntive, preventive, per cambio mansione, a richiesta del lavoratore e per rientro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi.
Per quanto riguarda le visite mediche periodiche, esse rappresentano certamente un'occasione utile per intercettare possibili casi o soggetti a rischio, nonché per le informazioni e le raccomandazioni che il Medico Competente può fornire nel corso della visita. Pur ritenendo, in linea con le indicazioni operative del Ministero della Salute, che visite mediche ed accertamenti periodici, senza alcun effetto pregiudizievole per la salute dei lavoratori, possano essere differiti per un tempo strettamente limitato al persistere delle misure restrittive adottate a livello nazionale, si prende atto che i provvedimenti di livello nazionale confermano la necessità di non sospendere la sorveglianza sanitaria periodica.
In ogni caso, per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria dovranno essere garantite al Medico Competente le condizioni per poter operare in sicurezza.

Le precedenti indicazioni regionali, che prevedevano la facoltà, stante l'esigenza superiore di tutela della salute pubblica, di esprimere il previsto giudizio di idoneità anche a seguito di valutazione documentale e/o valutazione a distanza, se ritenuta sufficiente dal Medico Competente per l'espressione del giudizio stesso (es. valutazione a distanza, somministrazione di questionari anamnestici), non sono in linea con le recenti raccomandazioni ministeriali. Pertanto, pur ritenendo che tale misura eccezionale ma coerente con analoghe disposizioni adottate anche a livello nazionale (es. possibilità per i Medici di Medicina Generale di certificare lo stato di malattia a seguito di valutazione telefonica; possibilità per le commissioni istituite presso le Aziende Sanitarie Locali di esprimere giudizi a seguito di sola valutazione documentale), sia funzionale a ridurre le occasioni di contatto e di spostamento, a tutelare i lavoratori da un possibile contatto stretto con il Medico Competente, potenziale diffusore del virus, a tutelare il Medico Competente da esposizioni a rischio, nonché a consentirgli di prestare la propria assistenza ad un numero maggiore di soggetti (lavoratori, aziende), si prende atto dell'indicazione del Ministero della Salute circa l'imprescindibilità del contatto diretto tra Medico Competente e lavoratore.

Inoltre, ai sensi delle indicazioni ministeriali, per i lavoratori positivi all'infezione da SARS-CoV-2 per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, oltre alla certificazione di avvenuta negativizzazione al tampone naso-faringeo da parte dei Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti, è prevista la visita medica precedente la ripresa dell'attività lavorativa indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

Infine, per quanto riguarda la tutela dei lavoratori "fragili", le previsioni del protocollo nazionale di regolamentazione condiviso con le parti sociali, in base al quale spetta al Medico Competente segnalare all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei lavoratori, risultano inapplicabili nelle forme previste. Le principali motivazioni consistono non solo nelle evidenti esigenze di tutela della privacy e di rispetto del segreto professionale, ma anche nel fatto che situazioni di particolare fragilità potrebbero derivare da condizioni cliniche non correlabili all'attività professionale, oppure non note al Medico Competente, così come potrebbero appartenere a lavoratori non soggetti a sorveglianza sanitaria.
Si evidenzia altresì che ciascun lavoratore ha la facoltà di segnalare al Medico Competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria periodica o avvalendosi eventualmente della visita medica a richiesta secondo quanto previsto dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, eventuali situazioni sanitarie che potrebbero costituire condizioni di ipersuscettibilità.

16636a16

Tuttavia, non essendo possibile, se non ricorrendo ad improprie semplificazioni, fornire indicazioni applicabili alla complessità di ogni singolo caso, si ritiene opportuno che il Medico Competente, in sinergia con il Medico di Medicina Generale, individui la forma di tutela più appropriata per ciascun soggetto particolarmente suscettibile a causa di condizioni di fragilità, nel rigoroso rispetto della tutela dei dati personali e del segreto professionale.
Per l'individuazione di situazioni di particolare fragilità, in assenza di ulteriori indicazioni di livello nazionale, si ritiene che i criteri siano quelli generali stabiliti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 8 marzo 2020[7] e successivamente precisati dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18[8].
Si precisa comunque che in questo ambito non si ritiene applicabile, non ricorrendone le condizioni, l'espressione di un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione specifica, ad eccezione degli ambienti di lavoro sanitari, esclusi dal campo di applicazione del presente documento, o comunque qualora il rischio di infezione da SARS-CoV-2 sia un rischio di natura professionale, legato allo svolgimento dell'attività lavorativa, aggiuntivo e differente rispetto al rischio generico per la popolazione generale.

Infine, oltre alle considerazioni in tema di sorveglianza sanitaria e di gestione del lavoratore "fragile", nonché a quanto indicato nel punto precedente, con particolare riferimento alla gestione dei lavoratori negli scenari descritti, nei quali potrebbe essere coinvolto il Medico Competente, se presente in azienda, si riportano di seguito ulteriori raccomandazioni, da estendere ad eventuali collaboratori sanitari.

- Incrementare, nell'ambito dell'organizzazione aziendale presso la quale viene prestata la propria opera, l'attività di collaborazione con le altre figure aziendali della prevenzione e di informazione, con particolare riferimento alla necessità di adempiere a quanto previsto dalla autorità sanitarie competenti (comprese le raccomandazioni per i lavoratori "fragili"), di osservare con rigore le misure igieniche per le malattie a diffusione respiratoria (igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie) e di utilizzare correttamente i DPI.
  A tal proposito, anche al fine di limitare gli spostamenti in coerenza con le misure restrittive disposte a livello nazionale, nonché di consentire l'assistenza ad un numero maggiore di aziende, si ritiene utile privilegiare, nello svolgimento di incontri o riunioni, le modalità di collegamento da remoto, ritenute valide anche per la partecipazione alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

- Nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria, attenersi rigorosamente alle misure di prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria (compresa la regolamentazione dell'accesso alle sale d'aspetto), nonché alla rigorosa applicazione delle indicazioni per la pulizia e decontaminazione degli ambienti previste dalle circolari ministeriali. A tal proposito, per l'effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti integrativi, si raccomanda, al fine di assicurare la corretta igiene dei locali, di utilizzare

[7] DPCM 8 marzo 2020, articolo 3, comma 1, lettera b): "è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro […]"

[8] DL 17 marzo 2020, articolo 26, comma 2: "Fino al 30 aprile ai lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del *riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.* 104, nonché ai lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischi derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative *terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio* prescri*tto dalle competenti autorità sanitarie, è equiparato al ricovero ospedaliero di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto* legge 2 marzo 2020, n. 9"

16636a16

prioritariamente ambulatori medici, infermerie collocate all'interno delle aziende e unità mobili (se disponibili e se attrezzate per garantire un adeguato distanziamento tra i presenti, nel rispetto del "criterio di distanza droplet", fatto salvo il tempo strettamente necessario per l'esame obiettivo), ricorrendo ai locali messi a disposizione delle aziende solo se tale soluzione risulta funzionale a limitare al minimo indispensabile lo spostamento dei lavoratori sul territorio; questi ultimi dovranno comunque avere caratteristiche tali da permettere l'applicazione di tutte le previste misure di prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria.
Inoltre, ai sensi delle indicazioni ministeriali, è opportuno che anche il lavoratore, in occasione delle visite mediche, indossi la mascherina.

- Nell'eventualità di un contatto con un caso sospetto di COVID-19, indossare DPI adeguati, consistenti in dispositivi di protezione delle vie respiratorie (in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità[9], nonostante il dispositivo di protezione più appropriato sia rappresentato da facciali filtranti FFP2/FFP3, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche), occhiali di protezione, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti; tuttavia, considerate le misure di contenimento e il sistema di sorveglianza epidemiologica messo in atto, si ritiene che tale scenario costituisca una eventualità residuale.
  A contatto con tutti gli altri utenti, indossare dispositivi per la protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica) e procedere ad una regolare igiene delle mani con soluzioni idro-alcoliche.
  Per ulteriori approfondimenti in merito alle principali modalità di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla scelta dei dispositivi di protezione nei diversi contesti assistenziali, si raccomanda di consultare periodicamente le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità[10].

- Al soggetto che dovesse presentarsi alla visita medica con febbre o sintomi respiratori anche lievi deve essere fornita e fatta indossare una mascherina chirurgica, assicurandosi altresì che, nell'attesa della visita, il soggetto rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri utenti. In assenza di altre problematiche cliniche, il soggetto può essere inviato al proprio domicilio, con la raccomandazione di limitare al minimo i contatti stretti, di osservare le precauzioni igieniche sopra precisate e di contattare tempestivamente il proprio Medico di Medicina Generale (o il Servizio di Continuità Assistenziale), o, in caso di sintomi gravi, direttamente il 118. Inoltre, al fine di rintracciare i possibili contatti, devono essere raccolte e conservate le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nei medesimi locali (nome, cognome, indirizzo, numero telefonico), da mettere a disposizione delle strutture preposte (Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente).

- Nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria di cui sopra, si ritiene utile differire in ogni caso l'effettuazione delle prove di funzionalità respiratoria, o comunque di procedure che generano aerosol, nonché, secondo le indicazioni ministeriali, degli accertamenti per la verifica dell'assunzione di alcol tramite etilometro.

[9] World Health Organization, Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19), 27 febbraio 2020, disponibile all'indirizzo https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215
[10] Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle infezioni, Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-*19) nell'attuale scenario emergenziale SARS*-CoV-2. Versione del 28 marzo 2020, Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev.), disponibile all'indirizzo https://www.iss.it/rapporti-covid-19

16636a16

Progetto Pilota per la riapertura delle attività produttive

DESCRIZIONE

Il Piano per la riapertura delle attività produttive, finalizzato a supportare le aziende nella gestione della cosiddetta "Fase 2", oltre alla definizione del "*Manuale per la riapertura delle attività produttive*", prevede l'avvio di un "*Progetto Pilota"* finalizzato a testare il modello (sanitario, organizzativo, informativo) per la riapertura e la prosecuzione delle attività produttive, e a valutarne l'estensione e la sostenibilità su scala più ampia.

In sintesi, il Progetto Pilota prevede il coinvolgimento di un campione di aziende rappresentativo del tessuto produttivo della Regione del Veneto, proponendo un modello che sarà in grado di fornire alle aziende partecipanti e al loro Medico Competente informazioni sul livello di rischio di ogni singolo lavoratore coinvolto, integrando dati sullo stato di salute, sull'area geografica e sull'esito dei diversi test di screening disponibili, per consentire il reinserimento o il mantenimento del lavoratore nel proprio ambienti di lavoro, a tutela della sua salute e della collettività.

Gli obiettivi specifici sono dettagliati nei seguenti punti:

a. individuazione dei flussi informativi e delle modalità di contatto più appropriate, tra le singole aziende e le strutture del Sistema Sanitario Regionale, per la circolazione delle informazioni, anche sanitarie, ritenute necessarie per la tutela della salute del lavoratore e della salute pubblica;
b. caratterizzazione epidemiologica della diffusione del virus nella popolazione lavorativa, mediante l'individuazione di soggetti già infettati, guariti, immunizzati e suscettibili;
c. acquisizione di informazioni sulla siero-prevalenza e su suoi eventuali determinanti (es. area geografica, classe di età, genere, mansione lavorativa);
d. acquisizione, nelle more di un intervento di armonizzazione a livello nazionale, di elementi informativi utili a individuare l'utilizzo più appropriato dei diversi test diagnostici e di screening disponibili (ricerca di RNA virale tramite tampone naso-faringeo; ricerca di anticorpi IgM/IgG tramite prelievo di sangue venoso o su sangue capillare), nonché a supportare il processo di validazione dei diversi test sierologici da parte delle strutture tecnico-scientifiche preposte;
e. verifica dell'efficacia delle misure di contenimento attuate negli ambienti di lavoro e acquisizione di elementi per valutare eventuali azioni correttive.

QUAL È L'IMPEGNO DELL'AZIENDA PARTECIPANTE?

L'azienda partecipante al Progetto Pilota si impegna:

a. a rispettare le misure di prevenzione contenute nel "Manuale per la riapertura delle attività produttive";
b. a formalizzare un accordo con le rappresentanze dei lavoratori per la partecipazione al Progetto Pilota, con il coinvolgimento del Medico Competente nominato ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
c. a trasmettere i dati anagrafici e altre informazioni necessarie relative ai lavoratori che hanno aderito al Progetto (cognome, nome, codice fiscale, data di nascita, sede di lavoro, numero di cellulare, indirizzo di posta elettronica) attraverso gli strumenti predisposti a livello regionale;
d. a rispettare gli obblighi informativi e di notifica verso le strutture del Sistema Sanitario Regionale, anche al fine dell'adozione di eventuali provvedimenti di sanità pubblica a seguito dell'identificazione di un eventuale focolaio epidemico nell'ambiente di lavoro.

QUAL È L'IMPEGNO DELLA REGIONE?

La Regione del Veneto, direttamente o per il tramite delle strutture del Sistema Sanitario Regionale, si impegna:

a. a garantire un supporto informativo per la predisposizione delle misure di prevenzione contenute nel "*Manuale per la riapertura delle attività produttive*";

b. a fornire un sistema di verifica accessibile alle singole aziende che restituisce di "livello di rischio" di ogni singolo lavoratore ottenuto dal sistema di biosorveglianza regionale (lavoratori non reintegrabili per positività o isolamento; lavori reintegrabili con associato profilo di rischio);
c. a sostenere gli oneri per l'effettuazione dei test di screening su lavoratori asintomatici (ricerca di anticorpi IgM/IgG tramite prelievo di sangue capillare e/o ricerca di RNA virale tramite tampone naso-faringeo) avvalendosi della rete di laboratori autorizzati dalla Regione del Veneto.
d. a rendere disponibili gli esiti dei test effettuati ai singoli Medici Competenti aziendali, per il tramite di un portale web;
e. a rendere disponibile un eventuale sistema di comunicazione diretto (es. APP) per i lavoratori con finalità informative, di autodiagnosi e altre funzionalità che verranno attivate sulla base dell'evoluzione dello scenario epidemiologico;
f. a elaborare i dati raccolti durante il Progetto Pilota e a rendere disponibili gli esiti aggregati per migliorare il "Manuale per la riapertura delle attività produttive", e ai fini di programmazione socio-sanitaria e di ricerca scientifica.

QUALI DATI VENGONO TRATTATI?

Nell'ambito del Progetto Pilota vengono trattati i seguenti dati:

1. Dati anagrafici e di contatto del lavoratore (cognome, nome, codice fiscale, data di nascita, sede di lavoro, numero di cellulare, indirizzo di posta elettronica);
2. Esiti dei test di ricerca di RNA virale tramite tampone naso-faringeo;
3. Esiti della ricerca di anticorpi IgM/IgG tramite prelievo di sangue venoso o su sangue capillare, effettuati dal Medico Competente (o sotto la sua supervisione);
4. Risultati del questionario volto a misurare il rischio collegato alla tipologia ed al numero di contatti medio giornaliero negli ambienti di lavoro;
5. Eventuali patologie croniche significative per la stratificazione del rischio come indicato dall'Istituto Superiore di Sanità;
6. Eventuale stato di isolamento domiciliare fiduciario o di quarantena.

Si precisa che i dati di cui ai punti 2-3-5-6 sono già trattati dal Sistema Sanitario Regionale per le esigenze necessarie per la gestione dell'emergenza sanitaria, con strumenti elettronici collegati a reti telematiche. Ad integrazione dei soggetti autorizzati del Sistema Sanitario Regionale (o con questo accreditati), i dati di cui ai punti 2-4-5-6 saranno accessibili al Medico Competente dell'azienda di appartenenza del lavoratore, ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

QUALI SONO I REQUISITI PER PARTECIPARE?

I requisiti imprescindibili per partecipare al Progetto Pilota sono i seguenti:

a. possesso dei requisiti definiti dal Governo per poter continuare ad operare durante lo svolgimento del Progetto Pilota;
b. sede legale e/o sede dell'unità produttiva/reparto/stabilimento all'interno della Regione del Veneto;
c. accettazione del presente regolamento.

Le candidature pervenute entro i termini (30 aprile 2020) saranno valutate al fine di individuare un campione di aziende rappresentativo del tessuto produttivo della Regione del Veneto, nonché dei singoli ambiti territoriali.

QUALI SONO I TEST DI SCREENING CONSIGLIATI?

Con specifico riferimento all'effettuazione dei test di screening sui lavoratori delle aziende coinvolte nel "Progetto Pilota", si ritiene opportuno fornire ai rispettivi Medici Competenti le seguenti indicazioni operative preliminari in merito alla gerarchia tra diversi test disponibili, formulate anche in considerazione della loro validità e disponibilità, ferma restando la facoltà di rimodulare la sequenza e/o periodicità dei successivi controlli a distanza di tempo in base alle risorse disponibili:

1. **tampone naso-faringeo** associato a **test sierologico quali-quantitativo**;
2. in alternativa, in caso di indisponibilità di tamponi naso-faringei, **test sierologico quali-quantitativo**;
3. in alternativa, **test sierologico qualitativo** (rapido), a condizione che in caso di riscontro di IgM+ e/o IgG+ si proceda con **test sierologico quali-quantitativo e/o tampone naso-faringeo**.

Nell'ambito del Progetto Pilota, configurandosi i lavoratori quale popolazione target sentinella da sottoporre a test di screening, si ritiene appropriato in questa fase adottare la soluzione di cui al punto 3.

La matrice di seguito riporta i passaggi di stato rispetto all'esito del test eseguito, tenendo conto dello stato attuale. La prima colonna riporta in ogni riga i possibili stati attuali del lavoratore (con il relativo codice numerico che identifica lo stato). Il valore numerico nelle celle riporta lo stato del lavoratore a partire dallo stato attuale (valore riga), in base all'esito del test eseguito (valore colonna).

Esempi:

- un lavoratore in stato **1.Suscettibile** (riga 1) se esegue un test quali-quantitativo con esito IgM-, IgG+ passerà allo stato **8. Immunizzato**

- un lavoratore in stato **2.Possibile Infettato** (riga 2) se esegue un tampone con esito P (positivo) passerà allo stato **4.Infettato**

	Test Rapido		*Test quali-quantitativo*				*Tampone*	
Stati	*R IgM-,IgG-*	*R IgM+,IgG* OR R IgM*,IgG+*	*IgM-,IgG-*	*IgM-,IgG+*	*IgM+,IgG-*	*IgM+,IgG+*	*P*	*N*
1. Suscettibile	1	2	1	8	3	3	4	1
2. Possibile Infettato	1	2	1	8	3	3	4	1
3. Probabile Infettato	3	3	3	3	3	3	4	1
4. Infettato	4	4	4	4	4	4	4	4.1
4.1. PN	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4	5
4.2. Ripositivizzato	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.1
5. Guarito	5	6	5	5	7	7	4.2	5
6. Possibile Ripositivizzato	6	6	5	5	7	7	4.2	5
7. Probabile Ripositivizzato	7	7	7	7	7	7	4.2	5
8. Immunizzato	1	2	1	8	3	3	4	8

Matrice Stati-Eventi - in rosso le celle con transazioni non consigliate

Tale matrice, che illustra un protocollo di biosorveglianza dei casi di COVID-19, è basata sulle attuali conoscenze della biologia di SARS-CoV-2, della fisiopatologia ed epidemiologia della sindrome COVID-19 e predisposta sui dati di sensibilità/specificità finora pubblicati relativamente ai metodi utilizzati per la diagnosi

diretta (test al tampone per la ricerca del virus) e diagnosi indiretta di infezione (risposta immunitaria al virus basata su anticorpi sierici). Dal momento che dette conoscenze sono in continuo aggiornamento è possibile che alcune delle attuali raccomandazioni possano subire delle modifiche per essere meglio adattate alle nuove acquisizioni scientifiche. Di seguito alcuni principi che si ritiene di sottolineare relativamente al protocollo per lo screening dei lavoratori.

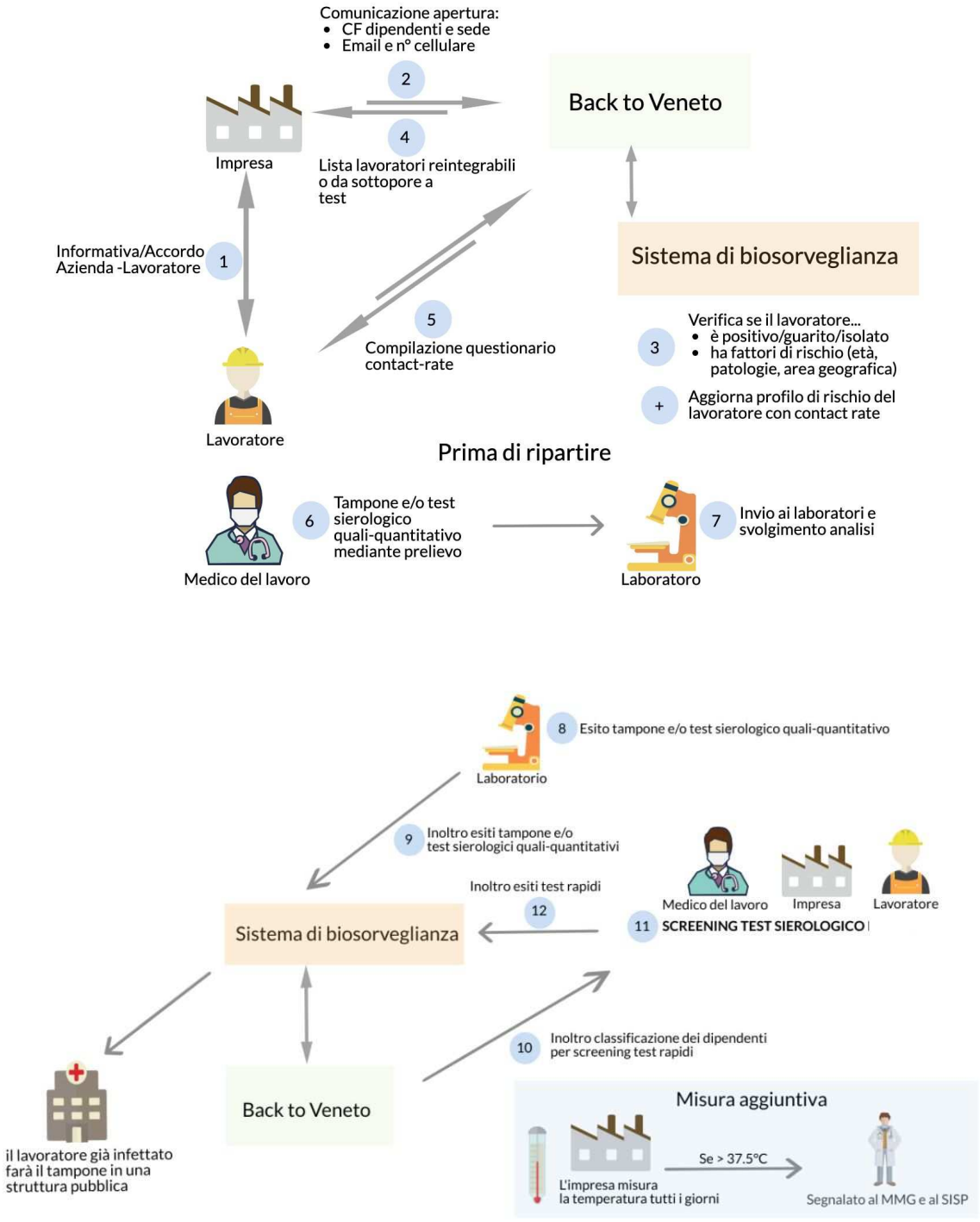
1. Alta specificità ma variabile sensibilità del test al tampone. Questo, pur essendo il "gold standard" per la diagnosi diretta, risente di limitazioni legate al prelievo, trasporto, conservazione, estrazione del campione e di altre caratteristiche oggettive i.e. costo, complessità di indagine, lunghi tempi di refertazione, sensibilità in funzione del numero di geni bersaglio di amplificazione (1, 2 o 3 geni) e stretta dipendenza dalla fase temporale dell'infezione.

2. Scarsa affidabilità dei test sierologici rapidi (specie per le IgM) date le basse prestazioni analitiche relative a sensibilità, specificità e riproducibilità dei lotti di diversa origine. Questi test sono utilizzabili in alcune condizioni di urgenza ma non raccomandabili né per studi di prevalenza né come presidio diagnostico per lo screening. Vista però a loro diffusione e accessibilità al pubblico e alle direzioni delle industrie che già li stanno utilizzando proprio come test di screening alla riapertura delle attività, verranno tenuti in considerazione in caso di riscontro positivo, condizione in cui si effettuerà test sierologico quantitativo ad alta sensibilità e specificità e tampone.

3. Esiste ormai una chiara evidenza scientifica, supportata da studi clinici, che gli anticorpi specifici rilevati dai test sierologici quantitativi (sensibilità e specificità superiori al 90% e 95% rispettivamente) rispecchiano anticorpi che si formano quando l'infezione si sta risolvendo e sono un segno di immunizzazione naturale attiva. Per tale ragione questi anticorpi, presenti nel plasma di soggetti guariti dall'infezione, vengono anche impiegati in protocolli di immunoterapia passiva per trattare pazienti con COVID-19. La maggior parte degli anticorpi rivelati dai test sierologici quantitativi sono anticorpi neutralizzanti in quanto diretti contro la proteina di superficie del virus (anticorpi anti-S) che legandosi al recettore ACE2 è momento essenziale per dare inizio all'infezione. Essi quindi si ritiene svolgano un ruolo protettivo impedendo l'accesso del virus all'interno della cellula. Va però tenuto presente che ancora non si conosce quale sia la soglia o concentrazione degli anticorpi neutralizzanti in grado di conferire una protezione in vivo, quanto sia la durata di questa protezione (alcuni studi parlano di una persistenza di anticorpi neutralizzanti per un anno), e quanto l'attività neutralizzante possa riguardare anche eventuali varianti virali. Per questo, con riferimento ai soggetti sieropositivi, ci si è attenuti alla definizione di soggetti "immunizzati", in quanto capaci di montare una risposta immuno-specifica contro il virus.

IL MODELLO TECNICO-FUNZIONALE DEL PROGETTO PILOTA

Lo schema successivo illustra le azioni di controllo per il reintegro e/o il mantenimento del lavoratore in azienda e il monitoraggio periodico nel Progetto Pilota.



90a234ad