

# RIVISTA TRIMESTRALE FONDATA NEL 2001

Spedizione in abbonamento postale 45% Articolo 2, c.20/b Legge 662/96 Milano euro 15,00 2° trimestre 2020 anno 20° ISSN 1592-9353 Aprile - Giugno 2020

## Sommario

Approfondimento
SOGGETTI FRAGILI E COVID-19
Normativa nazionale  Normativa COVID-19: provvedimenti legislativi vigenti
Focus  Nuovo elenco di valori di esposizione professionale recepimento direttiva 2017/164/UE

SEGUE IN SECONDA PAGINA

# Note giurisprudenziali

Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza	n
43193 del 22 ottobre 2019	21
Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza	n
4886 del 5 febbraio 2020	22
Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza	n
6567 del 20 febbraio 2020	23
Tribunale di Firenze, Sez. Lav. – Sentenza n. 886 del	01
aprile 2020	26

#### **COMITATO SCIENTIFICO**

#### Marco Baldi

Professore associato presso l'Università di Pavia - Dipartimento di Chimica

#### Giovanni Meregalli

Avvocato in Milano

#### Veronica Panzeri

Irsi Srl - Milano

#### **ABBONAMENTO ANNO 2020**

#### Prezzo: Euro 50,00

Le richieste di abbonamento, le comunicazioni per mutamenti di indirizzo e gli eventuali reclami per mancato ricevimento di fascicoli

vanno indirizzati all'Amministrazione:

Per la selezione dei lavori, la rivista si avvale di un collegio di Referee La pubblicazione di articoli, note e recensioni, non implica adesione della Direzione della Rivista alle opinioni espresse dai Collaboratori Gli scritti si pubblicano perciò sotto l'esclusiva responsabilità degli Autori. Gli articoli non pubblicati si restituiscono

L'Editore garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica, o la cancellazione, scrivendo a: Folium - Responsabile dati personali Via Colonnetta, 5 - 20122 Mitano. Le informazioni relative ai dati personali custodite nel nostro archivio elettronico, di cui garantiamo massima riservatezza e non cessione a terzi, verranno utilizzate unicamente per la gestione delle nostre iniziative editoriali (D.Lgs 196/03 "Regolamento UE 2016/679")

Registrazione Trib. di Milano al n. 174 del 26 marzo 2001 Iscrizione Registro nazionale stampa (legge n. 416 del 5 agosto 1981, art. 11) n. 14403 del 2001

ROC n. 5994 - ISSN 1592-9353

Pubblicazione trimestrale. Spedizione in abbonamento postale - 45% - Art. 2 c. 20/b legge 662/1996 - Milano

Grafica: interna Stampa: in proprio

Editrice: IRSI srl - Via Colonnetta, 5 - 20122 MILANO



Rivista associata all'Unione della stampa Periodica Italiana

Direttore Responsabile - Mario Meregalli Direttore - Coordinatore - Mario Meregalli

COLLABORATORI REDAZIONALI: Carmen Coppolino - Irsi Srl - Milano Luca Santagostini - Irsi Srl - Milano

Direzione Redazione e Amministrazione Via Colonnetta, 5 - 20122 MILANO tel. 02/5516108 fax. 02/54059931 email. irsi@irsi.it

In copertina: Frammento - Pittore Agostino Ferrari - Milano





# **Approfondimento**

## **SOGGETTI FRAGILI E COVID-19**

#### Stefano Marton (\*)

(\*) Medico Competente in Milano

#### **Premessa**

Con l'avvenimento dell'emergenza pandemica da COVID-19 la normativa di riferimento ha introdotto una nuova categoria di lavoratori, definiti "lavoratori fragili". La definizione ha origine da quanto indicato nel Protocollo condiviso tra le parti sociali, aggiornato il 24 aprile 2020 e inserito nel DPCM 26 aprile 2020, che segue il precedente DPCM 8 marzo 2020, il quale raccomandava "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 (art.3, co.1, lett.b))".

Il termine fragilità suggerisce che un individuo può essere contagiato con maggiore facilità dal nuovo coronavirus Sars-Cov-2 e, di conseguenza, risentire di una più elevata incidenza di complicanze gravi all'insorgenza della malattia. Non è emerso in nessun documento ufficiale la delineazione di lavoratore fragile, tuttavia, la circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 afferma che "in merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato documento tecnico, nonché in presenza di comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

In considerazione di ciò, il medico competente terrà conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza." Si ribadisce che dopo l'approvazione dell'art. 83 del D.Lgs. n.34 del 19 maggio 2020 (cd Decreto Rilancio), l'applicazione della definizione di lavoratore fragile si estende a tutti i lavoratori di tutte le imprese nazionali, cioè anche ai dipendenti attualmente non soggetti alla sorveglianza sanitaria "ordinaria" ex D.Lgs. 81/08, in considerazione del regime di "sorveglianza sanitaria eccezionale" introdotta per la durata del periodo emergenziale con le modalità previste dallo stesso.

Dato che le comorbilità non sono state delineate, a parte lo stato di immunodepressione, alcune associazioni nazionali in materia di tutela della salute dei lavoratori (SIMLI, ANMA) e il CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione), hanno proposto

di considerare le seguenti malattie per la sussistenza della condizione di fragilità:

- Condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza congenita o acquisita e patologie che richiedono terapie immunodepressive
- Patologie oncologiche (tumori maligni) attive negli ultimi 5 anni
- Patologie cardiache (ischemie e coronaropatie, ipertensione arteriosa grave scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi tipo pacemaker e defibrillatori)
- Patologie broncopolmonari croniche (BPCO, asma grave, cuore, cuore polmonare cronico, enfisema, fibrosi, bronchiettasie, sarcoidosi, embolia polmonare)
- Diabete mellito insulinodipendente (specie se scompensato)
- Insufficienza renale cronica
- Insufficienza surrenale cronica
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie)
- Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale
- Reumoartropatie sistemiche (artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche)
- Epatopatia cronica grave (cirrosi epatica)

### Norme

L'elenco illustrato (sul quale, come già detto, esiste un consenso di massima circa le Società Scientifiche del settore) comprende molte malattie che possono presentarsi con differente gravità e stadiazione e può quindi essere complesso determinare con esattezza quali condizioni patologiche, singole o multiple, includere per caratterizzare un soggetto come fragile.

Le uniche situazioni cui risalire con chiarezza alla categoria di soggetto fragile sono comprese nell'art. 26 della Legge n. 27 del 24 aprile 2020 (legge di conversione del cd decreto "Cura Italia") che istituisce una specifica tutela per una particolare categoria di dipendenti "fragili", pubblici e privati, purché "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 per i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi 3, comma 1 della medesima legge n.104 del 1992".



Circa queste evenienze il MMG (Medico di Medicina Generale), a fronte della corrispondente documentazione medico legale del riconoscimento di disabilità ex Legge n. 104 del 1992 da parte dei "competenti organi medico legali" (cioè delle commissioni per l'accertamento dell'handicap ASL o INPS o dei servizi di Medicina Legale delle locali aziende sanitarie), può riconoscere un adeguato periodo di astensione dal lavoro che viene equiparato a ricovero ospedaliero (possibilità estesa fino al 31 luglio p.v. grazie all'ultima modifica del successivo art. 74 del cd decreto Rilancio).

Il medico di famiglia è tenuto a specificare sul certificato di malattia gli estremi del riconoscimento dello status di cui alla legge 104/92 per consentire ai lavoratori di assentarsi "precauzionalmente" dal lavoro, al limite anche per tutta la durata dell'attuale emergenza sanitaria. In definitiva, quindi, per i lavoratori già riconosciuti portatori di handicap in situazione di gravità ex comma 3, art.3, della Legge 104/92 e per quelli con analoga attestazione ex comma 1, art. 3, a causa di immunodepressione, esiti di patologie oncologiche o svolgimento di terapie salvavita risulta chiaro come comportarsi e a chi compete la relativa salvaguardia (= medico di assistenza primaria), atto che in tali contingenze esula dagli adempimenti richiesti al medico competente che non è abilitato a emettere certificati di malattia per l'INPS.

### Metodologia preventiva

Il Medico Competente deve essere informato dal lavoratore circa ogni circostanza che possa prevedere la condizione del medesimo quale "fragile". Quale metodo di valutazione del rischio circa le condizioni di fragilità

e l'idoneità alla mansione, applico quello proposto da ANMA (Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti). La valutazione consiste nel calcolare il rischio da contagio che, essendo multifattoriale, può essere rappresentato dalla seguente formula:

Rc = (AT + T + AL + M) \* P

#### Dove:

- Rc rappresenta il punteggio attribuito al rischio di contagio della persona
- AT è il punteggio che risulta dall'analisi della condizione territoriale e ambientale in cui vive la persona
- T è il punteggio che risulta dall'analisi delle condizioni per raggiungere il luogo di lavoro
- AL è il punteggio che risulta dall'analisi delle condizioni di sicurezza sul lavoro
- M è il punteggio relativo alla mansione svolta
- P è il punteggio attribuito alle caratteristiche della persona, determinante per dimensionare il rischio.

Rc, AT, T, AL e M sono termini che hanno valore additivo, ad ognuno di essi viene attribuito arbitrariamente un punteggio da 1 a 4; il fattore P ha funzione moltiplicativa e ad esso viene attribuito arbitrariamente un punteggio da 0 a 4. Rc ha un range da 4 a 64, su cui esprimere classi di rischio.

Quando Rc assume valore 0, a causa di P uguale a 0, significa che le condizioni di vulnerabilità della persona non permettono il rientro a lavoro, indipendentemente dal valore degli altri fattori. Quindi, quando il fattore P risulta 0 l'equazione si annulla e quindi Rc è uguale a 0. In questo caso le condizioni del lavoratore impediscono la sua esposizione al rischio di contagio seppur minimo (di valore 4).

L'interpretazione di Rc potrebbe essere così sintetizzata:

Rc	LIVELLO
Da 4 a 14	Basso
Da 15 a 34	Modesto
Da 35 a 49	Medio
≥50	Alto
0	No rientro

# Indicatori per la delineazione del rischio contagio personale del lavoratore

# Indicatore AT: caratteristiche territoriali e condizione locale della diffusione virale nel domicilio abituale

Come noto nel nostro paese l'epidemia si è diffusa in modo disomogeneo. Il rischio di contagio per la popolazione in generale è quindi diverso da zona a zona ed è in continua evoluzione. Attribuirne un valore predittivo per profilare il livello di rischio del cittadino lavoratore è arduo. Ciononostante, è opportuno considerare la geografia del contagio per dare un peso differenziato

al rischio che il lavoratore può incontrare, ad esempio, nel percorso casa-lavoro, che acquisisce un fattore di rischio come descritto nella Delibera della Regione Toscana. Dai trend di ripartizione dei contagiati per provincia si possono trarre ipotesi di "rischio territoriale" al solo scopo di orientare una simulazione.

Per dare sostanza a questo campo si dovranno acquisire elementi certi dalle fonti informative territoriali, in particolare l'indice Rt che misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva quale è quella da Sars-Cov-2.



Alcuni studi attribuiscono all'inquinamento atmosferico un ruolo importante; altri hanno indicato un maggior rischio per chi risiede nei centri delle grandi città, sia per l'inquinamento, sia per l'affollamento e il maggior numero di contatti sociali possibili. Questi studi sono tuttavia solo preliminari e necessitano di ulteriori conferme e approfondimenti.

In tabella, l'ipotesi di punteggio attribuito alle Regioni:

REGIONE D'ITALIA	IPOTESI DI PUNTEGGIO
Sardegna, Basilicata, Calabria, Sicilia, Puglia, Umbria, Abruzzo, Molise	1
Toscana, Campania	2
Veneto, Marche, Piemonte, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Valle D'Aosta	3
Lombardia, Emilia Romagna	4

Consultando il sito http://www.salute.gov.it/im-gs/C\_17\_notizie\_4593\_0\_file.pdf si potranno acquisire gli aggiornamenti necessari per modulare il punteggio.

### Indicatore T: tragitto casa-lavoro

Sono da privilegiare i mezzi privati con una sola persona a bordo.

Nel caso ciò non fosse possibile occorre considerare i seguenti parametri:

• Tipo di mezzo pubblico utilizzato e conseguente grado di affollamento

- Frequenza delle corse e possibilità di saltare una corsa se il mezzo è troppo affollato
- Distanza del tragitto e, di conseguenza, durata del viaggio
- Numero di fermate, considerando che maggiore è il loro numero maggiori saranno i possibili contatti ravvicinati
- Disponibilità di parcheggi in prossimità del luogo di lavoro e loro grado di affollamento nelle ore di nunta

In tabella, l'ipotesi di punteggio di ogni parametro:

UTILIZZO DI MEZZI	IPOTESI DI PUNTEGGIO
Utilizzo di mezzi propri	1
Utilizzo di mezzi pubblici tempo di percorso < 1 ora	2
Utilizzo di mezzi pubblici tempo di percorso > 1 ora	3
Utilizzo di più di un mezzo pubblico	4



### Indicatore AL: rischio luogo di lavoro

Con il protocollo condiviso e successivi disposti ministeriali e regionali sono state delineate alcune misure di prevenzione e protezione da applicare nei luoghi di lavoro (protocollo operativo, comitato di gestione, orari differenziati per ingresso e turni lavorativi, valutazione del numero di accessi e dei relativi percorsi, eventuale misura di temperatura d'ingresso con triage anamnestico, modus d'accesso fornitori esterni, aerazione dei locali, uso prodotti disinfettanti e detergenti e modi d'uso, periodicità delle operazioni, sanificazione delle proprie postazioni e straordinaria per casi conclamati o sospetti, disponibilità ed uso di DPI; organizzazione del lavoro: le attività lavorative e le relativa mansioni possono essere suddivise in classi di rischio circa la tipologia e la frequenza dei contatti sociali che attengono). In tabella, l'Ipotesi di punteggio assegnato a ciascun parametro:

MISURE ADOTTATE	IPOTESI DI PUNTEGGIO
Misure adeguate su tutti gli ambiti	1
Misure parzialmente adeguate sui seguenti ambiti	2
Misure non adeguate sui seguenti ambiti	3
Misure non adeguate su tutti gli ambiti	4

### Indicatore M: mansione, organizzazione lavoro

L'INAIL ha pubblicato una tabella delle classi di rischio basata sui codici che potrà essere una utile fonte di indirizzo. Le classi di rischio più elevate riguardano le mansioni che comportano il contatto diretto e sistematico

con casi COVID-19 sospetti o positivi (operatori sanitari o simili), quelle più basse le mansioni che limitano i contatti con i colleghi più stretti, quelle intermedie prevedono contatti occasionali o sistematici con terzi, utenti e pubblico. Ipotesi di punteggio:

CONTATTO	IPOTESI DI PUNTEGGIO
Altro	1
Contatto saltuario con il pubblico (supporto alle vendite, contatti in cantieri, contatti con terzi estranei all'azienda)	2
Contatto sistematico con il pubblico (attivi- tà commerciali e ricreative in genere, spe- cie GDO, bar, discoteche, ristoranti, musei, palestre, ecc.), cantieristica	3
Contatto sistematico COVID-19 positivi o sospetti (operatori sanitari e simili)	4



#### Indicatori biologici

Età - Il maggior rischio di contagio, morbilità, ed evoluzione clinica sfavorevole per le fasce di età più elevate sembra assodato. Anche il DPCM 8 marzo 2020, all'art.3, comma 1, lettera b), raccomanda per le persone anziani particolari misure protettive e restrittive, senza tuttavia indicare un preciso limite di età. Non sembra irragionevole indicare il limite dei 60 anni come un indice di rischio più elevato, graduando lo stesso al diminuire dell'età.

Genere - Le statistiche rilevate nel mondo indicano che l'infezione da Sars-Cov-2 produce effetti diversi negli uomini e nelle donne. Questo è quanto emerge sia dalla percentuale dei contagi, sia dal tasso di peius clinico. Anche i dati italiani confermano questo andamento con un rapporto di circa 3:1 a vantaggio delle donne, vantaggio che si mantiene costante in tutte le fasce di età. Sono state avanzate diverse ipotesi interpretative del fenomeno:

 Una maggiore tendenza degli uomini al tabagismo (fattore di rischio per contrarre l'infezione e per

- sviluppare un quadro clinico più grave della malattia)
- Una più spiccata abitudine delle donne a dedicare uno spazio significativo della propria quotidianità all'igiene personale
- Una risposta immunitaria, sia innata che adattativa, più pronta ed efficace nelle donne e negli uomini;
- Differenze di tipo ormonale: nelle donne in età fertile sembra che gli estrogeni siano in grado di aumentare la presenza del recettore ACE2 con effetto protettivo sui polmoni; al contrario gli androgeni avrebbero un effetto opposto favorendo l'attacco del virus al recettore
- Differenze genetiche: la presenza del doppio cromosoma XX nelle donne aumenterebbe la concentrazione di ACE2 nei polmoni con l'effetto protettivo sopra descritto

Stato di salute - La presenza di immunodepressione, malattie oncologiche, malattie croniche sistemiche, in particolare polmonari, rappresenta un evidente rischio in caso di contagio. Ipotesi di punteggio:

PERSONA	IPOTESI DI PUNTEGGIO
Affetta da "fragilità gravi"	0
Abitudini/stili di vita (fumo, alcool)	1
Persona affetta da patologie che limitano la mansione	2
Età>60 anni	3

#### Conclusione

Il lavoratore avvisa il Medico Competente (MC) nel caso ricorrano le condizioni (o nuove patologie o se già note al MC, quale aggiornamento), schematicamente circa le patologie di cui sopra, che possano delineare una cd condizione di fragilità. Il MC applica la formula di calcolo di rischio mediante i parametri menzionati sopra. Se non ricorrono le condizioni di rischio accettabili, rende temporaneamente non idoneo il lavoratore alla mansione, allorquando non possibili collocazioni aziendali diverse. Le linee quida delle società scientifiche più accreditate suggeriscono di tenere in considerazione, nell'avvalorare la condizione di lavoratore "fragile", criteri di gravità e o di severo impegno clinico circa le patologie che possano delineare il suddetto status: non è quindi sufficiente essere affetto di per sé da una delle su elencate patologie, visto che queste connoterebbero una condizione di fragilità esclusivamente nel caso di alto grado di espressione clinica o nel caso, di media espressione clinica, di associate comorbilità (pluripatologie). Ciò vale anche per il criterio dell'età, allorguando le suddette associazioni scientifiche raccomandano di considerare l'età un apprezzabile fattore di rischio per lo più se nel caso di associate patologie. La presunzione di status di fragilità appare invece applicabile alle patologie già sub avvallo istituzionale del loro rilievo invalidante, quali invalidità civile, malattie professionali, ecc., anche qui comunque con valutazione del medico competente caso per caso (capacità lavorativa specifica, grado di invalidità, fattori di rischio lavorativi ed individuali). Giova sempre ricordare la possibilità di chiedere la visita straordinaria, al Medico Competente, ai sensi del D.Lgs. 81/08, che rimane il modo più adatto per giudicare l'incidenza effettiva dello stato di salute sui fattori di rischio lavorativi, particolarmente in questo momento emergenziale.



## Normativa nazionale

#### Normativa COVID-19: provvedimenti legislativi vigenti

Si riportano i provvedimenti legislativi attualmente vigenti in materia di gestione e contenimento del coronavirus Sars-Cov-2, che provoca la malattia nota come COVID-19. In particolare, si riportano le norme, circolari e ordinanze emanate dai ministeri italiani.

### DPCM 15 luglio 2020

In data 14 luglio 2020 è stato emanato il nuovo DPCM, che proroga le misure per il contenimento e il contrasto della diffusione del virus COVID-19 sul territorio nazionale contenute nel DPCM 11 giugno 2020.

Le misure sono prorogate sino al 31 luglio 2020. Restano in vigore, sino a tale data, le disposizioni contenute nelle ordinanze del Ministro della salute 30 giugno 2020 e 9 luglio 2020.

Inoltre, gli allegati 9 e 15 del DPCM 11 giugno 2020 sono sostituiti dagli allegati 1 e 2 del presente decreto (allegato 1: Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative della Conferenza delle Regioni e delle province autonome del 14 luglio 2020; allegato 2: Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di trasporto pubblico).

### DPCM 11 giugno 2020

Il DPCM 11 giugno 2020 contiene misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale. Tra le misure finalizzate al contrasto e al contenimento della diffusione del virus COVID-19 rientrano: l'obbligo di rimanere presso il proprio domicilio per soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) e contattare il proprio medico curante; le raccomandazioni per le attività professionali di esercitare tali attività anche con modalità di lavoro agile o in modalità a distanza; incentivare ferie e congedi retribuiti per dipendenti; attuare protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale; incentivare le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro, anche utilizzando forme di ammortizzatori sociali.

Tutte le attività produttive industriali e commerciali devono rispettare i contenuti del protocollo d'intesa sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali (allegato 12), nonché i contenuti dei protocolli dei rispettivi ambiti di competenza (allegati 13 e 14). Si raccomanda l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 16. E' obbligatorio utilizzare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico, inclusi i mezzi di trasporto e in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza. Si possono utilizzare mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adequata barriera e che garantiscano anche comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso. L'utilizzo di tali mascherine rientra tra le misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie. Il prefetto territorialmente competente, informando

preventivamente il Ministro dell'interno, assicura l'esecuzione delle misure del DPCM 11 giugno 2020, nonché monitora l'attuazione delle restanti misure da parte delle amministrazioni competenti. Per informazioni in materia di ingresso in Italia (art.

Per informazioni in materia di ingresso in Italia (art. 4 DPCM), transiti e soggiorni di breve durata in Italia (art.5), spostamenti da e per l'estero (art.6), navi da crociera e navi di bandiera estera (art.7), trasporto pubblico di linea (art.8 e allegati 14 e 15), si invita alla lettura dei rispettivi articoli contenuti nel DPCM 11 giugno 2020. Le disposizioni del nuovo DPCM 11 giugno 2020 sostituiscono quelle del DPCM 17 maggio 2020, e si applicano a partire dal 15 giugno 2020 fino al 14 luglio 2020.

#### Circolare del Ministero della Salute n. 17644

In data 22 maggio 2020 è stata adottata la Circolare del Ministero della Salute n.17644, recante indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento. A seguito dell'accordo Governo-Regioni del 15 maggio 2020, Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative, e sulla base del Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15 Maggio 2020, appositamente redatto per favorire la riapertura in sicurezza delle attività commerciali, è utile presentare alcuni elementi relativi agli aspetti di sanificazione delle strutture non sanitarie, per facilitare l'approccio, da parte dei gestori delle attività, agli interventi sulle superfici e sugli ambienti interni.

Il quadro normativo rappresentato dal decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 (D.lgs. 81/08), costituisce la cornice naturale per supportare la gestione integrata



del rischio connesso all'attuale pandemia, in riferimento ad ogni sistema aziendale. L'architettura del sistema di prevenzione di tale decreto ha guidato sia la redazione del protocollo posto in allegato n. 6 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020 (DPCM 26/04/2020)4, condiviso tra le parti sociali e approvato da queste, sia i criteri guida generali contenuti nei documenti tecnici prodotti da INAIL e Istituto Superiore di Sanità. Le indicazioni operative di sanificazione, inerenti in particolare le attività di disinfezione, descritte in detto protocollo e quelle del Rapporto ISS COVID n. 25 sono pertanto coerenti con quanto previsto dai Titoli IX e X del D.lqs. 81/08, e dalla Legge n. 40/20075.

Ferme restando le misure che saranno di seguito descritte, si rammenta che il lavaggio delle mani e il distanziamento sociale costituiscono il punto cardine di una corretta prevenzione, e che solo la partecipazione consapevole e attiva di ogni singolo utente e lavoratore, con pieno senso di responsabilità, potrà risultare determinante per lo specifico contesto aziendale, per la tutela della propria salute e per quella della collettività. In fase di riapertura e di ordinarietà delle attività commerciali, con presenza sul luogo di lavoro sia di lavoratori, sia di clienti che di fornitori, la pulizia regolare, seguita periodicamente da idonee procedure di sanificazione

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

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene soprattutto attraverso droplets, goccioline di diametro > 5 µm che originano dagli atti del respirare, parlare, tossire e starnutire. Per le loro dimensioni i droplets viaggiano nell'aria per brevi distanze, generalmente inferiori a un metro, e possono direttamente raggiungere soggetti suscettibili nelle immediate vicinanze, come anche depositarsi su oggetti o superfici che diventano quindi fonte di diffusione del virus. Infatti, in questo caso, le mani che sono venute in contatto con gli oggetti così contaminati possono costituire veicolo di trasmissione per contatto indiretto quando toccano le mucose di bocca, naso e occhi. Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2 sono riportati nella tabella seguente (Tabella 1): tuttavia bisogna considerare che i dati in essa riportati, essendo generati da condizioni sperimentali, devono essere interpretati con cautela, tenendo anche conto del fatto che la presenza di RNA virale non indica necessariamente che il virus sia vitale e potenzialmente infettivo.

Tabella 1

Superfici	Particelle virali infet- tanti rilevate fino a	Particelle virali in- fettanti non rilevate dopo
Carta da stampa e carta velina	30 minuti	3 ore
Tessuto	1 giorno	2 giorni
Legno	1 giorno	2 giorni
Banconote	2 giorni	4 giorni
Vetro	2 giorni	4 giorni
Plastica	4 giorni	7 giorni
Acciaio inox	4 giorni	7 giorni
Mascherine chirurgiche strato interno	4 giorni	7 giorni
Mascherine chirurgiche strato esterno	7 giorni	Non determinato

Nel dettaglio di ciascuna attività produttiva, è importante la valutazione del contesto per attuare idonee, mirate ed efficaci misure di sanificazione. Valutare innanzitutto il tipo di postazione di lavoro, per determinare quali

tipi di superfici e materiali sono presenti nell'ambiente, che uso ne viene fatto, con che frequenza gli spazi vengono frequentati e le superfici che vengono toccate. Oltre ai criteri generali validi per tutta la popolazione, per



le attività commerciali si indicano tre punti fermi per il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2:

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

Secondo le normative vigenti, la sanificazione è definita come il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria. I prodotti e le procedure da utilizzare per la sanificazione devono essere attentamente valutati prima dell'impiego, per tutelare la salute di lavoratori, utilizzatori, clienti e di tutti coloro che accedono alle aree sanificate. I prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come PMC o come biocidi dal Ministero della salute, ai sensi della normativa vigente.

### Misure organizzative

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

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

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

- 1. La normale pulizia ordinaria con acqua e sapone riduce la quantità di virus presente su superfici e oggetti, riducendo il rischio di esposizione.
- 2. La pulizia di tutte le superfici di mobili e attrezzature da lavoro, macchine, strumenti, ecc., nonché

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

### Attività di sanificazione in ambiente chiuso

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

- La maggior parte delle superfici e degli oggetti necessita solo di una normale pulizia ordinaria.
- Interruttori della luce e maniglie delle porte o altre superfici e oggetti frequentemente toccati dovranno essere puliti e disinfettati utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida, autorizzati dal Ministero della salute per ridurre ulteriormente il rischio della presenza di germi su tali superfici e oggetti (maniglie delle porte, interruttori della luce, postazioni di lavoro, telefoni, tastiere e mouse, servizi igienici, rubinetti e lavandini, maniglie della pompa di benzina, schermi tattili)
- Ogni azienda o struttura avrà superfici e oggetti diversi che vengono spesso toccati da più persone. Disinfettare adeguatamente queste superfici e questi oggetti.



#### Pertanto

- Pulire, come azione primaria, la superficie o l'oggetto con acqua e sapone.
- 2. Disinfettare se necessario utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati, evitando di mescolare insieme candeggina o altri prodotti per la pulizia e la disinfezione.
- 3. Rimuovere i materiali morbidi e porosi, come tappeti e sedute, per ridurre i problemi di pulizia e disinfezione.
- 4. Eliminare elementi d'arredo inutili e non funzionali che non garantiscono il distanziamento sociale tra le persone che frequentano gli ambienti (lavoratori, clienti, fornitori).

Le seguenti indicazioni possono aiutare a scegliere i disinfettanti appropriati sulla base del tipo di materia-le dell'oggetto/superficie; si raccomanda di seguire le raccomandazioni del produttore in merito a eventuali pericoli aggiuntivi e di tenere tutti i disinfettanti fuori dalla portata dei bambini:

- a) materiale duro e non poroso oggetti in vetro, metallo o plastica
  - preliminare detersione con acqua e sapone
  - utilizzare idonei DPI per applicare in modo sicuro il disinfettante
  - utilizzare prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati (vedi Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020
  - "Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19:presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020" https://www.iss.it/rapporti-covid-19)
- b) materiale morbido e poroso o oggetti come moquette, tappeti o sedute

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

# Procedure di pulizia e sanificazione per ambienti esterni di pertinenza

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

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

### Tipologia di disinfettanti

Ad oggi, sul mercato, sono disponibili diversi disinfettanti autorizzati che garantiscono l'azione virucida. Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/20208 sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso.

Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta.

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

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



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

Tabella 2.

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

Tali procedure di sanificazione, non assimilabili a interventi di disinfezione, sono descritte nel Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15/05/20209.

Nel Rapporto sono anche riportate dettagliate indicazioni per il loro corretto utilizzo. Queste sostanze generate in situ non sono autorizzate come disinfettanti, e quindi attualmente non possono essere utilizzate in attività di disinfezione: solo al termine di una valutazione eventualmente positiva da parte dell'Autorità sanitaria di idonea documentazione tecnico scientifica che ne dimostri l'efficacia e la sicurezza, si potranno definire sostanze disinfettanti e si potranno autorizzare sistemi di generazione in-situ.

Tali sostanze sono tutte caratterizzate da un profilo di rischio critico che richiede il rispetto di complesse e definite procedure di utilizzo utili a garantire da un lato l'efficacia dell'applicazione e dall'altro la sicurezza degli operatori e la tutela della salute pubblica; quindi tali

sostanze sanitizzanti devono essere impiegate esclusivamente da personale rispondente ai requisiti tecnico professionali, definiti dalla normativa di settore citata nel documento. Pertanto, tali procedure possono essere utilizzate per finalità di sanificazione, intesa in questo caso come il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante la pulizia e il controllo e il miglioramento della qualità dell'aria. Le procedure di utilizzo delle sostanze sanificanti possono essere complementari a procedure di pulizia e ottimizzazione ambientale, o essere integrate con attività di disinfezione: in questo ultimo scenario, la procedura di sanificazione deve prevedere la preventiva disinfezione diretta delle superfici esposte secondo il seguente ordine:

- pulizia
- disinfezione diretta delle superfici esposte con disinfettanti autorizzati
- trattamento di sanificazione con sostanze generate in situ a completamento ed ottimizzazione delle procedure di pulizia e disinfezione
- 4. adequata areazione dei locali.



#### Circolare del Ministero della Salute n.14915

In data 29 aprile 2020 è stata adottata la Circolare del Ministero della Salute n.14915 recente Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.

Il 24 aprile 2020, è stato integrato e modificato il "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto il 14 marzo 2020 (di seguito "Protocollo").

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

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

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

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

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

Se il ruolo del medico competente risulta di primo piano nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ordinarietà dello svolgimento delle attività lavorative, esso si amplifica nell'attuale momento di emergenza pandemica, periodo durante il quale egli va a confermare il proprio ruolo di "consulente globale" del datore di lavoro. L'art. 38 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. delinea i titoli e requisiti dei medici competenti, prevedendone

altresì l'iscrizione in un apposito elenco istituito presso il Ministero della salute. Inoltre, l'art. 40, comma 1 dello stesso decreto ha previsto che "Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanita-

ria secondo il modello in Allegato 3B". La "sorveglianza sanitaria" (art. 2 comma 1 lett. m) del D.lgs. 81/08 e s.m.i.) è definita come "insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa" e rientra nell'attività "svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione Internazionale di salute occupazionale (ICOH)" (art. 39 c. 1 D.lgs. 81/08 e s.m.i.) dal medico competente, così come individuato all'art. 38 comma 1 del citato decreto.

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorative in fase pandemica, è opportuno che il medico competente che, ai sensi dell'art. 25 del citato D.lgs. 81/2008 e s.m.i. ha, tra i suoi obblighi, quello di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, supporti il datore di lavoro nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel menzionato Protocollo. È fondamentale quindi che le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio siano il più possibile contestualizzate alle differenti tipologie di attività produttive ed alle singole realtà aziendali in cui si opera; in tale contesto, la collaborazione attiva e integrata del medico competente, con il datore di lavoro e con le RLS/RLST, contribuirà al miglioramento continuo dell'efficacia delle misure stesse. Un particolare coinvolgimento del medico competente deve essere previsto nell'attività di collaborazione all'informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'azienda, nonché tenendo aggiornato nel tempo il datore di lavoro, ad esempio, in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di fake news.

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

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale
- l'obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria
- l'obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o il preposto dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale,



successivamente all'ingresso in azienda durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

- l'adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e, in particolare, durante il lavoro:
  - mantenere la distanza di sicurezza
  - rispettare il divieto di assembramento
  - osservare le regole di igiene delle mani
  - utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

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

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

L'atto finale della valutazione del rischio è il DVR (Documento di Valutazione del Rischio), obbligo in capo al datore di lavoro. Sarà necessario adottare una serie di azioni che andranno ad integrare il DVR, atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

Relativamente alle misure organizzative e logistiche da mettere in atto, è auspicabile il coinvolgimento del medico competente fin dalle fasi di individuazione delle stesse anche in riferimento ad aspetti correlati ad eventuali fragilità; qualora ciò non fosse possibile, il datore di lavoro fornisce al medico competente informazioni in merito a quanto già pianificato, anche al fine di agevolare, ad esempio, l'individuazione, in corso di sorveglianza sanitaria, di eventuali prescrizioni/limitazioni da poter efficacemente introdurre nel giudizio di idoneità. In merito, si rileva che diversi interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili", a maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia.

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

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

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

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani.

In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina). In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

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

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



idoneità alla mansione specifica; d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica

e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

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

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

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale "insieme di atti medici" e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa non può prescindere dal contatto diretto tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche "a distanza". Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria dovranno essere privilegiate le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

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

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

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

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

Andrebbe altresì sospesa l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARSCoV-2,

quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti ex art 41 comma 4, i controlli ex art 15 legge 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con idonei dispositivi di protezione.

Focalizzando l'attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. "Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro." Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente per il tramite del medico competente, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone. E' fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il contact tracing nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e consequentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

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

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

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità ed è raccomandabile che la sorveglianza



sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età. In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

In considerazione di ciò, allo stato attuale, nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, il medico competente nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche terrà conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza; i lavoratori vanno comunque - attraverso adeguata informativa - sensibilizzati a rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso la richiesta di visita medica di cui all'art. 41 c. 1 lett. c. (c.d. visita a richiesta del lavoratore), corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata, a supporto della valutazione del medico competente.

Per quanto riguarda il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, la letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo. Pertanto, il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

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



### **Focus**

# Nuovo elenco di valori di esposizione professionale recepimento direttiva 2017/164/UE

Il Decreto interministeriale del 2 maggio 2020 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro della Salute recepisce la direttiva 2017/164/UE della Commissione del 31 gennaio 2017, con la quale è stato definito un quarto elenco di valori indicativi di esposizione professionale in attuazione della direttiva 98/24/CE del Consiglio e che modifica le direttive 91/322/CEE, 2000/39/CE e 2009/161/UE della Commissione.

Il provvedimento prevede la sostituzione dell'Allegato XXXVIII del decreto legislativo n. 81 del 2008, relativo ai valori limite di esposizione professionale per gli agenti chimici, al fine di adeguarlo a quanto previsto dalla direttiva 2017/164/UE. Per le sole attività sotterranee in miniera e in galleria, i valori limite per il monossido di azoto, il biossido di azoto e il monossido di carbonio si applicano dal 22 agosto 2023.

#### Prevenire mediante la cartellonistica COVID-19

Una delle misure di prevenzione da mettere in atto in azienda al fine di contrastare la diffusione del nuovo coronavirus Sars-Cov-2 (COVID-19) è quello di apporre un'adeguata cartellonistica all'interno di locali aziendali (ingresso, mensa, presso i distributori automatici, bagni). La cartellonistica ha la duplice funzione di vigilare sulla sicurezza aziendale e fornire raccomandazioni e norme di igiene che dipendenti e visitatori devono rispettare. Esempi di cartellonistica sono reperibili al seguente link https://www.iss.it/infografiche, infografiche fornite dall'Istituto Superiore di Sanità.

Anche il Ministero della Salute ha messo a disposizione opuscoli e poster contenenti regole comportamentali per prevenire il contagio del coronavirus, e sono disponibili al seguente link http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioOpuscoliNuovoCoronavirus.jsp.

La cartellonistica può essere predisposta in corrispondenza dei punti per l'igienizzazione delle mani ed eventuali distributori di guanti e mascherine.

La cartellonistica comprende:

- Raccomandazioni per il lavaggio delle mani (da apporre nei bagni)
- Raccomandazioni per la sanificazione delle mani (da apporre in corrispondenza dei punti in cui sono presenti i disinfettanti delle mani)
- Consigli per contrastare la diffusione virus (distanziamento di 2 metri, indossare la mascherina)
- Abitudini sane e suggerimenti vari (igienizzare spesso le mani)
- I sintomi del coronavirus (febbre, mal di gola..)

### COVID-19 e presunta diffusione con acqua e servizi igienici

L'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato il rapporto "Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus Sars-Cov-2. Versione del 7 aprile 2020", rivolto ai Gestori del Servizio idrico integrato e alle Autorità ambientali e sanitarie preposte alla tutela della salute e alla salvaguardia ambientale, con lo scopo di fornire specifiche indicazioni relative alle misure di prevenzioni e ai rischi indirettamente connessi all'emergenza, fattori che possono avere effetti sulla gestione del ciclo idrico integrato.

Il documento fa riferimento al rapporto tecnico su acqua e servizi igienico sanitari (WASH) pubblicato il 3 marzo 2020 dall'OMS, aggiornato successivamente. L'OMS evidenzia che non sono necessarie misure di prevenzione e controllo aggiuntive rispetto a quanto già indicato nelle Linee Guida sulla qualità delle acque potabili, su cui si basa la regolamentazione e le pratiche di gestione delle acque destinate al consumo umano adottate in Europa.

Per quanto concerne la depurazione, le correnti pratiche di depurazione sono efficaci nell'abbattimento del virus, dati i tempi di ritenzione e i fenomeni di diluizione che caratterizzano i trattamenti, uniti a condizioni ambientali ostili che pregiudicano la vitalità del virus (temperatura, irradiazione solare, livelli di pH elevati, popolazioni microbiche autoctone). La fase finale di disinfezione consente inoltre di ottimizzare le condizioni di rimozione integrale del virus prima che le acque depurate siano reimmesse nell'ambiente. In conclusione, in base alle conoscenze attuali le acque destinate al consumo umano sono sicure rispetto ai rischi di trasmissione del COVID-19, sulla base delle evidenze note per virus maggiormente resistenti del Sars-Cov-2, e delle misure di controllo multibarriera (protezione delle risorse idriche captate, trattamento delle acque, disinfezione, monitoraggio e sorveglianza) validate nella filiera idro-potabile. Il virus non è mai stato rilevato ad oggi in acque destinate al consumo umano.

Per quanto riguarda la filiera idro-potabile esistono tuttavia dei rischi indirettamente correlati all'emergenza pandemica e al lockdown che potrebbero avere un impatto sulla qualità dell'acqua e la continuità dell'approvvigionamento e dovrebbero essere affrontati aggiornando i modelli di prevenzione dei piani di sicurezza dell'acqua da parte dei gestori e delle autorità di prevenzione e controllo.

Alcune di queste misure di prevenzione sono applicabili anche agli altri sistemi del ciclo idrico integrato, in particolare per fognatura e depurazione. Particolarmente



critici, sono gli incrementi dei consumi locali che, in sinergia con la siccità in corso che sta compromettendo la ricarica di molti acquiferi, può configurare restrizioni di approvvigionamento idrico e turnazioni di servizio in alcune aree con impatti anche sanitari, soprattutto con il perdurare del lockdown.

Un altro rischio è rappresentato dalla trasmissione fecale-orale, in quanto è stato trovato virus in forma infettiva nelle feci di pazienti di COVID-19. Tale rischio può sussistere in circostanze in cui le reti di fognatura siano inadeguate e, soprattutto, in possibile connessione con sistemi a rischio di dispersione di aerosol. Rischi specifici si potrebbero ravvisare in particolare in condizioni di pompaggio e spurgo di reflui, quando si configura esposizione di soggetti diversi dagli operatori professionali, o in circostanze in cui le reti di acque reflue possano contaminare l'acqua potabile, ad esempio, per rotture delle tubature. Gli eventi di rotture, soprattutto in reti non in pressione, risultano particolarmente critici e devono essere rapidamente intercettati (anche grazie alla "distrettualizzazione" delle reti) e gestiti in sicurezza, anche con aumenti dei trattamenti di disinfezione, ove necessario

Le disposizioni e le pratiche correnti rispetto alla protezione per l'esposizione sia degli operatori dei servizi di gestione del ciclo idrico integrato che per la sorveglianza sono adeguati anche rispetto ai possibili rischi infettivi da COVID-19. In conclusione, allo stato attuale risultano elevati livelli di protezione della salute in seguito all'analisi di rischio di esposizione a Sars-Cov-2 attraverso l'acqua e i servizi igienici. In caso di mancanza o inefficienza dei servizi di depurazione si potrebbe verificare la diffusione di Sars-Cov-2 nell'ambiente.

#### Sanificazione con ozono

L'Associazione Nazionale delle Imprese di Disinfestazione (ANID) ha pubblicato un documento, dal titolo "Considerazioni normative e tecniche sui servizi di sanificazione mediante l'impiego dell'ozono durante la pandemia Sars-Cov-2 (COVID-19), al fine di chiarire la reale efficacia dell'ozono come prodotto sanificante da impiegare nella sanificazione di ambienti e locali e, quindi, come biocida contro il Sars-Cov-2. Attualmente si possono trovare in commercio dispositivi per la produzione in loco dell'ozono, acquistabili on-line senza alcun controllo sul corretto utilizzo. Questo può comportare elevate esposizioni accidentali a concentrazioni di ozono pericolose per la salute. La concentrazione immediatamente pericolosa per la vita o la salute è di 5 ppm (10 mg/m3). Si tratta di un gas è che si trova nell'aria, soprattutto all'aperto, e, oltre ad avere una grande reattività chimica, la sua concentrazione aumenta nelle giornate di sole e durante i temporali. L'ozono a basse concentrazioni è nocivo per la salute dell'uomo in quanto può irritare le mucose delle vie aeree e a concentrazioni maggiori e con esposizioni maggiori, può essere fatale se inalato, provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari, danni agli organi in caso di esposizione prolungata e ripetuta, è molto tossica per gli organismi acquatici. Inoltre, è un agente ossidante di categoria 1 e può causare o intensificare il fuoco.

In merito alla salute dei lavoratori, diversi enti e associazioni scientifiche hanno definito i limiti di esposizione professionale, per esempio l'ente OSHA (Occupational Safety and Health Administration – USA) ha stabilito 0,1 ppm (0,2 mg/m3) come valore medio sulle 8 ore.

Il D.Lgs. 155/2010, relativo alla qualità dell'aria, indica un valore di 0,12 mg/m3 come media sulle 8 ore da non superarsi più di 25 volte all'anno, mentre l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda un valore di 0,1 mg/m3 come media sulle 8 ore.

Il dispositivo per la generazione in situ dell'ozono è un'apparecchiatura elettronica che permette la creazione di gas tramite scariche elettriche. In funzione dell'utilizzo previsto, cambiano le dimensioni del generatore (da qualche kg ad alcune decine) e i tempi di utilizzo, in modo tale da raggiungere la concentrazione di efficacia per il trattamento previsto (sanificazione, sterilizzazione, igienizzazione degli ambienti).

Per il corretto utilizzo del dispositivo l'operatore, durante l'esecuzione del trattamento, deve far fede a quanto scritto nel manuale di acquisto del generatore, ovvero: non respirare l'ozono prodotto dal generatore, impedire il contatto di occhi e naso con il getto diretto e non soggiornare negli ambienti mentre il dispositivo è in funzione, utilizzare i D.P.I. della categoria indicata dal decreto legislativo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Altre considerazioni includono i limiti massimi di concentrazione di ozono tollerabili e un'indicazione dell'avvicinamento a tali limiti è il forte odore caratteristico dell'ozono.

Un'altra indicazione è rappresentata dalla compatibilità dei materiali con l'ozono. L'uso in sicurezza, la verifica dell'efficacia, l'impatto per l'ambiente e le precauzioni per i propri clienti sono solo alcuni requisiti richiesti dalle normative e richiamati dalla UNI EN 16636:2015. In seguito all'incremento dell'offerta di questi strumenti di generazione dell'ozono ha portato l'Associazione internazionale, composta dai principali produttori di questo gas, a dover dichiarare che non vi sono validazioni di efficacia in tal senso.

Per il corretto utilizzo dell'ozono è necessario controllare le concentrazioni, tenendo in considerazione le pubblicazioni scientifiche. Un prodotto ad azione sanificante deve possedere autorizzazioni e registrazioni come tutte quelle prodotte dalle industrie chimiche



del settore. Proporre l'utilizzo dell'ozono senza alcuna specifica registrazione dovrebbe ulteriormente responsabilizzare coloro che vendono tali apparecchiature, in quanto il più volte richiamato Parere del Comitato Nazionale Sicurezza Alimentare del 27/10/2010 pubblicato dal Ministero della Salute, incoraggia l'impiego dell'ozono limitatamente agli ambienti di stagionatura dei formaggi e per il contrasto di muffe e batteri e non tanto nei confronti di virus altamente contagiosi.

Se esistono pubblicazioni e ricerche sull'ozono come sostanza ossidante avente proprietà contro vari tipi di microorganismi, non sono noti documenti che ne abbiano indicato durante la pandemia, e in modo esplicito, l'efficacia nei confronti del COVID-19.

Nelle "Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID 19: presidi medico chirurgici e biocidi" prodotte a cura del Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID 19 (versione 25 aprile 2020) non sono riportate indicazioni in merito a questa tipologia di tecniche. Nelle "Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento" prodotte a cura del Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID 19 (versione 15 maggio 2020) è esplicitamente riportato che non esistono informazioni specifiche sull'efficacia dell'ozono contro il SARS-CoV-2. Nella circolare del Ministero della Salute n. 17644 del 22/05/2020 avente ad oggetto "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento", è indicato che l'ozono generato in situ non è autorizzato come disinfettante, e quindi non può essere utilizzato nelle attività di disinfezione.

L'ozono è registrato in Europa, secondo il regolamento REACH, come biocida per il trattamento di superfici, acqua potabile, acque reflue e nei processi di produzione di alimenti. Al momento, però, l'iter per la sua definitiva approvazione come biocida è ancora in corso pertanto impiegare l'ozono per la disinfezione di ambienti o mezzi di servizio non può essere considerata applicabile a causa della mancanza di conferme scientifiche. La letteratura scientifica conferma che non ci sono effetti antimicrobici apprezzabili dell'ozono in fase gassosa sui microrganismi presenti nell'aria o sulle superfici. Inoltre, sono note alcune incompatibilità chimiche di questa sostanza con alcuni materiali quali metalli e alcune leghe metalliche, gomme naturali e alcune materie plastiche che possono andare incontro a fenomeni di corrosione e rottura anche dopo il contatto di alcune ore.

In conclusione, per utilizzare sostanze gassose come l'ozono, oltre alle necessarie autorizzazioni e registrazioni

per il campo di impiego, occorre definire quali siano le concentrazioni minimi e quali i tempi di esposizione per esplicare la propria efficacia nei confronti dell'organismo bersaglio. Al termine del trattamento occorre valutare se le concentrazioni raggiunte siano pericolose per coloro che dovranno rientrare nei locali trattati e quale sia l'intervallo di sicurezza. Infine, se sia necessario o meno (e con quali dispositivi), il controllo delle concentrazioni residue.

# Protocollo anti-contagio: documentazione da conservare in caso di controlli

A testimonianza di aver rispettato le prescrizioni previste dal Protocollo d'intesa nazionale anti-contagio CO-VID-19, ogni azienda dovrebbe conservare la documentazione creata per l'esecuzione di ogni singolo punto del protocollo stesso, ed esibirla in caso di necessità. Si riporta di seguito un esempio di documentazione:

- 1. Informazione ai lavoratori:
- Foto degli ambienti di lavoro con cartellonistica relativa a regole di carattere igienico (bacheche, portali, display, totem), su distanziamento sociale, obbligo di uso dei DPI, come si usano le mascherine chirurgiche, come ci si deve lavare le mani, cosa fare se la temperatura è superiore a 37,5 gradi, se si sentono sintomi, ecc
- Raccolta degli ordini di servizio/procedure con le firme dei lavoratori
- Evidenze dell'addestramento su DPI di terza categoria, anche in relazione ad attività di disinfezione e sanificazione
- Modalità di ingresso in azienda: foto dei percorsi uscita, barriere, segnaletica orizzontale/verticale, cartellonistica
- 3. Modalità di accesso dei fornitori esterni:
- Comunicazioni scritte a fornitori, utenti, clienti in merito alle misure anti-contagio (lettere, istruzioni operative consegnate a mano o a mezzo mail)
- Foto della cartellonistica per la gestione delle aree carico/scarico e servizi igienici per corrieri esterni
- 4. Pulizia e sanificazione in azienda:
- Foto e/o procedure per la sanificazione degli ambienti di lavoro e soprattutto delle parti comuni o più frequentemente toccate da più persone
- Se affidata all'esterno: documentazione idoneità tecnico professionale dell'azienda a cui è affidata la sanificazione (DM 274/97)
- Nel caso di pulizia/disinfezione/sanificazione effettuata da personale interno: evidenza della formazione al personale sulle corrette modalità di effettuare l'attività e dell'uso dei DPI
- Evidenza delle attività di pulizie, disinfezioni e sanificazioni (mediante registrazione scritta



- delle attività svolte)
- Evidenza del corretto utilizzo degli impianti di aerazione e trattamento dell'aria con i settaggi e modifiche per annullare o ridurre il ricircolo
- Evidenza delle istruzioni fornite al personale in merito all'obbligo di provvedere all'aerazione naturale mediante apertura di porte e finestre ove possibile
- Evidenza delle attività di pulizia degli impianti di trattamento aria con registrazione scritta degli interventi effettuati
- 5. Precauzioni igieniche personali: foto della presenza dei dispenser di soluzioni idro-alcoliche
- 6. Dispostivi di protezione individuale: evidenza della messa a disposizione di DPI (idonei, con le corrette certificazioni): foto dei DPI forniti con relative certificazioni, foto della consegna, foto dell'utilizzo dei DPI nelle occasioni in cui sono previsti, eventuali verbali di consegna (per consegne multiple)
- 7. Gestione spazi comuni (mensa, spogliatoi, aree fumatori, distributori di bevande e/o snack...)
- Foto della cartellonistica affissa per la gestione degli spazi comuni
- Foto dei locali con le misure in essere durante l'esercizio degli stessi, per esempio: schermi di separazione, disposizioni a scacchiera dei posti a sedere, foto delle aree snack,...
- 8. Organizzazione aziendale (turnazione, trasferte e smart working, rimodulazione dei livelli produttivi):

- Evidenza delle modifiche organizzative (riduzioni della forza lavoro presente, turni di lavoro, scaglionamento degli orari di ingresso uscita, utilizzo di ferie/permessi o cassa integrazione)
- Evidenze dell'utilizzo del lavoro agile
- Gestione entrata e uscita dei dipendenti: ordini di servizio per la gestione degli orari di ingresso ed uscita o fruizione di ambienti comuni per evitare assembramenti
- 10. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione:
- Evidenza dell'uso della comunicazione a distanza per l'esecuzione delle riunioni
- Cartellonistica affissa nelle sale riunioni
- 11. Gestione di una persona sintomatica in azienda: informazione degli addetti al primo soccorso degli scenari di intervento
- 12. Sorveglianza sanitaria/medico competente/RLS: evidenza della gestione dei lavoratori fragili
- 13. Aggiornamento del protocollo di regolamentazione:
- Verbale di costituzione del Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione
- Raccolta di verbali delle riunioni del Comitato
- Evidenza della presenza di un efficace sistema di controllo e vigilanza in campo (verbali di audit, osservazioni comportamentali, foto, ecc.)



## Note giurisprudenziali

(A cura di Giovanni Meregalli - Avvocato in Milano)

# Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza n. 43193 del 22 ottobre 2019

La sentenza in commento fa riferimento all'infortunio mortale di un lavoratore dipendente di un'impresa edile che si era infortunato in un cantiere mentre alla guida di un'autogrù stava provvedendo al sollevamento di un frantoio allorquando per la rottura di uno stelo della macchina è caduto il carico sulla cabina di guida provocando una notevole deformazione al telaio e la rottura dei vetri i cui frammenti hanno investito il lavoratore. Questi aveva riportato profonde lesioni ai vasi del collo e subito una emorragia massiva che lo aveva portato rapidamente al decesso.

Per l'accaduto erano stati condannati il datore di lavoro e il capocantiere in relazione al fatto che la vittima, assunto con la qualifica di manutentore meccanico, era priva della necessaria abilitazione e della specifica formazione finalizzata alla prevenzione dei rischi. La rottura dello stelo era stata considerata la conseguenza di un errore commesso dal lavoratore durante la manovra del mezzo avendo lo stesso esteso quasi completamente il braccio della gru riducendo così la portata del macchinario e provocando una forte instabilità del carico.

Entrambi gli imputati hanno ricorso per cassazione a mezzo dei loro difensori di fiducia. Il datore di lavoro ha lamentato che la Corte di Appello non aveva tenuto conto che il lavoratore aveva eseguito una manovra errata e decisiva per il collasso del mezzo d'opera e che così facendo aveva tenuto un comportamento abnorme nell'esecuzione delle mansioni affidategli. Il capocantiere si è lamentato del fatto che, chiamato a giudizio per aver commesso il fatto quale preposto si è visto attribuire dall'accusa in sede di discussione di primo grado la qualifica di dirigente sostenendo che ciò sia dipeso da una errata applicazione degli artt. 2 e 299 del D. Lqs. n. 81/2008 e dal travisamento della prova dichiarativa e documentale dalla quale era emerso che aveva avuto compiti di natura meramente esecutiva e che era privo di poteri decisionali.

Secondo la Corte di Appello l'imputato capocantiere aveva omesso di verificare la corrispondenza tra il suo operato e i poteri giuridici connessi alla qualifica di dirigente essendo emerso dalla documentazione in atti che egli era stato assunto per svolgere le mansioni di assistente tecnico e non di dirigente. Non era emerso, altresì, alcun suo coinvolgimento nell'organizzazione dei lavori all'interno del cantiere né uno svolgimento di compiti direttivi o di vigilanza o connotati da autonomia e discrezionalità. Secondo il ricorrente, altresì, il lavoratore infortunato si

era posto arbitrariamente alla guida dell'autogrù in presenza del preposto che avrebbe dovuto impedirglielo.

La Corte di Cassazione ha ritenuto il ricorso infondato. Con riferimento alla contestazione fatta dal capocantiere in merito al fatto che allo stesso era stata attribuita la qualifica di preposto e che solo nel corso del giudizio gli era stata attribuita la qualifica di dirigente, la suprema Corte ha evidenziato che nell'imputazione recata dal decreto di citazione a giudizio lo stesso era stato indicato come 'capo cantiere' e che nel corso del giudizio era stato indicato anche come 'assistente di cantiere'; allo stesso era stato inoltre rimproverato di avere di fatto affidato al lavoratore infortunato la conduzione del mezzo d'opera e di avergli consentito di prestare tale attività pur non avendo ricevuto alcuna formazione e informazione al riguardo, condotte che possono essere tenute solo dal datore di lavoro e dal dirigente.

I giudici di merito quindi hanno giustamente ritenuto, secondo la Sez. IV, che l'imputato fosse un dirigente e non un mero esecutore degli ordini impartiti dal datore di lavoro. La giurisprudenza della Corte di Cassazione, ha precisato infatti la Sez. IV, insegna, "con riferimento a colui che dà in concreto l'ordine di effettuare un lavoro, ma che non impartisce direttive circa le modalità di esecuzione di questo, che si tratta di soggetto che con quell'ordine si inserisce ed assume di fatto la mansione di dirigente sicché ha il dovere di accertarsi che il lavoro venga fatto nel rispetto delle norme antinfortunistiche, senza lasciare agli operai, non soliti ad eseguirlo, la scelta dello strumento da utilizzare".

La Corte di Appello, ha precisato altresì la Sez. IV, aveva attribuito al capocantiere la qualifica di dirigente perché organizzava la composizione delle squadre e determinava la distribuzione dei compiti tra i lavoratori conformandosi in tal modo ai principi espressi dalla giurisprudenza di legittimità, sia quanto ai poteri che connotano il dirigente sia in merito al rilievo che assume l'esercizio di fatto di quei poteri da parte di chi non è provvisto della qualifica. La Corte di Appello aveva giustificato inoltre il proprio giudizio dell'esercizio di fatto da parte del capocantiere dei poteri dirigenziali sottolineando che lo stesso si poneva come intermediario tra il datore di lavoro e i lavoratori del cantiere svolgendo funzioni di raccordo operativo'.

Lo stesso impartiva le direttive concernenti l'adibizione dei lavoratori ai lavori da compiersi nella giornata lavorativa e, oltre ad informare a fine giornata i dipendenti a riguardo dei lavori da compiere nella giornata successiva, organizzava, anche telefonicamente, la composizione



delle squadre incaricate della loro esecuzione. Pertanto non manifestamente illogica, secondo la Sez. IV, era stata la conclusione alla quale era pervenuta la Corte di Appello essendo l'imputato consapevole che il lavoratore infortunato movimentasse con l'autogru il frantoio per averlo disposto.

Infondato è stato ritenuto anche dalla Corte di Cassazione il ricorso presentato dal datore di lavoro. In merito alla lamentela sul comportamento abnorme del lavoratore infortunato la Sez. IV ha ritenuta corretta la decisione assunta dalla Corte di Appello essendosi la stessa conformata ai principi costantemente ribaditi a riquardo dal giudice di legittimità. I più recenti indirizzi forniti dalla Corte di Cassazione infatti indicano che, perché possa ritenersi che il comportamento negligente, imprudente e imperito del lavoratore, pur tenuto in esplicazione delle mansioni allo stesso affidate, costituisca concretizzazione di un "rischio eccentrico", con esclusione della responsabilità del garante, è necessario che questi abbia posto in essere anche le cautele che sono finalizzate proprio alla disciplina e governo del rischio di comportamento imprudente, per cui, solo in questo caso, l'evento verificatosi potrà essere ricondotto alla negligenza del lavoratore, piuttosto che al comportamento del garante. Nel caso in esame, in particolare, era risultato pacifico che non era stata adottata alcuna misura per fronteggiare l'eventuale imprudenza del lavoratore infortunato. In conclusione entrambi i ricorsi sono stati rigettati dalla Corte i Cassazione che ha condannato i ricorrenti al pagamento delle spese processuali.

# Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza n. 4886 del 5 febbraio 2020

Riguarda questa sentenza della Corte di Cassazione la sicurezza negli appalti e subappalti interni e cioè da realizzare all'interno dell'azienda del committente o nell'ambito del suo ciclo produttivo e più in particolare l'obbligo di valutare i rischi interferenziali con le imprese chiamate ad operare nell'azienda del committente, di redigere il documento di valutazione dei rischi e di controllare l'attuazione delle misure di prevenzione in esso previste.

Oggetto della sentenza è l'infortunio di un autista di una ditta subappaltatrice di trasporto che durante le operazioni di carico di alcuni solai prefabbricati sul proprio mezzo in corso nello stabilimento del committente sceso dal mezzo per provvedere al fissaggio del carico sullo stesso è stato investito da un carrello elevatore in transito, guidato da un dipendente dello stabilimento, che gli aveva schiacciato la gamba destra provocando delle lesioni che hanno poi portato all'amputazione dell'arto. Era stato accertato dai giudici di merito che nel Duvri, documento di valutazione dei rischi interferenziali, era

stato previsto che l'autista potesse scendere dal proprio veicolo, avendo il compito di controllare il corretto posizionamento del carico, ma che lo stesso dovesse restare nelle vicinanze e non allontanarsi dalla zona di carico, proprio al fine di evitare situazioni di rischio come quella verificatasi in concreto. Di qui l'addebito di responsabilità colposa nei confronti del committente, stante la mancata verifica che le misure di prevenzione previste nel Duvri fossero state concretamente attuate.

La Corte di Appello ha confermata la sentenza di primo grado che ha dichiarato il direttore di uno stabilimento responsabile del reato di lesioni colpose per avere cagionato gravi lesioni a un autista dipendente di una ditta subappaltatrice durante le operazioni di posizionamento di un carico sull'automezzo dallo stesso condotto. In particolare, secondo quanto accertato in sede di merito, l'autista si era recato una mattina presso lo stabilimento alla guida del mezzo per effettuare un carico di solai prefabbricati in uno dei piazzali adibiti a tali operazioni. L'autista dopo avere atteso a bordo del mezzo che fossero completate le operazioni di carico, era sceso dal mezzo per le operazioni di fissaggio del carico allorquando, a pochi metri dal mezzo, era stato travolto da un "muletto" guidato da un dipendente dello stabilimento che stava transitando in quel momento nella zona del carico e che non si era accorto della sua presenza. Nell'incidente il muletto aveva schiacciata con una delle sue ruote la gamba destra dell'autista che aveva subito gravi lesioni che avevano portato fino alla amputazione dell'arto in-

La Corte territoriale ha confermato il giudizio di responsabilità nei confronti dell'imputato quale direttore dell'ufficio tecnico e dello stabilimento con funzioni organizzative e dispositive in materia di prevenzione antinfortunistica e igiene del lavoro. Secondo i giudici di merito l'infortunio era stata una diretta conseguenza della mancata previsione cautelare di procedure per evitare il rischio di investimenti degli autisti durante il carico sugli automezzi, sia sotto il profilo della mancata previsione del divieto per gli autisti di scendere dal veicolo nel luogo di carico, sia sotto quello della mancata individuazione di una zona tassativa per effettuare i controlli necessari per la verifica del corretto fissaggio del carico. L'imputato è stato considerato titolare di una posizione di garanzia, quale responsabile in materia di prevenzione antinfortunistica che aveva stipulato con una ditta affidataria un contratto di appalto avente ad oggetto il trasporto di manufatti, ditta che aveva, a sua volta, subappaltato l'attività ad altra ditta di autotrasporti dalla quale dipendeva l'autista infortunato.

La Corte territoriale aveva ritenuto che l'imputato, quale soggetto committente, doveva rispondere, anche in caso di subappalto, dell'omesso controllo in ordine



all'adozione delle misure generali di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, specie nel caso in cui la mancata adozione o l'inadeguatezza delle misure precauzionali fosse immediatamente percepibile, senza particolari indagini.

Avverso la sentenza della Corte di Appello l'imputato ha proposto ricorso per cassazione, tramite il proprio difensore adducendo alcune motivazioni. Lo stesso ha lamentato che l'addebito colposo riconosciuto dai giudici di merito è stato basato esclusivamente sulla violazione di cui all'art. 26 del D. Lgs. n. 81/2008 e segnatamente nella predisposizione da parte sua di un DUVRI (documento unico di valutazione dei rischi interferenziali) insufficiente e contraddittorio mentre lo stesso non era minimamente esplicato o menzionato nel capo di imputazione per cui era stato individuato dai giudici un diverso profilo di responsabilità del tutto slegato e avulso dall'imputazione inizialmente mossagli. Inoltre, ha osservato il ricorrente, non è stata tenuta in conto la principale posizione di garanzia prevista in tali casi dalla legislazione in materia di sicurezza su lavoro e cioè quella del datore di lavoro dell'infortunato.

Con riferimento alla lamentata violazione del principio di correlazione fra accusa e sentenza, la Corte di Cassazione ha evidenziato che il profilo di colpa specifica legato alla violazione degli obblighi previsti dall'art. 26 D. Lgs. n. 81/2008 doveva ritenersi compreso nel capo di imputazione, alla luce di tutte le risultanze istruttorie processualmente emerse, sulle quali l'imputato si è ampiamente difeso. I giudici di merito, infatti, ha precisato la suprema Corte, avevano accertato che il documento di valutazione dei rischi interferenziali (Duvri) prevedeva che l'autista potesse scendere dal proprio veicolo, avendo il compito di controllare il corretto posizionamento del carico, ma ne doveva restare nelle vicinanze, proprio al fine di evitare situazioni di rischio come quella in concreto verificatasi.

Tale rischio, dunque, era stato preso in considerazione nel Duvri, ma era emerso che non era stata data concreta e adeguata attuazione alle previsioni di sicurezza, per essersi recato l'autista al di fuori della zona di carico per controllare il posizionamento del camion. Di qui l'addebito di responsabilità colposa nei confronti dell'imputato stante la mancata previsione cautelare di procedure per evitare il rischio di investimento.

E' noto, del resto, ha aggiunto la Sez. IV, che in tema di reati colposi, non vi è violazione del principio di correlazione tra contestazione e sentenza qualora sia aggiunto un ulteriore profilo di colpa non menzionato nell'imputazione, sempre che l'imputato abbia avuto la concreta possibilità di apprestare in modo completo la sua difesa in relazione ad ogni possibile profilo dell'addebito. come indubbiamente era avvenuto nel caso in esame.

Quanto poi alla lamentela fatta dall'imputato sull'assenza fra gli accusati, del datore di lavoro dell'infortunato la suprema Corte ha rilevato che tale assenza non aveva avuto nessuna incidenza sulla su posizione di garanzia proprio in considerazione del fatto che il presupposto essenziale della responsabilità colposa ascritta all'imputato era costituito, come riconosciuto dallo stesso ricorrente, dalla predisposizione di un Duvri incompleto e inadeguato.

In conclusione la Corte di Cassazione ha annullata senza rinvio la sentenza impugnata, agli effetti penale, per essere il reato estinto per prescrizione e rigettato il ricorso agli effetti civili condannando il ricorrente a rifondere alla parte civile costituita le spese del giudizio di legittimità, che ha liquidate in 3000 euro, oltre accessori come per legge.

# Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza n. 6567 del 20 febbraio 2020

### Corte di Cassazione - Penale Sezioni Unite - Sentenza n. 38343 del 18 settembre 2014

Il datore di lavoro risponde dell'infortunio di un lavoratore dovuto alla mancanza, su una macchina da lui usata, dei previsti requisiti di sicurezza. La presenza su di essa della marcatura di conformità CE non vale a esonerarlo dalle sue responsabilità.

Il datore di lavoro, quale responsabile della sicurezza dell'ambiente di lavoro, è tenuto ad accertare la corrispondenza ai requisiti di legge dei macchinari utilizzati e risponde, pertanto, dell'infortunio occorso ad un dipendente a causa della mancanza di tali requisiti, senza che la presenza sul macchinario della marcatura di conformità CE o l'affidamento riposto nella notorietà e nella competenza tecnica del costruttore valgano ad esonerarlo dalle sue responsabilità.

È questa, in sintesi, la massima della sentenza della Corte di Cassazione in commento chiamata a decidere su di un ricorso presentato dal datore di lavoro di un'azienda condannato nei primi gradi di giudizio per l'infortunio occorso a un suo lavoratore dipendente infortunatosi per essere venuto in contatto con delle parti mobili di un macchinario che, benché dotato dal costruttore della marcatura CE e della dichiarazione di conformità rilasciata dal costruttore, è stata ritenuta inidonea ai fini delle sicurezza in quanto priva di un sistema in grado di impedire efficacemente l'accesso alle zone degli elementi in movimento.

La suprema Corte ha ribadito in merito quanto già sostenuto in altre precedenti espressioni e ciò, che la responsabilità del costruttore, nel caso in cui l'evento dannoso sia stato provocato dall'inosservanza delle cautele infortunistiche nella progettazione e nella fabbricazione della macchina, non esclude la responsabilità del datore



di lavoro sul quale grava comunque l'obbligo di eliminare ogni fonte di percolo per i lavoratori dipendenti che debbano utilizzarla e di adottare tutti i più moderni strumenti che la tecnologia offre per garantire la sicurezza dei lavoratori. Si può fare un'eccezione al rispetto di detta regola, ha aggiunto la Cassazione, solo nel caso in cui, ricorrendo all'ordinaria diligenza, non sia possibile accertare un elemento di pericolo nella macchina stessa o di un vizio nella sua progettazione o costruzione per le speciali caratteristiche della macchina o del vizio stesso. Nel caso in esame il lavoratore si era introdotto nell'area di funzionamento degli elementi mobili e si era avvicinato agli stessi dopo avere disattivato volontariamente le fotocellule poste all'ingresso della macchina. In merito comunque la suprema Corte ha evidenziato che il comportamento del lavoratore non poteva essere considerato eccentrico rispetto alle sue mansioni in quanto la macchina era in movimento, l'operaio stava lavorando sulla stessa e soprattutto i sistemi di blocco erano agevolmente eludibili perché non era stato provveduto a predisporre un sistema per impedire materialmente l'accesso.

La condotta imprudente o negligente del lavoratore, in presenza di evidenti criticità del sistema di tutela approntato dal datore di lavoro, ha precisato la Cassazione, non potrà comunque mai spiegare alcuna efficacia esimente in favore dei soggetti destinatari degli obblighi di sicurezza. Le disposizioni di sicurezza, infatti, sono dirette a difendere il lavoratore anche da incidenti che possano derivare da sua colpa, dovendo, il datore di lavoro, prevedere ed evitare prassi di lavoro non corrette e foriere di eventuali pericoli.

La Corte di Appello ha confermata la sentenza del Tribunale con la quale il legale rappresentante di una società era stato condannato alla pena di 1.500 euro di multa in relazione al reato di cui agli artt. 40, comma secondo, e 590, comma terzo cod. pen. per colpa consistita nella violazione degli artt. 2087 cod. civ., 64 e 71 del D. Lgs. n. 81 del 2008, perché, nella sua qualità di responsabile, aveva messo a disposizione di un lavoratore dipendente un'attrezzatura (un impianto per la produzione di pannelli nobilitati) inidonea ai fini di sicurezza in quanto priva di sistema in grado di impedire efficacemente l'accesso alle zone degli elementi mobili, per cui aveva cagionato al lavoratore lesioni gravi consistite in "trauma cranio non commotivo, scalpo del cuoio capelluto, plurime ferite lacere al volto e distacco parziale dell'orecchio destro, con conseguente incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni".

Il lavoratore, durante la prova per l'utilizzo di una nuova colla presso l'impianto sopraindicato, avendo notato un pannello uscito dalla macchina non in linea, si era introdotto nell'area di funzionamento degli elementi mobili, disattivando le fotocellule poste all'ingresso della macchina, allorquando, giunto nei pressi del punto di scarico dei pannelli, il pettine della macchina lo aveva colpito in testa e gli aveva causate delle lesioni descritte nel capo di imputazione. La macchina presso la quale era avvenuto l'infortunio era dotata di fotocellule, che potevano essere aggirate (temporaneamente disattivate e poi riattivate) e tale manovra era usuale a detta dell'infortunato, anche se smentita dagli altri lavoratori.

Il legale rappresentante della società ha ricorso per cassazione contro la sentenza della Corte di Appello proponendo alcuni motivi di impugnazione. Il ricorrente ha innanzitutto contestata la parte della sentenza nella quale era stato sostenuto che la sua responsabilità era stata basata sulla mera possibilità che i presidi di sicurezza dei quali la macchina era dotata (nel caso in esame le fotocellule antintrusione) potessero essere facilmente elusi dal lavoratore, consentendo così l'accesso alle zone interessate dalla presenza di componenti mobili, in violazione dell'All. V, parte I, art. 6.1, del D. Lgs. n. 81 del 2008.

La lavorazione in questione, ha precisato lo stesso, non prevedeva l'accesso del lavoratore alle zone pericolose, le quali peraltro erano assai lontane dalla sua postazione, per cui doveva assolutamente escludersi un rischio di contatto accidentale. Non sussistevano, altresì, esigenze di manutenzione e l'entrata in quell'area era stata espressamente vietata al lavoratore né era stata dimostrata una tolleranza da parte del datore di lavoro di una prassi contraria alle predette istruzioni. L'impianto era sicuro e gli enti preposti avevano rilasciato alla società le certificazioni in materia di sicurezza, verificando la sicurezza del processo produttivo e dei macchinari utilizzati, ragione per la quale la Corte territoriale aveva assolto la società in relazione all'illecito amministrativo contestatole. Tutti i testimoni, inoltre, avevano osservato che sussisteva un divieto assoluto di entrare nella macchina durante il funzionamento e che nel corso degli anni nessun lavoratore l'aveva mai violato prima del giorno dell'evento infortunistico. Si versava quindi in una ipotesi di comportamento abnorme del lavoratore, avendo egli violato consapevolmente le cautele impostegli e ponendo in essere una situazione di pericolo imprevedibile ed inevitabile.

Il ricorso è stato ritenuto infondato dalla Corte di Cassazione. La stessa ha evidenziato che sull'imputato gravavano in toto tutti gli obblighi in materia prevenzionale del datore di lavoro, che è il garante primario della sicurezza del lavoratore, in quanto titolare di un rapporto di lavoro o comunque dominus di fatto dell'organizzazione dell'attività lavorativa. Fonte primaria degli obblighi di sicurezza che fanno capo al datore di lavoro, ha ricordato la suprema Corte, è il D. Lgs n. 81



del 2008 il cui art. 17 indica tassativamente gli obblighi non delegabili del datore di lavoro individuandoli in: "a) nella valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'art. 28; b) nella designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi". L'art. 18 contiene, altresì, un elenco meticoloso degli obblighi che devono essere adempiuti inderogabilmente dal datore di lavoro in persona e li distribuisce tra il datore di lavoro e il dirigente, sia pur, con riferimento a quest'ultimo, nei limiti segnati dalle attribuzioni e dalle competenze ad esso conferite.

La Corte di Cassazione ha inoltre richiamato in merito il principio affermato dalle Sezioni Unite (Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014), secondo cui, in tema di prevenzione degli infortuni, il datore di lavoro, avvalendosi della consulenza del responsabile del servizio dì prevenzione e protezione, ha l'obbligo giuridico di analizzare ed individuare, secondo la propria, esperienze e la migliore evoluzione della scienza tecnica, tutti i fattori di pericolo concretamente presenti all'interno dell'azienda e, all'esito, di redigere e sottoporre periodicamente ad aggiornamento il documento di valutazione dei rischi previsto dall'art. 28 D. Lgs. n. 81 del 2008 all'interno del quale è tenuto a indicare le misure precauzionali e i dispositivi di protezione adottati per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori.

La Sez. IV ha quindi riaffermato il principio secondo cui in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro, il datore di lavoro quale responsabile della sicurezza, è gravato non solo dell'obbligo di predisporre le misure antinfortunistiche, ma anche di sorvegliare continuamente la loro adozione da parte degli eventuali preposti e dei lavoratori, in quanto, in virtù della generale disposizione di cui all'art. 2087 cod. civ., egli è costituito garante dell'incolumità fisica dei prestatori di lavoro. Ha anche precisato che, qualora sussista la possibilità di ricorrere a plurime misure di prevenzione di eventi dannosi, il datore di lavoro è tenuto ad adottare il sistema antinfortunistico sul cui utilizzo incida meno la scelta discrezionale del lavoratore, al fine di garantire il maggior livello di sicurezza possibile.

Tanto premesso sui principi operanti in materia, la Corte di Appello aveva adeguatamente vagliato il profilo di responsabilità del datore di lavoro per inosservanza del dovere di vigilanza sottolineando la facilità da parte del lavoratore di elusione del meccanismo di sicurezza.

Con riferimento alla certificazione CE, la Cassazione ha ricordato quanto sul punto affermato dalla giurisprudenza di legittimità ossia che "il datore di lavoro, quale responsabile della sicurezza dell'ambiente di lavoro, è tenuto ad accertare la corrispondenza ai requisiti di legge dei macchinari utilizzati e risponde, pertanto,

dell'infortunio occorso ad un dipendente a causa della mancanza di tali requisiti, senza che la presenza sul macchinario della marchiatura di conformità CE o l'affidamento riposto nella notorietà e nella competenza tecnica del costruttore valgano ad esonerarli dalla loro responsabilità".

Ha precisato, altresì in merito, che la responsabilità del costruttore, nel caso in cui l'evento dannoso sia stato provocato dall'inosservanza delle cautele infortunistiche nella progettazione e fabbricazione della macchina, non esclude la responsabilità del datore di lavoro sul quale grava l'obbligo di eliminare ogni fonte di percolo per i lavoratori dipendenti che debbano utilizzare la predetta macchina e di adottare tutti i più moderni strumenti che la tecnologia offre per garantire la sicurezza dei lavoratori e che a detta regola può farsi eccezione nel solo caso in cui l'accertamento di un elemento di pericolo nella macchina o di un vizio di progettazione o di costruzione di questa sia reso impossibile per le speciali caratteristiche della macchina o del vizio, impeditive di apprezzarne la sussistenza con l'ordinaria diligenza, cosa che non è stata riscontrata nel caso in esame. La Corte territoriale aveva, del resto, dimostrato che la possibilità di tale elusione era stata riscontrata dagli stessi operanti dello Spisal, autori degli accertamenti tecnici, tanto vero che era stato imposto al datore di lavoro di far arretrare le fotocellule, con consequente maggiore distanza dal comando di attivazione, per impedirne il superamento. D'altronde, secondo quanto previsto dal punto 6.1 dell'AII. V al D. Lgs. n. 81/2008, le protezioni e i sistemi protettivi non devono essere facilmente elusi o resi inefficaci.

In merito poi al comportamento del lavoratore, secondo motivo di ricorso, la Corte di merito aveva affermata la non eccentricità e la non imprevedibilità del comportamento del lavoratore e aveva evidenziato come il comportamento negligente della vittima aveva costituito un ordinario accadimento fortuito, preventivamente controllabile e intuibile in anticipo.

Corretto quindi, secondo la Cassazione, era stato l'assunto del giudice d'appello e conforme al principio più volte affermato dalla Corte di legittimità in materia di infortuni sul lavoro, secondo cui, in tema di infortuni sul lavoro, la condotta esorbitante ed imprevedibilmente colposa del lavoratore, idonea ad escludere il nesso causale, non è solo quella che esorbita dalle mansioni affidate al lavoratore, ma anche quella che, nell'ambito delle stesse, attiva un rischio eccentrico od esorbitante dalla sfera di rischio governata dal soggetto titolare della posizione di garanzia. Giustamente quindi la Corte di merito, secondo la Sez. IV, aveva evidenziato che il comportamento del lavoratore non poteva essere considerato eccentrico rispetto alle sue mansioni in



quanto la macchina era in movimento, l'operaio vi stava lavorando e i sistemi di blocco erano agevolmente eludibili per non avere l'imputato provveduto a predisporre un sistema per impedire materialmente l'accesso.

Per le ragioni suindicate in definitiva la Corte di Cassazione ha rigettato il ricorso presentato dall'imputato e, a seguito del rigetto, lo ha condannato al pagamento delle spese processuali ai sensi dell'art. 616 del codice di procedura penale.

# Tribunale di Firenze, Sez. Lav. - Sentenza n. 886 del 01 aprile 2020

# Consiglio di Stato, Sez. 3 - Sentenza n. 2825 del 30 marzo 2020

Il Tribunale di Firenze (Sez. Lav., 1 aprile 2020 n.886) ha ordinato con decreto cautelare ad una importante Società la consegna dei necessari dispositivi di protezione dal contagio legato al Covid-19 ad un rider per essa operante che aveva presentato un ricorso in tal senso. Il Giudice ha anzitutto riconosciuto che "il ricorrente è iscritto nella piattaforma della ...s.r.l. e svolge in favore della stessa attività di cd. "rider", consistente nel recapito di alimenti e cibi da asporto per conto di esercizi convenzionati della società in favore di clienti della piattaforma".

Dal punto di vista del diritto del lavoro, poi, il provvedimento ha precisato che "pur se qualificabile come autonomo" tale rapporto di lavoro "pare ricondursi a quelli disciplinati dall'art.2 D.Lgs.81/2015, per i quali, "in un'ottica sia di prevenzione sia "rimediale", si applica la disciplina del rapporto di lavoro subordinato quando la prestazione del collaboratore sia esclusivamente personale, venga svolta in maniera continuativa nel tempo e le modalità di esecuzione della prestazione, anche in relazione ai tempi ed al luogo di lavoro, siano organizzate dal committente" (Cass., 1663/2020)."

Inoltre, "alla tipologia del rapporto in esame, per le modalità del suo svolgimento [...], può richiamarsi la disciplina del Capo V-bis del D.Lgs. 81/2015 (Tutela del lavoro tramite piattaforme digitali), finalizzate a stabilire "livelli minimi di tutela per i lavoratori autonomi che svolgono attività di consegna di beni per conto altrui, in ambito urbano e con l'ausilio di velocipedi o veicoli a motore di cui all'articolo 47, comma 2, lettera a), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n.285, attraverso piattaforme anche digitali" (art. 47-bis, comma 1, D.Lgs.81/2015)".

Secondo tali ultime norme, "in particolare, è previsto che il committente che utilizzi la piattaforma anche digitale sia tenuto "nei confronti dei lavoratori di cui al comma 1, a propria cura e spese, al rispetto del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81" (art.47-septies, comma 3, D.Lgs. cit.) e, quindi, anche al rispetto di quanto

previsto dall'art.71 del predetto D.Lqs.81/2008."

Il Tribunale premette poi che è stato allegato che la Società convenuta, "nonostante le richieste in tal senso del lavoratore (doc. 6-bis), non abbia messo a disposizione dello stesso dispositivi individuali di protezione contro il rischio COVID-19 (guanti, gel igienizzanti e prodotti di pulizia dello zaino), il cui utilizzo (quanto ai guanti ed alla mascherina) è stato consigliato dalla stessa convenuta ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa in questo periodo di notoria emergenza epidemiologica".

A questo punto il decreto sottolinea a più riprese, nella sezione dedicata al periculum in mora, la gravità di tale situazione ed il rischio che essa, ove protratta, possa causare danni alla salute del lavoratore.

Nello specifico, secondo il Giudice "sussiste il pregiudizio imminente ed irreparabile, in quanto la protrazione dello svolgimento dell'attività di lavoro in assenza dei predetti dispositivi individuali di protezione potrebbe esporre il ricorrente, durante il tempo occorrente per una pronuncia di merito, a pregiudizi, anche irreparabili, del diritto alla salute."

E ancora, secondo il Tribunale di Firenze, "la natura del diritto coinvolto e l'attuale rischio di possibile contagio da COVID-19 durante lo svolgimento dell'attività lavorativa sono tali che la convocazione della controparte potrebbe pregiudicare l'attuazione del provvedimento; deve pertanto disporsi ai sensi dell'art.669-sexies c.p.c. l'invocato provvedimento inaudita altera parte".

Ricordiamo qui che trattasi infatti di decreto cautelare, collegato a quello che il Tribunale - poco oltre - definisce un procedimento appartenente alla categoria dei "procedimenti cautelari aventi ad oggetto la tutela di diritti fondamentali della persona".

A questo punto il decreto "ordina a ... s.r.l. la consegna al ricorrente Y.P. dei seguenti dispositivi di protezione individuale: mascherina protettiva, guanti monouso, gel disinfettanti e prodotti a base alcolica per la pulizia dello zaino".

Il provvedimento inoltre "assegna a parte ricorrente termine fino al 7.4.2020 per la notifica a parte resistente del ricorso e del presente decreto, disponendo che parte resistente si costituisca in giudizio mediante deposito di memoria difensiva entro la data del 15.4.2020; si riserva all'esito di concedere alle parti, con separato provvedimento, termini per il deposito di note scritte e di replica, alla cui scadenza seguirà l'adozione dell'ordinanza di conferma, modifica ovvero revoca del decreto emesso inaudita altera parte".

Altri provvedimenti giudiziari si sono in questo periodo espressi in via cautelare sui diritti e sugli obblighi dei lavoratori in questa fase di epidemia da Covid-19.

Ne citiamo qui solo uno per esigenze di brevità.



Il Consiglio di Stato (Sez.III, 30 marzo 2020 n.2825) ha respinto l'istanza cautelare di un bracciante agricolo cui era stato notificato "ordine del Sindaco di ... di quarantena/isolamento domiciliare fino al 3 aprile 2020, per "violazione della ordinanza n...2020 del Presidente della Regione...".

Il lavoratore sostiene quanto segue: che "non è positivo al virus, non ha avuto recenti contatti con persone contagiate, lavora in un settore non bloccato dai provvedimenti oggi in vigore" e "lamenta il pregiudizio consistente nel non poter lavorare, rischiando, il licenziamento, e nella preclusione ad attendere ad attività di stretta necessità quotidiana.

Lamenta di non conoscere, ed in effetti manca in atti il documento citato, per "quale specifica" violazione della ordinanza regionale gli sia stata imposta la quarantena/ isolamento domiciliare".

Come anticipato, tale appello viene rigettato.

Il Consiglio di Stato premette "che nel caso in esame, seppure per il limitato periodo residuo (4 giorni) di efficacia temporale del decreto sindacale impugnato in primo grado, la pretesa dell'appellante è di potersi recare al lavoro, di evitare il rischio di licenziamento, e di recarsi, con le limitazioni in vigore, ad effettuare acquisti di beni di prima necessità".

Per quanto concerne "gravità e irreparabilità del danno", secondo la sentenza "non appaiono sussistere le condizioni per un accoglimento dell'appello cautelare, in quanto:

A) I provvedimenti, del Sindaco e del Presidente della Regione..., qui impugnati, sono stati adottati in ottemperanza di criteri e disposizioni, anche legislative, nazionali, e negli ambiti di possibile margine per integrazioni territoriali su scala regionale in

- rapporto alle assai diverse situazioni del contagio e delle sue prospettive, da Regione a Regione.
- B) Il provvedimento regionale e il decreto esecutivo del Sindaco di ... sono stati adottati in giorni caratterizzati dal pericolo concreto e imminente di un trasferimento massivo di persone e di contagi, dalle regioni già gravemente interessate dalla pandemia, a quelle del Mezzogiorno, con la conseguenza che gli atti dei Governatori hanno, ragionevolmente, imposto misure anche ulteriormente restrittive quale prevenzione, tanto che, si auspica, la non massiccia diffusione di Covid-19 al Sud possa scontare positivamente l'effetto di tali misure". Il Consiglio di Stato aggiunge poi, tra le altre considerazioni (che qui dobbiamo omettere sempre per esigenze di brevità), quanto seque:
- C) "In tale quadro, per la prima volta dal dopoguerra, si sono definite ed applicate disposizioni fortemente compressive di diritti anche fondamentali della persona dal libero movimento, al lavoro, alla privacy in nome di un valore di ancor più primario e generale rango costituzionale, la salute pubblica, e cioè la salute della generalità dei cittadini, messa in pericolo dalla permanenza di comportamenti individuali (pur pienamente riconosciuti in via ordinaria dall'Ordinamento, ma) potenzialmente tali da diffondere il contagio, secondo le evidenze scientifiche e le tragiche statistiche del periodo;
- D) Per queste ragioni, la gravità del danno individuale non può condurre a derogare, limitare, comprimere la primaria esigenza di cautela avanzata nell'interesse della collettività, corrispondente ad un interesse nazionale dell'Italia oggi non superabile in alcun modo".



# DA PIÙ DI TRENT'ANNI AL FIANCO DELLA VOSTRA AZIENDA.

IRSI, Istituto Ricerche Sicurezza Industriale, opera dal 1974 nel campo della sicurezza sui luoghi di lavoro, dell'igiene industriale e dell'impatto ambientale.

Grazie a tecnici specializzati, è in grado di studiare, accertare e risolvere i problemi specifici, fornendo aggiornate valutazioni rispetto alla normativa di riferimento.

La pluriennale attività e l'esperienza acquisita consentono a IRSI di operare in tutti

i maggiori settori merceologici ed industriali, anche in collaborazione con Istituti Universitari, affrontando, con criteri mirati, gli svariati problemi ambientali e di igiene del lavoro, molte volte peculiari delle singole realtà.







ASSISTENZA ALLE AZIENDE NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E NELL'ORGANIZZAZIONE E MANTENIMENTO DELLA SICUREZZA NEL LUGGHI DI LAVORO



**IGIENE INDUSTRIALE** 



AMBIENTE - ECOLOGIA



SICUREZZA E PREVENZIONE INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO



RISCHI RILEVANTI



**CORSI DI FORMAZIONE** 



**MEDICINA DEL LAVORO**