# IL RISCHIO COVID-19 NEI LUOGHI DI LAVORO

## Indicazioni per gli organi di vigilanza

**A CURA DI:**
**GIACOMO PORCELLANA, FABRIZIO ROMANO, LEONARDO SCATURRO E ROBERTO CALISTI**

**CON LA PREFAZIONE DI: RAFFAELE GUARINIELLO**

**Il rischio Covid-19 nei luoghi di lavoro - Indicazioni per gli organi di vigilanza**

A cura di:
Giacomo Porcellana, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, lavora presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL TO3 di Rivoli (TO).
Fabrizio Romano, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, lavora presso la sezione di P.G. SPreSAL ASL TO4 all'interno della Procura della Repubblica di Ivrea (TO).
Leonardo Scaturro, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, lavora presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL TO5 di Chieri (TO).
Roberto Calisti, medico specialista in medicina del lavoro, lavora, come direttore, presso il Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro ed epidemiologia occupazionale (SPreSAL Epi Occ), Azienda sanitaria unica regionale Marche, Civitanova Marche (MC).

Con la prefazione di:
Raffaele Guariniello, magistrato e giurista, già coordinatore del gruppo specializzato nei problemi relativi alla sicurezza sul lavoro e alla tutela del consumatore presso la Procura della Repubblica di Torino

© 2021 - ISBN 978-1-716-09712-6

# PREFAZIONE

In questo mondo che stenta ad uscire dal coronavirus, non è facile per gli ispettori orientarsi fra le dissonanti indicazioni provenienti dalle istituzioni che operano nel settore della sicurezza e salute sul lavoro.
Emblematica fu una nota dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro che sin dal 13 marzo 2020 escluse l'obbligo di valutare il rischio associato all'infezione da SARS-CoV-2, se non in ambienti di lavoro sanitario o socio-sanitario, o comunque qualora il rischio biologico sia un rischio di natura professionale già presente nel contesto espositivo dell'azienda. Anche se poi sapientemente tutte le Istituzioni disattesero questa tesi: dall'INAIL ai Ministeri e alla stessa Unione Europea.
In questi giorni, nel tentativo di trovare sul fronte della vaccinazione sui lavoratori una via d'uscita dal Titolo X del TUSL, e segnatamente dall'imbarazzante art. 279, comma 2, non si è mancato di rispolverare la tesi che ne nega l'applicabilità al Covid-19 (salvo, a tutto concedere, che nel limitato recinto di ambienti di lavoro quali quelli "sanitario o socio-sanitario"). Anche a costo di passare sotto silenzio quella Direttiva europea 739 del 3 giugno 2020 -pur recepita in Italia con due decreti-legge già convertiti- che include nell' "Elenco degli agenti biologici classificati" di cui all'allegato XLVI del D.lgs. n. 81/2008 la voce «Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2(SARS-CoV-2)(0a) - 3» come patogeno per l'uomo del gruppo di rischio 3, e, cioè, come "agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori".
Il presente lavoro non ha la pretesa di fornire assolute certezze. Il suo obiettivo, ambizioso, ma avvincente, è quello di non abbandonare gli ispettori nella abituale solitudine, e di avviare una comune riflessione su un tema di primaria rilevanza sotto il segno di una analisi rigorosamente fedele alla lettera e alla ratio delle norme vigenti, in vista di un incisivo, auspicabilmente uniforme, esercizio dei compiti assegnati a tutela della salute.

**Raffaele Guariniello**

# Perché questa guida? E per chi?

*"La vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla Azienda Sanitaria Locale competente per territorio e, per quanto di specifica competenza, dal Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, nonché per il settore minerario, fino all'effettiva attuazione del trasferimento di competenze da adottarsi ai sensi del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, dal Ministero dello sviluppo economico, e per le industrie estrattive di seconda categoria e le acque minerali e termali dalle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità del presente articolo, nell'ambito delle proprie competenze, secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti".*

Così recita l'articolo 13, comma 1 del D.lgs. 81/08 che prosegue prevedendo la c.d. "vigilanza domestica" all'interno dei luoghi di lavoro delle Forze armate, delle Forze di polizia e dei vigili del fuoco oltre ad altre misure di coordinamento.

Quello descritto pare un quadro collaudato nel quale il tempo ha permesso di sedimentare esperienze e consolidare e standardizzare procedure.

Tuttavia, la pandemia da virus Sars-Cov-2 ha in qualche modo indotto immotivati dubbi e incertezze che in alcuni casi hanno bloccato o almeno rallentato l'azione di vigilanza.

Una pioggia di provvedimenti emergenziali resi necessari dall'obiettivo di contenere la diffusione del virus hanno introdotto sanzioni amministrative irrogate dal Prefetto. Ciò è bastato a far ritenere che la vigilanza sulla materia Covid19 spettasse al Prefetto e solo a lui.

In realtà, l'articolo 4 del Decreto-Legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito con modificazioni dalla Legge 22 maggio 2020, n. 35 ci ricorda che le sanzioni applicabili per la violazione delle norme emergenziali si applicano *"Salvo che il fatto costituisca reato"*, e, come noto, le violazioni alle disposizioni contenute nel D.lgs. 81/08, nella maggior parte dei casi, costituiscono reato.

Il Virus SARS Cov-2, a seguito del Decreto-Legge 7 ottobre 2020, n. 125 convertito con modificazioni dalla Legge 27 novembre 2020, n. 159, è stato inserito nell'allegato XLVI del D.lgs. 81/08 come agente biologico del gruppo 3. Pertanto, dopo alcuni iniziali scivoloni e tentennamenti, non pare più in discussione l'applicabilità del D.lgs. 81/08 al rischio di esposizione al Virus SARS Cov-2 (e a tutte le altre forme morbose aventi analoghe modalità di diffusione).

Ancora recentemente il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) ha previsto, che *"Tutte le attività lavorative possono essere esposte al rischio di infezione anche se con livelli variabili" e che tra i compiti del datore di lavoro vi è "la protezione della salute dei lavoratori al fine di ridurre il rischio di contagio tra i dipendenti".*

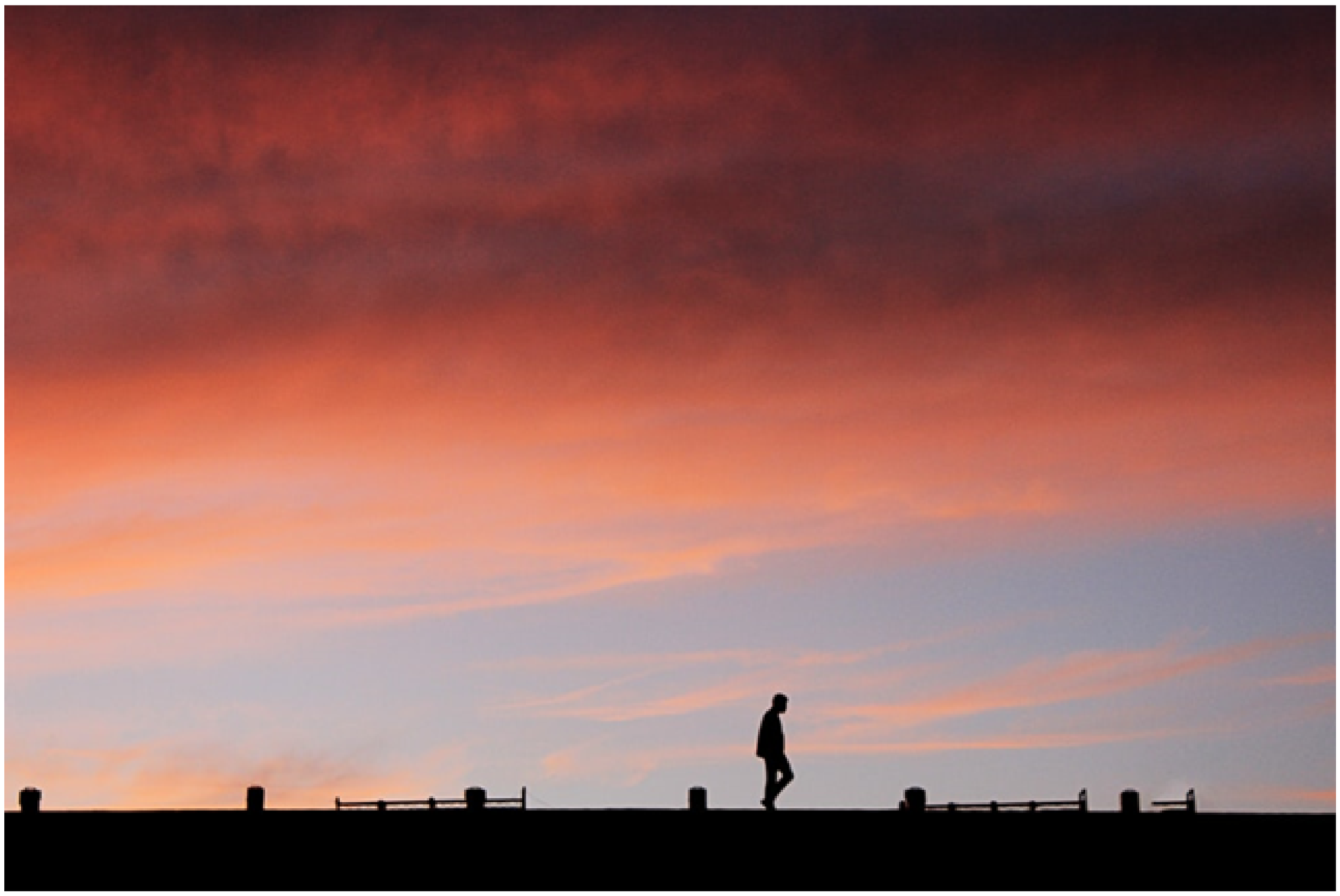
## Perché questa guida? E per chi?

Dunque, se è vero, come è vero, che il rischio di esposizione al Virus SARS Cov2 rientra tra i rischi considerati dal D.lgs. 81/08, ne consegue che gli organi di vigilanza definiti nel suo articolo 13 debbano occuparsene con maggior attenzione, con maggior diffusione e con maggiori competenze.

Nonostante il tema sia ampiamente dibattuto, non molte sono le esperienze di vigilanza e chi si è trovato ad affrontarle, soprattutto all'inizio, ha dovuto trovare spunti nelle norme e nella giurisprudenza generale.

Senza aver la pretesa di aver chiarito ogni aspetto, ma con la consapevolezza che qualche passo è stato fatto, non volendo disperdere i risultati di questa esperienza e con l'intento di offrire ai colleghi delle ASL, dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro e di tutti gli altri organi di vigilanza, alcuni spunti per la loro attività di controllo nasce questa breve guida.

Ogni lungo viaggio inizia con un primo passo (Laozi).



# Dove indirizzare l'attività di vigilanza?

Sono state proposte matrici scenario – esposizione, come quella contenuta nella pubblicazione INAIL [1], dell'aprile 2020, che evidenziano i comparti lavorativi a maggior rischio. In un sistema nel quale le risorse sono scarse occorrerebbe rivolgere l'attenzione, tra i comparti a maggior rischio, ai luoghi di lavoro nei quali opera il maggior numero degli operatori. Tuttavia, trascurare completamente i comparti a rischio medio o basso potrebbe rappresentare un errore, pertanto laddove giungano segnalazioni puntuali (ad esempio dagli RLS) circa criticità esistenti in tali luoghi di lavoro sarebbe opportuno prenderle in considerazione. In ogni caso, per l'attività di vigilanza è importante e qualificante che i parametri basilari dell'esposizione a SARS-CoV-2 (in termini di probabilità, intensità e durata) e quindi il rischio di ammalarsi (con quale frequenza? con quale gravità?) vengano valutati, come per qualsiasi altro agente (non diversamente, quindi, da quanto è necessario fare per altri agenti pericolosi quali ad esempio gli idrocarburi policiclici aromatici, il benzene, la formaldeide, il rumore, il carico biomeccanico, ecc.), in termini quantitativi o almeno semiquantitativi [2].

In periodo di piena acuzie epidemica, SARS-CoV-2 è certamente un agente ubiquitario: gli elementi che distinguono uno scenario di esposizione dall'altro e che caratterizzano uno scenario di esposizione occupazionale "qualificata" (ad esempio, quello di un reparto ospedaliero di malattie infettive) da altri in qualche modo sovrapponibili a quelli tipici della "popolazione generale" (ad esempio, in un'officina meccanica o in un negozio di alimentari) sono intensità e durata dell'esposizione medesima. In periodo interepidemico, la probabilità dell'esposizione rimarrà prossima alla certezza in un "reparto COVID-19", ove comunque si concentreranno i pur non numerosi casi incidenti (intensità e durata delle esposizioni rimarrebbero potenzialmente elevate, esigendo misure proporzionate di prevenzione e protezione), mentre nella maggior parte delle situazioni si dovrà semplicemente osservare delle basilari, comunque mirate, misure di prudenza.

Il controllo sostanziale di quanto osservato, compreso, programmato e attuato da tutti i soggetti della prevenzione sarà oggetto della vigilanza non diversamente che dell'assistenza in capo al servizio pubblico[3].

---

[1] https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-documento-tecnico-coronavirus-fase-2.pdf

[2] Roberto Calisti, SARS-CoV-2:
exposure to high external doses as determinants of higher viral loads and of increased risk for COVID-19. A systematic review of the literature
SARS-CoV-2: esposizione a dosi esterne elevate quali determinanti di cariche virali più elevate e di rischio aumentato per COVID-19. Una revisione sistematica della letteratura, in Epidemiol Prev 2020; 44 (5-6) Suppl 2:152-159. doi: 10.19191/EP20.5-6.S2.114

[3] Roberto Calisti, SARS-CoV-2, COVID-19, sicurezza e salute dei lavoratori, https://www.unicost.eu/sars-cov-2-covid-19-sicurezza-e-salute-dei-lavoratori/

## Ci sono lavoratori esposti?

Preliminarmente occorre domandarsi se nell'organizzazione controllata vi siano lavoratori [4] esposti al rischio di infettarsi con il Virus Sars-Cov-2. Considerato che, secondo OMS [5], il virus SARS-CoV-2 si diffonde tra le persone principalmente quando una persona infetta è a stretto contatto con un'altra, i lavoratori che, nell'ambito lavorativo, vengono a contatto stretto con altre persone potenzialmente contagiose [6] devono considerarsi a rischio e a loro devono essere assicurate le tutele previste dal Titolo X del D.lgs. 81/08. A tale riguardo, occorre infatti ricordare che il virus SARS-CoV-2 è un agente biologico del gruppo 3 [7] elencato nell'allegato XLVI del D.lgs. 81/08.

---

[4] Si faccia riferimento agli artt. 2 e 3 del D.lgs. 81/08

[5] https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted

[6] Si ritiene che la categoria non possa essere ristretta ai soli casi confermati o sospetti di Covid-19dal momento che "le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche". http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus

[7] Art. 268 D.lgs. 81/08

## Nel caso in cui vi sia almeno un lavoratore esposto. Da dove partire?

Richiamando l'articolo 15 del D.lgs. 81/08 che ordinando le misure di tutela generali pone in cima la valutazione dei rischi, occorre verificare l'esistenza nel DVR (di cui agli artt. 17, 28 e 29 del D.lgs. 81/08) degli elementi previsti dall'art. 271 dello stesso Decreto. Come evidente la mancanza, l'incompletezza o l'inadeguatezza di tale documento costituisce violazione contravvenzionale.
Un elemento temporale discriminante (in particolare quando si debbano svolgere accertamenti non in fase preventiva, ma ex post riguardo a casi di COVID-19 che già si sono verificati) è dato dall'epoca del recepimento nella normativa nazionale della direttiva UE 739 del 3 giugno 2020, con la quale SARS-CoV-2 è stato classificato, ai fini della tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori, nel gruppo 3 degli agenti di rischio biologico, pur con deroghe ai livelli di biosicurezza da garantire in particolari scenari, per quanto segue: "il lavoro di laboratorio diagnostico non propagativo riguardante il SARS-CoV-2 dovrebbe essere condotto in una struttura in cui si utilizzano procedure equivalenti almeno al livello di contenimento 2"; "il lavoro propagativo riguardante il SARS-CoV-2 dovrebbe essere condotto in un laboratorio con livello di contenimento 3 a una pressione dell'aria inferiore a quella atmosferica".
A titolo di esempio, la direttiva UE consente un livello di biosicurezza 2 in un laboratorio di analisi che, ai fini della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, semplicemente testi tamponi naso-faringei con metodica RT-PCR, mentre stabilisce la necessità di un livello di biosicurezza 3 integrato dal requisito di una pressione negativa dell'aria ambiente in un laboratorio che processi materiale biologico potenzialmente infetto da SARS-CoV-2 procedendo a metodiche di replicazione del virus in quanto tale.
Cosa serve per verificare l'adeguatezza del documento di valutazione dei rischi (DVR) e dell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione che da esso devono derivare? Occorre intanto raccogliere le informazioni e osservare l'attività aziendale (tipologia dei lavori, ciclo lavorativo, numero e mansioni dei lavoratori, orario di lavoro, turni, ecc.).
Osservare in particolare quali possano essere le occasioni di contagio [8] per i lavoratori e quali le procedure in atto per contrastare tale possibilità [9].

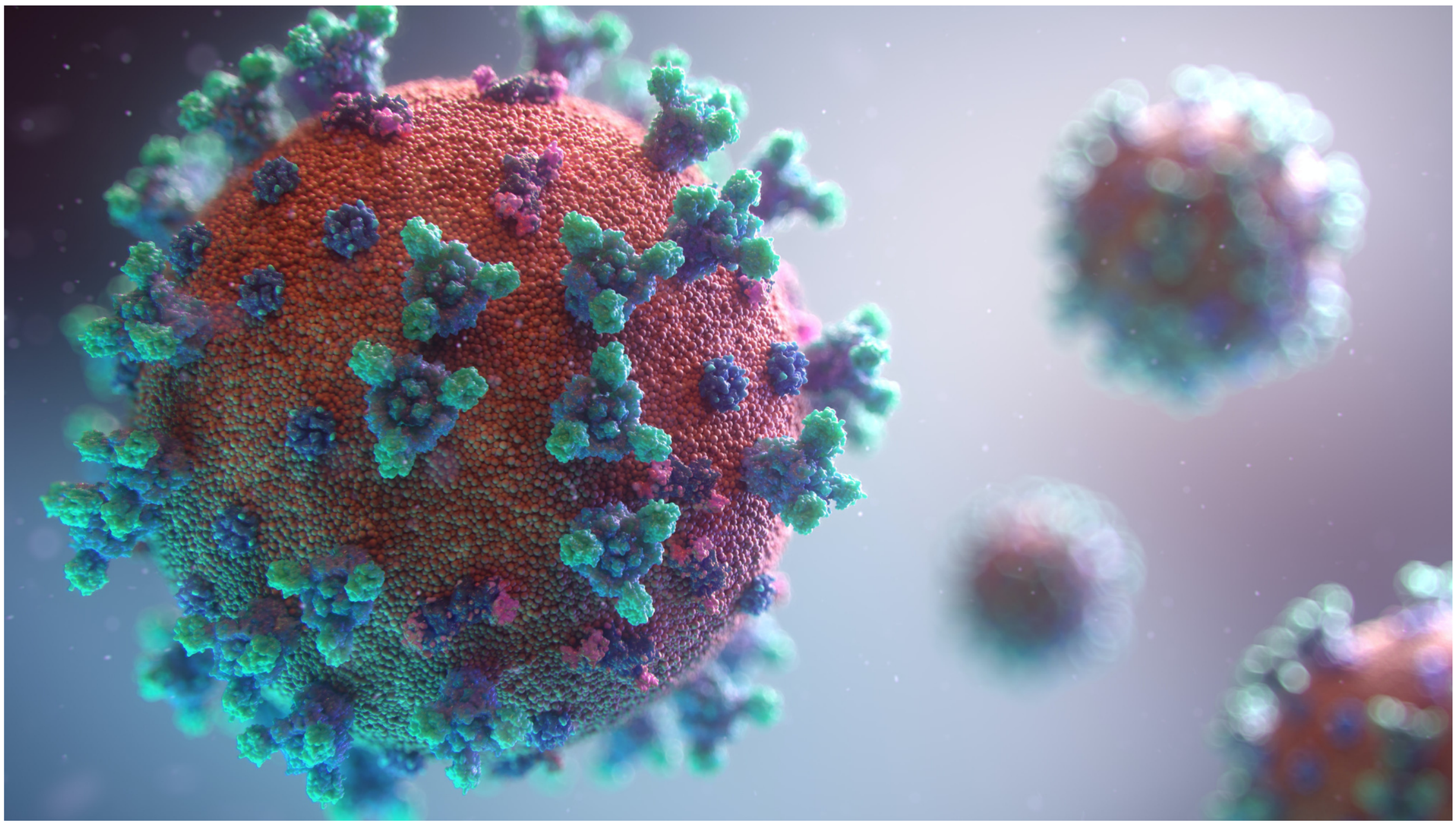
---

[8] Ancora l'OMS (si veda nota 5) chiarisce che il virus Sars-Cov-2 può diffondersi dalla bocca o dal naso di una persona infetta in piccole particelle liquide quando tossisce, starnutisce, parla, canta o respira pesantemente. Queste particelle liquide hanno dimensioni diverse, che vanno da "goccioline respiratorie" più grandi a "aerosol" più piccoli. Altre persone possono contrarre COVID-19 quando il virus entra nella loro bocca, naso o occhi, il che è più probabile che accada quando le persone sono in contatto diretto o stretto (a meno di 1 metro di distanza) con una persona infetta. Le prove attuali suggeriscono che il modo principale in cui il virus si diffonde è attraverso le goccioline respiratorie tra le persone che sono a stretto contatto tra loro. Il virus può anche diffondersi dopo che le persone infette starnutiscono, tossiscono o toccano superfici o oggetti, come tavoli, maniglie e corrimano. Altre persone possono essere infettate toccando queste superfici contaminate, quindi toccandosi gli occhi, il naso o la bocca senza aver prima lavato le mani.

[9] Si potrebbe utilizzare la tecnica dell'Audit per verificare in campo la reale applicazione delle misure. A seconda del contesto vigilato potrebbe essere utile predisporre una griglia di aspetti da verificare (DPI, Formazione, procedure, ecc.) e osservarle anche attraverso l'interlocuzione con i lavoratori direttamente interessati.

# Chi ha contribuito alla redazione del DVR?

Occorre identificare oltre al datore di lavoro, il RSPP e il Medico competente anche eventuali ulteriori soggetti incaricati.
La valutazione del rischio è un processo, che si basa sul lavoro di gruppo, il cui risultato porta a sintesi il contributo dei diversi soggetti. Difficilmente si possono raggiungere buoni risultati operando singolarmente e ciò si comprende meglio se è chiaro che l'obiettivo del lavoro non è quello di redigere un documento, ma quello di considerare ogni scenario di pericolo e pianificare ogni misura tecnica, organizzativa e procedurale necessaria ad eliminare o ridurre i rischi conseguenti.
Dunque, per quanto possibile, l'azione ispettiva dovrà cercare di mettere in luce gli attori e le tappe del processo valutativo anche al fine di verificare eventuali violazioni normative.
A tale riguardo vale ricordare che l'art. 29, comma 1 del D.Lgs 81/08 impone al datore di lavoro di effettuare a valutazione ed elaborare di DVR, in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente e che la mancata, collaborazione del Medico competente costituisce autonoma violazione contravvenzionale (art. 25 comma 1. Lettera a, primo periodo del D.lgs. 81/08) a carico del sanitario.

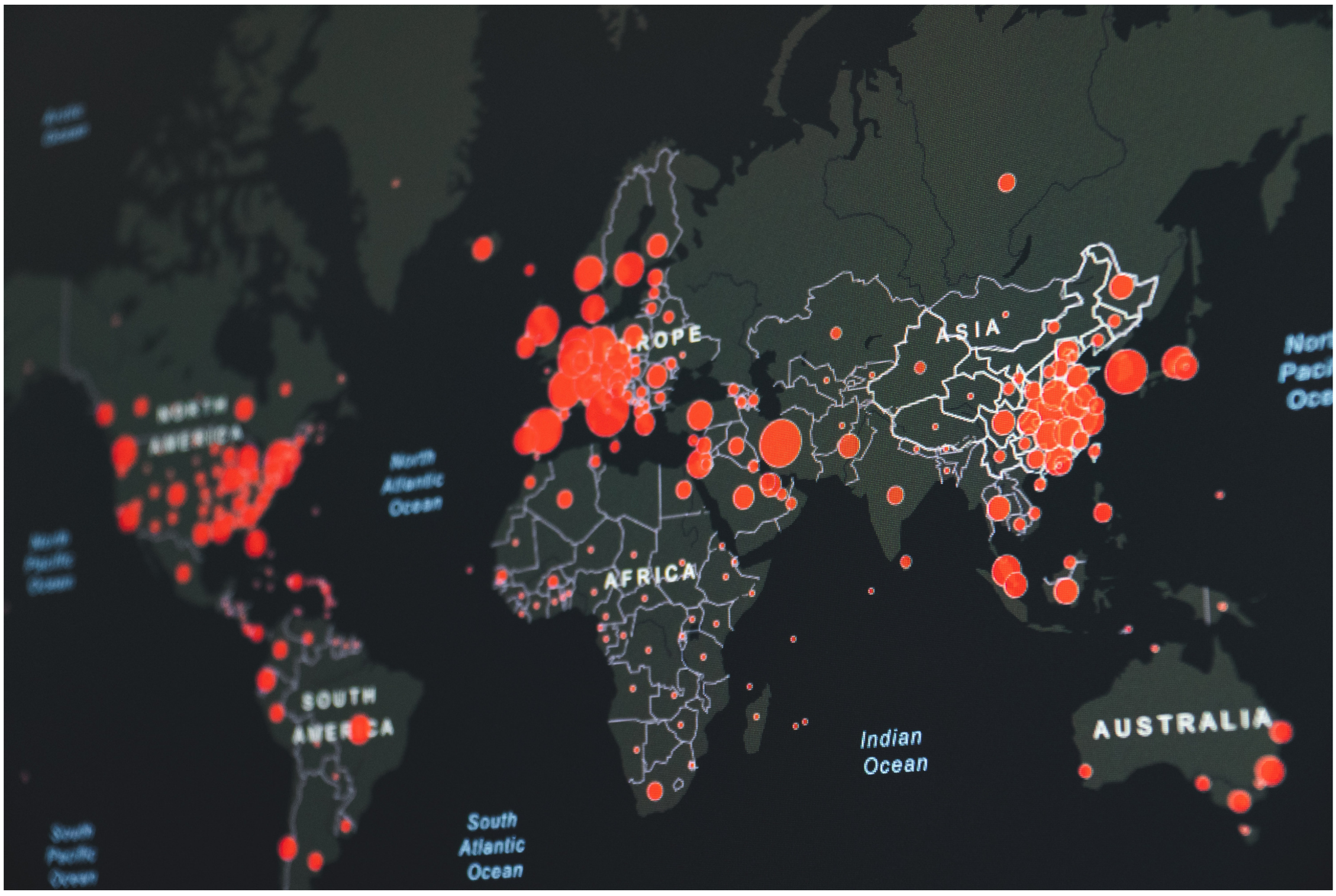


## Sono stati preventivamente consultati RLS/RLST?

La partecipazione al processo di valutazione dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, oltre a fornire al datore di lavoro elementi utili al processo, consente anche il rispetto dell'obbligo contenuto nell'art. 29, comma 2 D.lgs. 81/08, che stabilisce che le attività di valutazione ed elaborazione dei rischi *"sono realizzate previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza"*.

Fermo restando che la responsabilità dell'intero processo di valutazione del rischio rimane in capo al datore di lavoro, si ricorda che la mancata o tardiva consultazione dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza costituisce autonoma violazione contravvenzionale.

Si ricorda altresì che il datore di lavoro deve consultare il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza anche nel caso di aggiornamento della valutazione e del documento di valutazione dei rischi, in ottemperanza all'art. 29, comma 3, D.lgs. 81/08. Anche in questo caso è prevista specifica sanzione.



## Il percorso metodologico seguito nella valutazione è adeguato?

L'art. 28 comma 2 D.lgs. 81/08 prevede che nella relazione sulla valutazione dei rischi siano specificati i criteri adottati per la valutazione, precisando altresì che questi devono garantire al DVR *"la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali di prevenzione"*.
Quindi, nel DVR deve essere presente il percorso metodologico scelto dall'azienda al fine di effettuare un'adeguata analisi del rischio ed individuare idonee misure di prevenzione e tutela per l'eliminazione/riduzione del rischio.
Pur essendo in molti casi complesso effettuare una completa analisi di adeguatezza della metodologia adottata sarà importante verificarne, per quanto possibile, la coerenza interna ed esterna.
Ad esempio, la metodologia adottata prende in esame le differenze di genere, di età, la provenienza da altri paesi e la particolare condizione contrattuale? Tiene conto delle modalità di diffusione del virus? Pesa in modo uniforme gli elementi considerati? Permette di giungere ad una valutazione del rischio in linea con la letteratura?
Anche in questo caso le carenze metodologiche rappresentano violazione contravvenzionale.

## Le misure di prevenzione e protezione previste dal DVR sono specifiche?

La valutazione del rischio è importante, ma non è fine a sé stessa. Illuminante è la definizione di «valutazione dei rischi» contenuta nell'art. 2, comma 1, lettera q del D.lgs. 81/08: "*valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza*".
La tendenza, osservata in molti DVR, di descrivere in modo generico le misure di prevenzione e protezione trova un argine sia nella generale previsione dell'art. 28, comma 2, sia, in questo caso, nell'art. 271, comma 5. Il DVR deve indicare "i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate" [10].
Le misure indicate oltre a rispettare le buone prassi, le linee guida e i protocolli previsti dalla normativa emergenziale devono essere coerenti, per quanto applicabili, con gli articoli 272, 273, 274, 275 e 276 del D.lgs. 81/08.
Il DVR deve occuparsi anche delle misure da adottare in caso di emergenza (articolo 277 del D.lgs. 81/08). In difetto sarà applicabile la relativa contravvenzione.

[10] Le misure adottate non devono essere descritte in termini generali, ma devono essere contestualizzate nella realtà lavorativa concreta. In particolare, il documento deve descrivere quali misure tecniche, organizzative, procedurali (art. 272) siano state concretamente realizzate, e come vengono garantite le misure igieniche (art. 273). Inoltre, nelle strutture sanitarie e veterinarie devono essere indicate le misure specifiche (art. 274) applicate ed in particolare nelle strutture di isolamento che ospitano pazienti od animali che sono, o potrebbero essere, contaminati da Sars-Cov-2 (ad es. "reparti Covid" di case di cura e RSA), il documento deve indicare le misure di contenimento scelte tra quelle indicate nell'ALLEGATO XLVII. Dovrà altresì indicare le caratteristiche prestazionali dei DPI adottati, i percorsi di informazione, formazione e addestramento del personale e il protocollo di sorveglianza sanitaria. Infine, in relazione alla disponibilità del vaccino, il documento dovrà indicare per quali lavoratori, in relazione agli esiti della valutazione del rischio e anche per motivi sanitari individuali, siano richieste misure protettive particolari, fra le quali la messa a disposizione del vaccino, da somministrare a cura del medico competente.

## Le misure di prevenzione e protezione previste dal DVR sono correttamente e puntualmente attuate?

In alcuni casi si può osservare uno scollamento tra le misure di prevenzione e protezione indicate nel DVR e quelle correntemente applicate nei luoghi di lavoro, con conseguente aumento del rischio per gli operatori. La verifica in questi casi riguarderà l'individuazione delle cause che determinano tale scollamento. È possibile che le cause, e le relative responsabilità, possano riguardare diversi livelli dell'organizzazione aziendale a partire dal datore di lavoro, ai dirigenti, ai preposti e agli stessi lavoratori.
Sarà quindi necessario, caso per caso, verificare quale o quali specifiche norme siano state violate, ad esempio riferendosi agli obblighi contenuti negli artt. 18, 19, e 20 del D.lgs. 81/08.

## In caso di ricorso all'affidamento di lavori in appalto quali azioni sono da attuarsi in relazione al rischio da infezione per il Virus SARS Cov-2?

I commi 1 lett. b) e 2 dell'art 26 del Dlgs n. 81/08 recitano:
*"Il datore di lavoro ...omissis...*
*b) fornisce agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.*
*2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, i datori di lavoro, ivi compresi i subappaltatori:*
*a) cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;*
*b) coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva"*
Appare quindi fin da subito evidente come tra le società (compresi i lavoratori autonomi) debba attivarsi, preliminarmente all'inizio delle attività in appalto, uno scambio di informazioni (formalizzato) in cui la società committente è tenuta ad inserire le scelte prese ai sensi dell'art. 271 comma 1 (valutazione del rischio biologico) e comma 5 stesso articolo del D.lgs. n. 81/08 relativamente al rischio di infezione per Virus SARS Cov-2.
In particolare, si ritiene necessario verificare almeno le indicazioni relative a:

- principi di buona prassi microbiologica,
- misure protettive e preventive, adattandole alle particolarità delle situazioni lavorative.

Inoltre, è utile riportare le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, i metodi e le procedure lavorative adottate ed il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico.
Relativamente al personale delle società esecutrici dei lavori ogni datore di lavoro (o lavoratore autonomo) dovrà sottoscrivere, dopo eventuali modifiche e/o integrazioni, i moduli riportanti quanto summenzionato garantendone la dovuta pubblicità ai relativi addetti.
In presenza di una corretta redazione della documentazione succitata si confida che il DUVRI (qualora dovuto) non debba evidenziare ulteriori misure in relazione al rischio da infezione per il Virus Sars-Cov-2.
In caso di carenze riscontrate sarà necessario verificare quale o quali specifiche norme siano state violate riferendosi agli obblighi contenuti nell'art. 26 del D.lgs. 81/08.

## I lavoratori sono dotati di idonei DPI? Li utilizzano correttamente?

I Dispositivi di Protezione Individuale sono attrezzature il cui utilizzo è necessario quando, nonostante l'applicazione delle misure di prevenzione e protezione collettive, i rischi cosiddetti "residui" non sono stati ridotti a livelli accettabili e possa essere ridotto il danno con seguente all'esposizione al rischio.

Il contatto con gli agenti biologici può avvenire in vari modi: attraverso la pelle, le mucose, le vie aeree, l'ingestione accidentale o per via parenterale anche tramite morsi, graffi e punture di insetti.

I lavoratori dovranno pertanto disporre di idonei e specifici DPI, in grado di prevenire le diverse modalità di infezione.

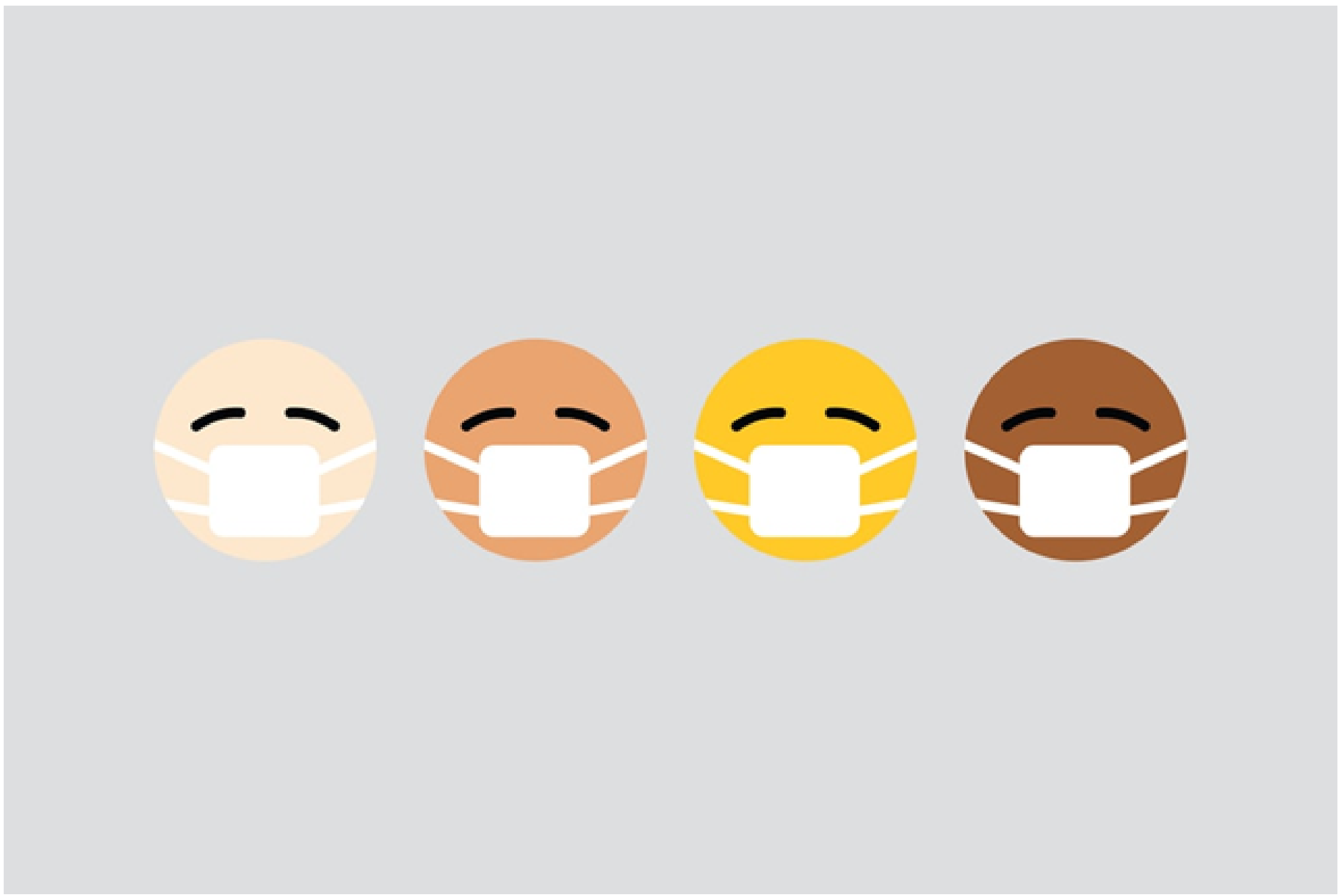
Sarà cura del datore di lavoro, a fronte di una preventiva e dettagliata analisi dei rischi, individuare il dispositivo di protezione individuale più consono. Nel DVR dovranno anche essere indicate le principali caratteristiche che tali dispositivi devono possedere e i relativi livelli prestazionali. Ogni DPI ha delle caratteristiche ben precise e livelli prestazionali differenti e nel DVR sarà opportuno associare l'uso degli stessi a specifiche situazioni di esposizione (operazioni o contesti).

Non devono pertanto ritenersi adeguati quei documenti in cui ad ogni mansione vengono genericamente associati dei DPI: es. guanti, scarpe, mascherine.

Ad esempio, le mascherine chirurgiche, in relazione all'efficienza di filtrazione e resistenza respiratoria possono essere di 4 tipi: I, IR, II e IIR. Quelle di tipo II (tre strati) e IIR (quattro strati) offrono una maggiore efficienza di filtrazione batterica (≥ 98%), la IIR è resistente anche agli spruzzi (Regolamento Dispositivi Medici (UE) 2017/745; EN 14683:2019). Quindi il datore di lavoro dovrà indicare quale tipologia di mascherina chirurgica indossare (es. I, IR, II e IIR) ed in quale specifica circostanza tale dispositivo dovrà essere utilizzato

## I lavoratori sono dotati di idonei DPI? Li utilizzano correttamente?

Si ritiene pertanto opportuno che dopo aver analizzato il DVR, l'ispettore effettui una verifica sul campo, andando ad accertare se i DPI siano realmente disponibili e se vengano utilizzati correttamente dalle maestranze a seguito di una formazione per l'utilizzo.
Dei DPI in uso deve essere disponibile la documentazione pertinente, in particolare, la dichiarazione di conformità, e laddove applicabile, la certificazione CE del tipo. Nella fase di emergenza Covid occorrerà verificare l'eventuale autorizzazione in deroga riconosciuta da INAIL (DPI), ISS (mascherine chirurgiche), o Regioni (DPI e mascherine chirurgiche). La documentazione a corredo dovrà essere congrua e pertinente.
Le eventuali carenze riscontrate potranno portare ad individuare, a seconda dei casi, violazioni specifiche in rapporto ai DPI contenute nel Titolo II, capo II del D.lgs. 81/08, ovvero quelle relative ai rischi biologici che richiamano l'uso dei DPI ad esempio l'art. 272, comma 2, lettere c e d) del D.lgs. 81/08, ovvero ancora le norme relative al controllo e alla vigilanza contenute negli articoli 18 e 19 del D.lgs. 81/08, o infine le norme riguardanti gli obblighi dei lavoratori (ad esempio articolo 20 del D.lgs. 81/08).



## I lavoratori sono stati idoneamente informati del rischio? Hanno ricevuto formazione? Addestramento all'uso dei DPI?

L'informazione e la formazione dei lavoratori vanno erogate prima dell'inizio dell'attività lavorativa e successivamente con frequenza almeno quinquennale e in caso di cambiamenti lavorativi e devono includere: i rischi per la salute attribuibili agli agenti biologici utilizzati, le precauzioni per evitare l'esposizione, le misure igieniche, funzione e corretto impiego degli indumenti di lavoro e protettivi nonché dei dispositivi di protezione individuale, le procedure nel caso di manipolazione di agenti biologici del gruppo 4, le modalità di prevenzione degli infortuni e le misure per ridurne al minimo le relative conseguenze (art. 278, commi 1, 2, 3). Richiesta è altresì l'esposizione nei luoghi di lavoro di cartelli ben visibili contenenti le procedure da attuare in caso di infortunio o incidente (art. 278, comma 4).

Altrettanto fondamentale è l'addestramento circa l'uso corretto dei DPI appartenenti alla terza categoria. Il D.lgs. 475/92 stabilisce che nel gruppo dei DPI di terza categoria, ricadono tutti quegli strumenti in grado di proteggere il lavoratore da danni gravi o permanenti per la sua salute o dal rischio di morte.

Per quanto attiene il rischio derivante dall'esposizione al virus SARS-CoV-2, sarà opportuno verificare che le maestranze abbiano frequentato specifici corsi di formazione e siano realmente a conoscenza dei rischi lavorativi a cui sono esposti. È indispensabile verificare il loro grado di apprendimento anche in merito alle modalità operative da porre in atto per indossare correttamente un DPI, appartenente alla terza categoria. Infatti ancora oggi vi sono dei lavoratori che, pur avendo frequentato specifici corsi di formazione e addestramento, non sono in grado di indossare correttamente un DPI.

Nel caso del Covid-19, la formazione del personale in generale ma soprattutto quella relativa al corretto utilizzo dei DPI è particolarmente rilevante, perché prassi scorrette influiscono sensibilmente sulla diffusione del virus.

Nel caso specifico sarebbe quindi opportuno verificare se il datore di lavoro ha istituito delle procedure aziendali da seguire legate alle modalità di utilizzo, comprese le operazioni di svestizione delle mascherine o delle tute monouso e per il deposito degli stessi (art. 77 comma 4 lettera g).

Nel caso specifico delle mascherine chirurgiche e più in generale dei DPI a protezione delle vie respiratore, occorrerà ad esempio verificare se l'operatore:

- effettua l'igiene delle mani prima di indossare il DPI;
- posiziona la maschera con cura per coprire bocca e naso e lega saldamente la stessa per ridurre al minimo gli spazi tra il viso e la maschera;
- rimuove la maschera evitando di toccare la parte anteriore, ma rimuovendo il laccio o l'elastico dalla nuca.

## I lavoratori sono stati idoneamente informati del rischio? Hanno ricevuto formazione? Addestramento all'uso dei DPI?

Le eventuali carenze riscontrate potranno portare ad individuare, a seconda dei casi, violazioni specifiche previste dalla normativa generale in rapporto all'informazione e formazione dei lavoratori (ad esempio articoli 36 e 37 del D.lgs. 81/08) o all'addestramento all'uso dei DPI (art. 77, comma 3, lettera h, del D.lgs. 81/08), ovvero a quelle relative ai rischi biologici che richiamano tali obblighi (ad esempio l'art. 278 del D.lgs. 81/08).

## Viene attuata una sorveglianza sanitaria dei lavoratori? Il protocollo sanitario è adeguato al rischio?

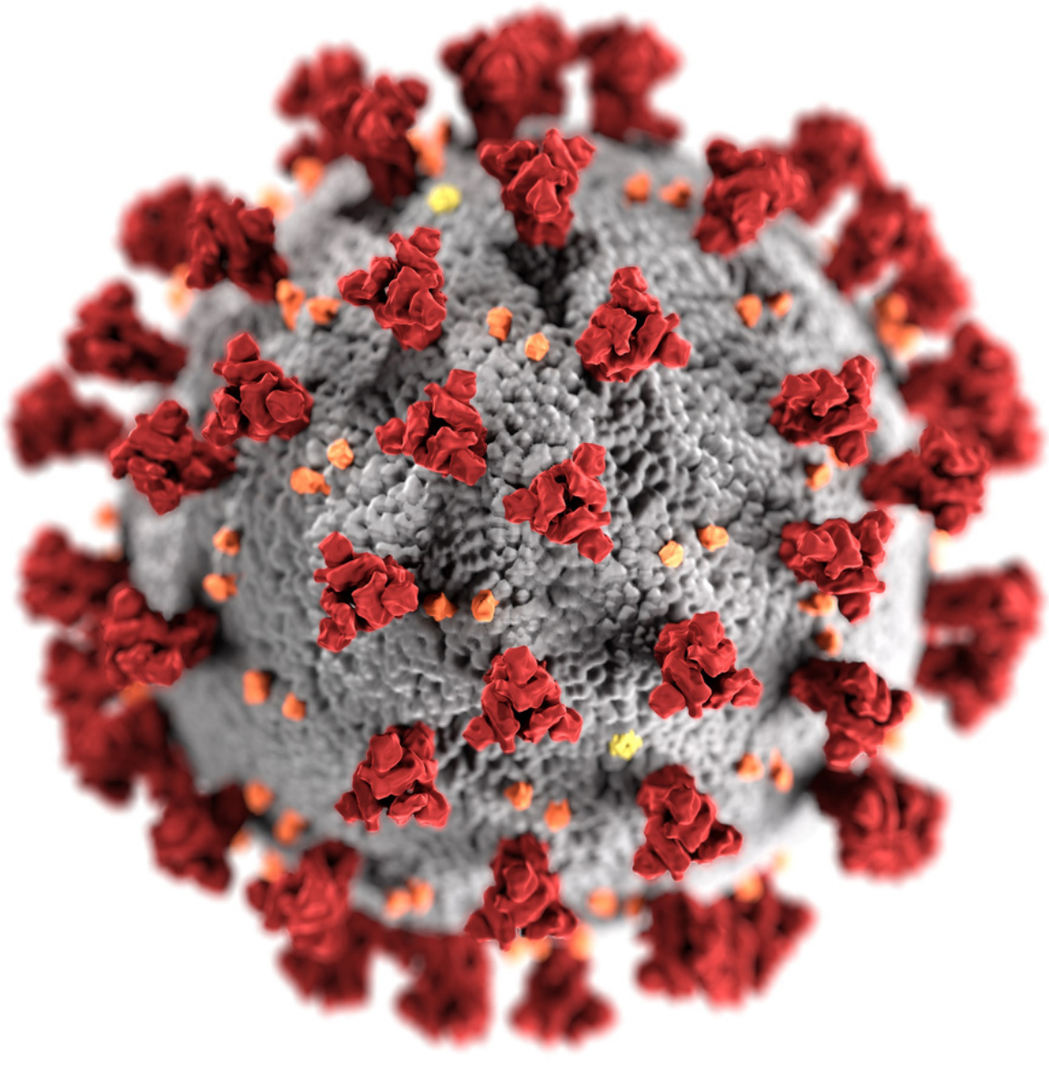
L'art. 279, comma 1 prescrive che qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del D.lgs. 81/08. A tale riguardo occorre ricordare che l'art. 2, comma 1 lettera m, del D.lgs. 81/08 definisce «sorveglianza sanitaria» l'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. Ne consegue che laddove la valutazione dei rischi evidenzi un rischio di contagio al Virus SARS Cov-2 ed esistendo atti medici (ad esempio il tampone o la vaccinazione) che possono tutelare, in relazione all'ambiente di lavoro, lo stato di salute e sicurezza dei lavoratori (non necessariamente solo quelli sottoposti a sorveglianza sanitaria) la sorveglianza sanitaria sarà necessaria.
Inoltre, la sorveglianza sanitaria appare ancor più necessaria per individuare e verificare le eventuali condizioni di fragilità dei lavoratori che possono aggravare le conseguenze di un potenziale contagio [11].

[11] Si faccia riferimento anche all'art. 83 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 che stabilisce che "Fermo restando quanto previsto dall'articolo 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attività previste al presente comma con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente." Norma, al momento, prorogata sino al 31/3/2021 dal Decreto Legge 31 dicembre 2020, n. 183 (c.d. milleproroghe).

## Viene attuata una sorveglianza sanitaria dei lavoratori? Il protocollo sanitario è adeguato al rischio?

L'attività di vigilanza dovrà pertanto verificare l'attivazione della sorveglianza sanitaria su tutti i lavoratori esposti al rischio e l'applicazione di un protocollo sanitario adeguato (sia in termini di atti medici previsti, sia in termini di frequenza) al risultato da raggiungere.
Ad esempio potrebbe rilevarsi la violazione:

- dell'art. 18, comma 1, lettera g, del D.lgs. 81/08, a carico del Datore di lavoro o del dirigente nel caso in cui i lavoratori non vengano inviati alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria oppure non venga richiesta al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico;
- dell'art. 18, comma 1, lettera c, del D.lgs. 81/08, a carico del Datore di lavoro o del dirigente nel caso in cui, non rispettando il giudizio di idoneità rilasciato dal medico competente, questi affidino al lavoratore compiti che non tengano conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
- dell'art. 18, comma 1, lettera c, del D.lgs. 81/08, a carico del Datore di lavoro o del dirigente nel caso in cui, non vigilino affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità;
- dell'art. 25, comma 1, lettera b, del D.lgs. 81/08,a carico del Medico competente che non programmi ed effettui la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.
- dell'art. 25, comma 1, lettera c, del D.lgs. 81/08,a carico del Medico competente che non abbia aggiornato la cartella sanitaria e di rischio del lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria.



## Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, ha messo a disposizione dei lavoratori il vaccino anti Covid-19?

La disponibilità dei vaccini anti Covid la cui somministrazione è stata approvata dalle agenzie regolatorie (EMA e AIFA) ha avviato il piano strategico nazionale che prevede, nella prima fase, la vaccinazione degli operatori sanitari e sociosanitari e via via di tutta la popolazione in base a criteri di priorità. Compatibilmente con i tempi previsti dal piano vaccinale, ai sensi dell'art. 279, comma 2 del D.lgs. 81/08, è obbligo del datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, mettere a disposizione il vaccino a quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico. Nel caso concreto, in funzione delle modalità previste dal piano vaccinale, la somministrazione del vaccino potrebbe non essere materialmente eseguita dal medico competente, ma del SSN. Tuttavia, il risultato della campagna di vaccinazione dovrebbe essere oggetto, in sede di sorveglianza sanitaria, da parte del medico competente, ad esempio attraverso la verifica della risposta anticorpale individuale. Per il trattamento dei dati relativi alle vaccinazioni vale quanto indicato dal Garante per la protezione dei dati personali [12].

Occorre ricordare che nonostante la normativa emergenziale non abbia definito l'obbligo della vaccinazione, che dunque non può essere imposta coattivamente, la norma contenuta nel D.Lgs 81/08 pone indicazioni chiare e precise nell'art. 279, comma 2. Si deve pertanto ritenere, anche alla luce dell'obbligo normativo di ridurre il rischio alla fonte, che nell'ambito della valutazione del rischio debbano essere individuati, con il contributo fondamentale del medico competente, i compiti a rischio di contagio in relazione ai quali, tenuto conto anche dell'eventuale esistenza di motivi sanitari individuali, debbano essere assegnati solamente lavoratori efficacemente immunizzati. Conseguentemente i lavoratori non efficacemente immunizzati (come nel caso di rifiuto del lavoratore a sottoporsi alla vaccinazione) dovranno essere giudicati non idonei a svolgere tali compiti.

Le eventuali carenze riscontrate potranno portare, a seconda dei casi, ad individuare violazioni a carico sia del datore di lavoro e/o dei dirigenti sia a carico del medico competente come già precedentemente indicato.

[12] https://www.gpdp.it/temi/coronavirus/faq#vaccini

## Note editoriali

Gli autori hanno la piena responsabilità delle opinioni espresse nella presente pubblicazione, che non vanno intese come posizioni ufficiali delle amministrazioni di appartenenza.

Gli autori dichiarano l'assenza di legami con enti o soggetti di natura commerciale o non commerciale la cui attività potrebbe essere in conflitto di interessi rispetto al contenuto della presente pubblicazione.

Le immagini utilizzate sono stock royalty free e sono state scaricate da https://unsplash.com/images/things/health .

Pubblicato nel mese di febbraio 2021

9 781716 097126