



Prot. n.(vedi segnatura)

Integrazioni protocollo di gestione del rischio SARS-COV2

Mascherine – guanti – indumenti di lavoro

I lavoratori hanno l'obbligo di indossare mascherine del tipo chirurgico monouso, l'Istituto fornirà le mascherine necessarie agli alunni e a tutto il personale. Laddove fosse previsto l'uso dei guanti, questi devono essere monouso.

Mascherine e guanti monouso nelle condizioni di cui sopra diventano a tutti gli effetti DPI obbligatori. È vietato l'uso di mascherine del tipo FFP2 o FFP3 con valvola. È vietato l'uso promiscuo di DPI (scambio di DPI fra persone) e il riutilizzo di DPI dismessi il giorno precedente. I DPI dismessi vanno smaltiti secondo le modalità previste al punto 18.

I lavoratori che utilizzano specifici indumenti da lavoro (camici, tute, grembiuli, ecc.) devono riporli nel proprio stipetto o armadio, evitando qualunque forma di promiscuità.

Ai docenti della scuola dell'infanzia, agli insegnanti di sostegno di ogni ordine e grado, agli insegnanti delle classi prime delle scuole primarie e ai collaboratori scolastici, in ottemperanza alle indicazioni del CTS e vista l'età e/o le particolari esigenze di alcuni alunni verranno fornite le visiere.

Tale DPI, comunque, potrà essere utilizzato da tutti i lavoratori che ne faranno richiesta.

Entrata/Uscita a scuola alunni

Per ogni plesso sono stati stabiliti degli specifici orari di ingresso/uscita ed entrate/uscite differenziate in base alle classi e/o alle modalità di arrivo/uscita (in autonomia, con il pulmino comunale, con il piedibus accompagnati dai genitori), in modo da evitare il più possibile assembramenti anche all'esterno degli edifici scolastici.

Chiunque si muova all'interno dell'Istituto e delle sue pertinenze dovrà indossare una mascherina, tranne gli alunni della scuola dell'infanzia.

Per esigenze organizzative, gli unici casi in cui alunni di diversi gruppi classe potranno occupare uno stesso spazio sarà nei pulmini, all'arrivo e all'uscita dal plesso scolastico in questi casi tutti gli alunni dovranno indossare sempre la mascherina e rimanere alla distanza maggiore che la situazione consente.

In casi urgenti di assenza di più insegnanti, senza possibilità di garantire in altro modo la sorveglianza dei gruppi, sarà possibile unire due classi presso alcuni locali speciali di cui la scuola è dotata (aula magna, palestra...) o nelle pertinenze esterne della scuola, garantendo comunque agli alunni il distanziamento minimo di 1 metro tra l'uno e l'altro.

Organizzazione lavoro in aula

In base al numero di alunni si è associata ad ogni gruppo classe un'aula le cui dimensioni permettono di rispettare almeno un metro tra alunno e alunno e almeno due metri tra alunno e docente.

In aula verranno mantenute le finestre semiaperte e la porta chiusa.

Ogni aula deve essere arieggiata a fondo più volte al giorno per almeno 10 minuti per garantire il completo ricambio dell'aria.

Non vi potrà essere lo smistamento degli alunni di una classe nelle altre classi.

I genitori che devono ritirare un alunno dovranno indossare la mascherina e potranno entrare dal cancello della scuola, ma aspetteranno i bambini/ragazzi all'esterno della porta che conduce all'atrio del plesso.

I docenti porranno attenzione a non far utilizzare vocabolari e altri materiali condivisi tra gli alunni, a non portare presso la propria abitazione i quaderni e gli elaborati degli alunni e ad evitare l'utilizzo di strumenti a fiato (es. flauto). Si veda protocollo utilizzo strumenti musicali.

Non è consentito il canto in aula.

Gestione delle palestre

Per quanto riguarda le attività didattiche di educazione fisica/scienze motorie e sportive all'aperto, il CTS non prevede in zona bianca l'uso di dispositivi di protezione da parte degli studenti, salvo il distanziamento interpersonale di almeno due metri. Per le stesse attività da svolgere al chiuso, è raccomandata l'adeguata aerazione dei locali. Per lo svolgimento dell'attività motoria sportiva nelle palestre scolastiche, il CTS distingue in base al "colore" con cui vengono identificati i territori in relazione alla diffusione del contagio. In particolare, nelle zone bianche, le attività di squadra sono possibili ma, specialmente al chiuso, dovranno essere privilegiate le attività individuali. In zona gialla e arancione, si raccomanda lo svolgimento di attività unicamente di tipo individuale. Come già previsto nel precedente a.s. 2020/2021, l'utilizzo dei locali della scuola va riservato alla realizzazione di attività didattiche. Nell'ipotesi di accordi già intercorsi con gli Enti locali proprietari delle palestre che ne prevedano l'utilizzo da parte di soggetti esterni, così come in quella di eventuali accordi che avessero a sopraggiungere in corso d'anno, il CTS li ritiene considerabili solo in zona bianca, subordinatamente all'assicurazione di adeguata pulizia e sanificazione dopo ogni uso. In caso di situazioni epidemiologiche non favorevoli (es. zona arancione), gli Enti locali proprietari degli immobili valuteranno l'opportunità di sospendere le attività dei soggetti esterni, almeno fino al rientro in zona bianca del territorio di riferimento. (Per la sanificazione della strumentazione vedasi integrazione protocollo del 29/04/2021 prot.n.4145)

Gestione del tempo mensa

Le Scuole dell'Infanzia consumeranno il pasto nelle mense o nelle sezioni o in spazi appositamente predisposti.

Nelle Scuole dell'Infanzia, dove necessario, il pasto sarà consumato su due turni, verrà garantita la distanza all'interno delle sezioni presenti, in modo in modo tale che i bambini di gruppi diversi non interagiscano tra loro.

Tra il primo e il secondo turno sarà assicurata la sanificazione degli ambienti e delle superfici a cura della ditta erogatrice

Nella Scuola Primaria di Maniago capoluogo le classi consumeranno il pasto in mensa con doppio turno, i gruppi saranno tenuti distinti.

Tra il primo e il secondo turno sarà assicurata la sanificazione degli ambienti e delle superfici a cura della ditta erogatrice.

La classe 2^AC consumerà il pranzo in aula con pulizia e igienizzazione dei banchi e dell'ambiente, a cura della ditta erogatrice, prima e dopo il consumo del pasto.

Nella Scuola Primaria di Maniagolibero le classi 1^A – 2^A – 2^B – 3^A consumeranno il pasto in mensa con doppio turno.

Tra il primo e il secondo turno sarà assicurata la sanificazione degli ambienti e delle superfici a cura della ditta erogatrice.

Le classi 3^B – 4^A – 5^A consumeranno il pranzo in aula con pulizia e igienizzazione dei banchi e dell'ambiente, a cura della ditta erogatrice, prima e dopo il consumo del pasto.

Le scuole Primarie di Campagna e Vivaro consumeranno il pasto in mensa con doppio turno.

Tra il primo e il secondo turno sarà assicurata la sanificazione degli ambienti e delle superfici a cura della ditta erogatrice.

Nella Scuola Secondaria Marconi, causa lavori di adeguamento antisismico, le classi consumeranno il pasto in aula su due turni con pulizia e igienizzazione dei banchi e dell'ambiente, a cura della ditta erogatrice, prima e dopo il consumo del pasto.

Per questioni igieniche la ditta che eroga il servizio mensa non fornirà più l'acqua nelle caraffe da utilizzare in modalità self-service, pertanto, i docenti e gli alunni delle scuole primarie e secondaria, dovranno recarsi in mensa muniti della propria borraccia, che dovrà essere rabboccata prima dell'ingresso in mensa o comunque prima del pasto.

Modalità di accesso dei visitatori

L'accesso all'Istituto da parte di visitatori è ammesso solo per inderogabili ragioni e di stretta necessità di cui deve essere informato il Dirigente Scolastico ed è comunque contingentato previo appuntamento e solo in possesso di Green Pass.

Il cancello e la porta d'ingresso vanno tenuti chiusi e saranno aperti solo su chiamata dall'esterno.

Gli esterni devono essere dotati di mascherina; in difetto, non sarà consentito l'accesso e dovranno attenersi alla rigorosa distanza di un metro da chiunque (es. per firma di documenti, ecc.).

Prima di aprire la porta d'ingresso, il personale addetto ai servizi portineria deve verificare che il visitatore stia indossando la mascherina e accertare altresì che la persona sia debitamente autorizzata a fare ingresso in Istituto, anche attraverso esibizione della comunicazione con cui sia stato fissato eventuale appuntamento. Al momento dell'ingresso viene verificato dal personale autorizzato il Green Pass e viene effettuata la registrazione di tutti gli accessi al plesso da parte dei visitatori, con indicazione, per ciascuno di essi, dei dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita, luogo di residenza), dei relativi recapiti telefonici, nonché della data di accesso e del tempo di permanenza .

Giunto all'interno, il visitatore deve subito lavarsi le mani, secondo le modalità previste al punto 4, mantenere la **distanza interpersonale di sicurezza di almeno 1 metro e continuare ad indossare mascherina per tutta la durata della sua permanenza all'interno dell'Istituto, che deve essere la più breve possibile, compatibilmente con le esigenze e le necessità del caso.**

Il visitatore non dovrà toccare alcuno (sono vietate strette di mano, abbracci e analoghi contatti fisici).

Il visitatore dovrà mantenersi costantemente ad una distanza da altre persone di almeno un metro e non dovrà mai togliersi i propri dispositivi di protezione.

Il lavoratore ed il visitatore dovranno sempre sedere in apposite postazioni distanziate oppure ai due estremi opposti del tavolo di lavoro; durante l'incontro è bene evitare l'utilizzo condiviso di cancelleria (penne, carta, ecc.) o lo scambio di documentazione; qualora la condivisione sia necessaria gli oggetti utilizzati vanno sanificati prima di un altro utilizzo. Terminato l'appuntamento, il visitatore dovrà essere subito accompagnato fuori.

Il locale dovrà essere arieggiato alla fine dell'incontro.

Le comunicazioni tra docenti e famiglia avverranno il più possibile on line e/o con l'utilizzo del telefono (in particolare il ricevimento generale dei genitori non avverrà in presenza fisica).

Sorveglianza Sanitaria e Medico Competente

Sono garantite le visite mediche preventive, quelle su richiesta del lavoratore e quelle precedenti alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi. In ogni caso, per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria dovranno essere garantite al MC le condizioni per poter operare in sicurezza.

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

Ciascun lavoratore, con particolare riguardo a quelli che versano in condizioni di fragilità, ha la facoltà di segnalare al MC, nell'ambito della sorveglianza sanitaria periodica o avvalendosi eventualmente della visita medica a richiesta secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., eventuali situazioni sanitarie che potrebbero costituire condizioni di ipersuscettibilità. In questo caso il MC, in sinergia con il Medico di Medicina Generale, individuerà la forma di tutela più appropriata per ciascun soggetto particolarmente suscettibile a causa di condizioni di fragilità, nel rigoroso rispetto della tutela dei dati personali e del segreto professionale. Si riporta di seguito il piano sanitario predisposto dal Medico Competente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

dott.ssa Laura Ruggiero

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

PIANO SANITARIO PER ISTITUTO COMPRENSIVO “M.Hack” di Maniago

L’ambiente di lavoro

Rappresenta un contesto nel quale coesistono molteplici esigenze di tutela: tutela della salute della popolazione generale, tutela della salute dei lavoratori (nel senso estensivo della definizione di cui all’art. 2 del citato decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81), tutela della salute degli operatori sanitari (sia incaricati di garantire la sorveglianza sanitaria ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sia incaricati di garantire funzioni di vigilanza e controllo). Al momento della stesura del presente documento si sono rese attive importanti criticità: il medico competente è

1) coinvolto nelle attività di informazione e formazione dei lavoratori sul rischio di contagio e sulle precauzioni adottate dall’azienda, e provvede a informare il datore di lavoro sugli aggiornamenti provenienti dalle fonti sanitarie istituzionali, in modo da evitare il rischio di comunicazioni inesatte o di fake news.

2) chiamato a supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio per definire le misure organizzative e logistiche da adottare, anche ai fini dell’integrazione del Documento di valutazione del rischio (Dvr).

3) per il lavoro a distanza è prevista la collaborazione del medico competente con il datore di lavoro nell’individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell’ottica di contribuire a evitare l’isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

4) attuare la sorveglianza sanitaria dal medico competente, con particolare riferimento alle visite mediche e alle azioni da intraprendere in caso di variazione delle condizioni di salute di un lavoratore. Considerato che, per la durata delle misure di restrizione disposte dai provvedimenti citati in premessa, le attività non indispensabili devono essere sospese e che devono essere incentivate ferie, congedi e altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva, si ritiene che i lavoratori non effettivamente in servizio non debbano essere inviati alla visita medica periodica finalizzata all’espressione del giudizio di idoneità alla mansione, se in scadenza e/o scaduta. In ogni caso, per quanto riguarda l’attività di sorveglianza sanitaria, si rimanda alle indicazioni riportate nella appendice.

5) Infine, il medico competente deve essere coinvolto per le identificazioni di soggetti con particolari situazioni di fragilità, anche in relazione all’età e a eventuali patologie dei lavoratori.

Sorveglianza sanitaria nella Scuola e compiti del Medico Competente

Come indicato nel D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche (art. 41, comma 2, D.Lgs. 81/2008), esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica: idoneità; idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni; inidoneità temporanea; inidoneità permanente.

Per approfondire qualche aspetto della formulazione del giudizio di idoneità, uno degli obblighi del medico competente, riprendiamo i contenuti di una guida correlata al Piano Mirato di Prevenzione dell' ATS Brianza "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente", un piano di prevenzione attivato in accordo con i Comitati Provinciali ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 delle province di Lecco e di Monza e Brianza.

Il documento "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente. Guida per le imprese", ricorda che l'obiettivo della sorveglianza sanitaria viene infatti raggiunto quando il lavoratore è "assegnato a una mansione specifica compatibile con lo stato di salute psicofisico attraverso:

- a) l'identificazione di eventuali condizioni di salute che possono controindicare mansioni che comportano rischi particolari;
- b) la valutazione di eventuali condizioni di salute suscettibili di aggravamento in seguito al futuro espletamento della mansione assegnata".

Per esprimere l'idoneità lavorativa, sempre al "lavoro specifico" o alla "mansione specifica", il medico competente deve:

- a) "avere una approfondita conoscenza della mansione e dei rischi lavorativi ad essa connessi;
- b) aver fatto un'adeguata valutazione dello stato di salute del soggetto destinato a quella mansione (visita non frettolosa e/o superficiale)".

Inoltre si indica che il giudizio di idoneità espresso dal medico competente è:

- preventivo "in quanto dovendo garantire l'integrità psicofisica del lavoratore in quella determinata mansione, deve essere fatta prima di adibire il lavoratore a una determinata mansione o deve essere effettuato tempestivamente alla scadenza degli accertamenti periodici;
- finalizzato alla tutela dello stato di salute. La tutela dello stato di salute del singolo lavoratore ha favorevoli ripercussioni anche sui colleghi di lavoro e ha una duplice valenza, comunque e sempre di difesa della salute del lavoratore, ma anche di tutela della responsabilità del datore di lavoro (il fatto che ci sia, tutela anche il datore di lavoro);
- individuale, in quanto vale solo per quell'individuo;
- temporale, in quanto valido per un tempo limitato, in genere quello che intercorre fra due controlli periodici, con l'eccezione della non idoneità assoluta permanente a quella specifica mansione".

E tale giudizio si articola attraverso le seguenti fasi:

- a) "valutazione dell'ambiente di lavoro (conoscenza dell'ambiente di lavoro e dei rischi presenti);
- b) valutazione del lavoratore (conoscenza dello stato di salute psicofisica del lavoratore, in particolare degli organi/apparati bersaglio);

- c) confronto e interazione tra i due termini del binomio;
- d) formulazione del giudizio di idoneità (non generico ma specifico);
- e) scelta specifica e non generica dei provvedimenti e/o degli interventi”.

Come abbiamo già accennato nell'introduzione dell'articolo, il medico competente può esprimere fondamentalmente tre tipologie di giudizio di idoneità:

a) Idoneità alla mansione specifica: “l'idoneità alla mansione specifica rappresenta il giudizio di piena idoneità”. Si ricorda che “per poter svolgere un'attività lavorativa, considerata a rischio per la salute secondo il documento di valutazione dei rischi, il giudizio di idoneità specifica alla mansione è obbligatorio. Ciò comporta che non possono svolgere attività a rischio i lavoratori privi di tale giudizio e che il lavoratore è obbligato a sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti”;

b) Idoneità parziale alla mansione specifica con prescrizioni e/o limitazioni che possono essere temporanee o permanenti: “l'idoneità alla mansione specifica con prescrizioni è l'espressione di una idoneità ad una determinata mansione, purché vengano osservate precise condizioni. In questo caso il condizionamento dell'idoneità può essere legato a fattori intrinseci del soggetto (esempio: obbligo di occhiali per un videoterminalista con problematiche oculari/visive particolari, accertamento più ravvicinato in relazione allo stato di salute del soggetto rispetto ai fattori di rischio lavorativi) o a fattori estrinseci dipendenti dal rischio lavorativo laddove non sia previsto l'uso obbligatorio di dispositivi di protezione individuali (esempio: maschere, guanti, otoprotettori, ecc.). L'idoneità specifica con limitazioni prevede una forma di condizionamento particolare in cui si limita il lavoratore ad una o più attività tra quelle comprese nella mansione (esempio: esclusione dai lavori in altezza, limitazioni alla movimentazione manuale dei carichi)”;

c) Non idoneità alla mansione specifica che può essere temporanea o permanente: “la non idoneità comporta un giudizio di specificità esclusivamente per la mansione lavorativa esaminata: è un giudizio globale in quanto riguarda tutte le attività che rientrano in quella mansione o gran parte di esse, tale da rendere incompatibile un proficuo utilizzo del lavoratore in quella mansione specifica. La non idoneità è permanente, quando la malattia che ha sostenuto questo giudizio è invalidante e cronica, non migliorabile nel tempo; in alcuni casi tale giudizio può configurare una condizione di inabilità al lavoro; mentre è temporanea, quando lo stato di malattia è limitato nel tempo e non coincide necessariamente con una inabilità al lavoro”.

Tipologie di giudizi di idoneità

Riguardo alla gestione delle idoneità con prescrizioni e/o limitazioni si segnala che laddove il medico competente esprima un giudizio di idoneità parziale temporanea/ permanente alla specifica mansione, “oltre a comunicare le indicazioni per iscritto sia al datore di lavoro che al lavoratore, può:

- a) se le prescrizioni/limitazioni non sono complesse, verificare con il datore di lavoro e il lavoratore, l'effettivo rispetto delle indicazioni date e segnalare le eventuali anomalie;
- b) se le prescrizioni/limitazioni sono complesse, è opportuno che si attivi con il datore di lavoro, il RSPP e il RLS, per individuare un profilo di mansione specifico per il lavoratore e curarne l'effettiva applicazione;

c) in casi particolarmente critici e complessi, può essere opportuno attivare all'interno dell'azienda (esempio: grandi aziende industriali, ospedali) un gruppo di lavoro che si occupi della gestione delle idoneità difficili. Il gruppo deve essere preferibilmente composto dal datore di lavoro o suo delegato, dal responsabile dell'ufficio personale, dai preposti, dal RSPP e dal RLS, che vengono così coinvolti in una logica di corresponsabilizzazione e presa in carico delle suddette idoneità con l'interfaccia dell'organizzazione aziendale”.

Nel caso poi di lavoratore che effettua una mansione che comporta un rischio per terzi, individuata sulla base di specifiche indicazioni normative, “il medico competente dovrà esprimere un giudizio di idoneità specifica alla mansione così come previsto dalle indicazioni normative. In caso di positività per uso/abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti, qualora il compito specifico (esempio: mulettista) coincida con la mansione esclusiva effettuata dal lavoratore, il medico competente rilascia un giudizio di inidoneità temporanea; qualora il compito specifico sia solo uno di quelli previsti nell'ambito della mansione svolta (esempio: attività di mulettista nell'ambito della mansione di magazziniere) il medico competente rilascia un giudizio con limitazione temporanea solo per quel compito esclusivo”.

Si segnala che per quanto riguarda i controlli sull' abuso/dipendenza da alcol, in Regione Lombardia, “non è generalmente consentito né alle aziende e quindi nemmeno al medico competente, effettuare accertamenti specifici per la verifica dell'assunzione acuta/cronica di sostanze alcoliche. Eventuali interventi specifici in ordine alla verifica di un quadro di abuso/dipendenza da alcol, potranno essere effettuati solo ai fini della tutela della salute del lavoratore per l'attivazione di un percorso terapeutico o qualora ci siano concreti accadimenti che comportino un rischio per terzi”.

Certificati di idoneità/inidoneità e possibile ricorso.

La comunicazione scritta del giudizio di idoneità al datore di lavoro e al lavoratore è “prevista dal D. Lgs 81/08 in tutti i casi di idoneità e/o di inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore. Il medico competente ha l'obbligo di consegnare al datore di lavoro e ai lavoratori i certificati rilasciati chiedendo una firma per presa visione”.

Il Ministero della Salute ha inviato ai ministeri, incluso quello dell'istruzione, una nota sui compiti del medico competente nei luoghi di lavoro per la prevenzione del contagio da Covid 19 e per la tutela della salute del lavoratore e della collettività.

Il medico competente ha, tra i suoi obblighi, quello di collaborare con il datore di lavoro per portare a termine il suo compito di prevenzione, protezione e valutazione dei rischi.

Il compito di prevenzione prevede la comunicazione da parte del medico competente nei confronti del datore di lavoro e quindi del lavoratore; in particolare 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:
 1. mantenere la distanza di sicurezza;
 2. rispettare il divieto di assembramento;
 3. osservare le regole di igiene delle mani;
 4. utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

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.

Per quanto riguarda il modello di lavoro a distanza, il medico competente deve, insieme al datore di lavoro, individuare strumenti e informazioni atte a evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

Anche in caso di visite mediche nei luoghi di lavoro, nella nota si suggerisce che esse 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.

La visita medica va effettuata anche in previsione del rientro del lavoratore guarito dal Coronavirus dopo ricovero ospedaliero.

CARATTERISTICHE DEI LUOGHI DI LAVORO

L'ambiente scolastico presenta sicuramente singolarità nell'ambito della programmazione e identificazione della sorveglianza sanitaria. Processi produttivi orari e luoghi di lavoro contrattualistica sono infatti singolari. In aggiunta i sistemi di selezione sono ben diversi da quelli identificati dalla psicologia del lavoro e basati sulla attitudine e il gradimento dei compiti, il che spiega i molti conflitti in presenza di rischi lavorativi contenuti.

Nell'ambito dei compiti del MMC pertanto si è posta la priorità al contenimento dei rischi più sotto descritti al disotto livello di azione, in collaborazione come consulente. Risultato che è stato raggiunto facilmente in particolare per il rischio chimico e mmc. Per il contenimento del rischio biologico i vaccini rappresentano un passaggio fondamentale, tra l'altro, previsto dalla normativa in vigore. Se infatti l'infezione è stata configurata come infortunio sul lavoro o comunque professionale, il datore di lavoro ha l'obbligo di mettere in atto quanto possibile per evitare l'insorgenza dell'evento.

Comune nell'ambito scolastico rilevare la presenza di lavoratori portatori di pluri patologie, a volte in contrasto stridente con l'esiguità o la inesistenza dei rischi causativi, come comune il rinvenimento di portatori di handicap fisici gravissimi come per esempio paraplegia funzionale. Tutto questo in un contesto di contingentamento della numerosità del personale a livelli minimi. La riduzione del rischio e il suo contenimento hanno quindi un ruolo cardinale nella gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro.

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MANIAGO

Come si desume dal DVR i rischi rilevati sono apparsi all'interno della zona verde identificata come al disotto del livello di azione. Alcuni operatori hanno ricevuto il parere medico legale per l'idoneità al lavoro da parte della commissione per le istanze di Trieste o di Milano (2° istanza), prevalente in caso di parere del MC, di scelta in caso di assenza di rischio professionale. Le limitazioni sono state puntualmente attuate. Si fa presente:

- 1) l'elevato numero di gravi disabili
- 2) L'adozione di mezzi di alleggerimento dei compiti come motoscopa semi automatica, attrezzi per pulizia semplificati detersivi non REACH, turni di lavoro semplificati
- 3) il lunghissimo periodo di inattività scolastica

Le suppellettili scolastiche dovrebbero essere adattate secondo il decreto in atto con adozione di banchi monoposto e conseguente ulteriore riduzione dei carichi. In ogni caso i banchi vengono traslati a spinta e eventualmente sollevati su un lato.

Da segnalare le condizioni di degrado di alcuni ambienti.

La attività come MC si concretizzata in vari sopralluoghi e partecipazione a riunioni e nella valutazione dei soggetti fragili, nel personale che ne aveva fatto richiesta.

Sorveglianza Sanitaria

Sono sottoposti a sorveglianza sanitaria i lavoratori

- 1) 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. Si fa notare che 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.

2) 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**

3) i lavoratori al 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.

4) a richiesta del lavoratore e per rientro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi. In questi casi, stante l'esigenza superiore di tutela della salute pubblica, si ritiene che, per un tempo strettamente limitato al persistere delle misure restrittive adottate a livello nazionale, il previsto giudizio di idoneità possa essere espresso anche a seguito di valutazione documentale e/o valutazione clinica parziale ma sufficiente al Medico Competente per l'espressione del giudizio stesso (es. valutazione a distanza, somministrazione di questionari anamnestici), fatti salvi i casi in cui questi ritenga assolutamente imprescindibile l'effettuazione dell'esame obiettivo. Tale percorso andrà poi perfezionato dal Medico Competente, alla ripresa dell'attività ordinaria, anche per il completamento degli accertamenti sanitari.

Lavorare con patologie e disturbi muscoloscheletrici cronici

La recente relazione rilasciata dalla OSHA (ente europeo per la salute nei luoghi di lavoro) sottolinea preliminarmente che le persone affette da [DMS cronici](#) devono essere consapevoli del fatto che, “con i giusti adattamenti, di solito possono continuare a lavorare, e che spesso è sufficiente adottare **accorgimenti semplici e poco costosi**”.

A questo proposito il documento sottolinea che “**rendere gli ambienti di lavoro più inclusivi per tutti i lavoratori**, ad esempio quando si acquistano attrezzature, si pianificano i compiti o modificano gli edifici, è la soluzione migliore perché riduce la necessità di effettuare adattamenti a beneficio di singole persone”.

In questo senso per “**progettazione universale**” s'intende “la progettazione di edifici, prodotti o ambienti nell'ottica di renderli quanto più possibile accessibili per tutte le persone, indipendentemente dall'età, dalle dimensioni, dalle disabilità o da altri fattori”.

Esempi possono essere “l'installazione negli ingressi degli edifici di rampe o di porte ad apertura automatica, che possono essere usate da chiunque ma sono essenziali per chi è in sedia a rotelle. Un altro esempio valido sono le sedute e le superfici di lavoro regolabili in altezza. Non di rado adattamenti specifici, come attrezzature

ergonomiche o orari di lavoro flessibili, destinati a una singola persona affetta da una patologia cronica possono rendere più facile e più sicuro anche il lavoro di tutti gli altri lavoratori”.

Principi ed elementi chiave per gestire i DMS cronici

La relazione sottolinea anche che il processo per gestire efficacemente i disturbi muscoloscheletrici cronici nell’ambiente di lavoro “si fonda su alcuni **elementi chiave**:

- un buon livello di sicurezza e salute e la prevenzione dei rischi di DMS per tutti i lavoratori sulla base di valutazioni dei rischi, considerando che taluni lavoratori possono essere più sensibili a tali rischi;
- pronto intervento per affrontare i problemi e incoraggiare la loro tempestiva segnalazione;
- promozione della salute dell’apparato muscolo-scheletrico nell’ambiente di lavoro”.

E a questi elementi “si dovrebbero aggiungere i **seguenti**:

- modifiche dell’ambiente di lavoro e delle attrezzature per renderli quanto più inclusivi possibile (progettazione universale), evitando così il ricorso a soluzioni individuali;
- efficace pianificazione del ritorno al lavoro;
- coordinamento tra sicurezza e salute nonché tra salute e politiche in materia di risorse umane/pari opportunità;
- una cultura di consultazione dei lavoratori e di buona comunicazione;
- formazione per dirigenti e lavoratori”.

In particolare alla singola persona “l’ambiente di lavoro deve dare:

- **comprensione**: un approccio olistico per comprendere le esigenze del singolo mediante un dialogo aperto;
- **consapevolezza**: conoscenza dei rischi e dei problemi presenti nell’ambiente di lavoro per i lavoratori con disturbi muscolo-scheletrici;
- **sostegno**: aiutare le persone con patologie croniche a gestire la propria salute in modo proattivo”.

Maniago 15/09/2021, Dott. Piergiorgio Brovedani



Allegati

COVID-19: Datore di Lavoro e medico competente



L'obiettivo del presente documento, destinato prioritariamente a tutti soggetti aventi ruoli e responsabilità in tema di tutela della salute nei luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, è fornire indicazioni operative, da attuare nel rispetto dei principi di precauzione e proporzionalità, finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Diversamente, per la gestione clinica dei casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19, nonché per raccomandazioni specifiche per il personale sanitario, si rimanda alle indicazioni contenute negli altri documenti e provvedimenti emanati.

Definizione di Contatto stretto ad alto rischio di esposizione (definizione integrata secondo le indicazioni internazionali)

Si precisa preliminarmente che col termine SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) si indica il virus (precedentemente denominato 2019-nCov), mentre con il termine COVID-19 (Corona Virus Disease-2019) si indica la malattia provocata dal SARS-CoV-2.

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

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

Contatto stretto ad alto rischio di esposizione (definizione integrata secondo le indicazioni internazionali²)

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

Indicazioni per il Datore di Lavoro (e suoi collaboratori)

Si riportano alcune indicazioni di natura operativa, eventualmente adattabili in considerazione del contesto specifico e delle esigenze delle singole realtà produttive, da mettere in atto anche se

l'infezione da SARS-CoV-2 non si è ancora manifestata nelle aree geografiche in cui l'azienda è operativa.

- La diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 rappresenta una questione di salute pubblica, pertanto la gestione delle misure preventive e protettive deve necessariamente seguire i provvedimenti speciali adottati dalle istituzioni competenti in conformità all'evoluzione dello scenario epidemiologico. In ragione di tale esigenza di tutela della salute pubblica, il Datore di Lavoro deve collaborare facendo rispettare i provvedimenti delle istituzioni competenti al fine di favorire il contenimento della diffusione del SARS-CoV-2; in tal senso, anche la semplice diffusione interna delle informazioni e delle raccomandazioni prodotte esclusivamente da soggetti istituzionali costituisce uno strumento utile al contrasto dell'epidemia.

- Al fine di limitare i contatti tra le persone, riducendo le occasioni di aggregazione, si riportano alcune misure ritenute appropriate, da adottare qualora possibile anche dal punto di vista organizzativo ed economico (sono altresì possibili soluzioni alternative di pari efficacia):

- promuovere la fruizione da parte dei lavoratori dipendenti dei periodi di congedo e di ferie e favorire il massimo utilizzo delle modalità del lavoro a distanza (cosiddetto "lavoro agile" o "smart working");
- evitare l'organizzazione e la partecipazione a incontri collettivi in situazioni di affollamento in ambienti chiusi (es. congressi, convegni), privilegiando soluzioni di comunicazione a distanza;
- privilegiare, nello svolgimento di incontri o riunioni, le modalità di collegamento da remoto, o in alternativa dare disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione tra i presenti);
- regolamentare l'accesso a spazi comuni, spogliatoi, spazi destinati alla ristorazione (es. mense), allo svago o simili (es. aree relax, sala caffè, aree fumatori), limitando il numero di presenze contemporanee e dando in ogni caso disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione).

- Inoltre, si ritiene necessario che il Datore di Lavoro, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente, disponga misure rafforzative delle ordinarie norme di comportamento e corretta prassi igienica, sia a tutela dei lavoratori, sia degli utenti esterni (anche occasionali), quali:

- evitare contatti stretti³ con soggetti che presentano sintomi respiratori senza adottare opportune precauzioni;
- sensibilizzare al rispetto delle corrette indicazioni per l'igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie, mettendo altresì a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani;
- disporre una adeguata pulizia dei locali e delle postazioni di lavoro più facilmente toccate da lavoratori e utenti esterni.

- Per la pulizia di ambienti non sanitari (es. postazioni di lavoro, uffici, mezzi di trasporto) dove abbiano eventualmente soggiornato casi di COVID-19, applicare le misure straordinarie di seguito riportate: a causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0.1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

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

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari.

- Per la pulizia di ambienti non frequentati da casi di COVID-19, è sufficiente procedere alle pulizie ordinarie degli ambienti con i comuni detergenti, avendo cura di pulire con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente (es. muri, porte, finestre, superfici dei servizi igienici).

- Si raccomanda, in caso di affidamento a terzi di servizi di pulizia, di estendere le indicazioni sopra riportate ad eventuali imprese appaltatrici e/o lavoratori autonomi.

- Si evidenzia, infine, che, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 09 marzo 2020 richiamato in premessa, nell'intero territorio nazionale, analogamente alle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, sono sospesi i corsi professionali e le attività formative svolte da enti pubblici (anche territoriali e locali) e soggetti privati.

A tal proposito, nelle more di un chiarimento di livello nazionale da parte dei soggetti aventi potere legislativo in materia, si ritiene che il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporti l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista). In tale eventualità, l'aggiornamento dovrà essere tempestivamente completato dopo la cessazione dell'efficacia delle misure restrittive di cui ai provvedimenti di livello nazionale, una volta ripristinate le ordinarie attività formative nelle forme consentite dalla normativa vigente. Si precisa che tale indicazione non si applica al caso del mancato completamento della formazione iniziale o di base; in tal caso, l'operatore privo della dovuta formazione non può e non deve per nessun motivo essere adibito al ruolo/funzione a cui la formazione obbligatoria e/o abilitante si riferisce.

- Considerato che, per la durata delle misure di restrizione disposte dai provvedimenti citati in premessa, le attività di reparti aziendali non indispensabili alla produzione devono essere sospese, e che devono essere incentivate ferie, congedi e altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva, si ritiene che i lavoratori non effettivamente in servizio non debbano essere inviati alla visita medica periodica finalizzata all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione, se in scadenza e/o scaduta.

- Si riportano di seguito alcuni scenari plausibili, corredati dalle indicazioni operative ritenute appropriate per una loro corretta gestione:

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

- Lavoratore che riferisce di essere stato nei 14 giorni precedenti a contatto stretto⁴ con un caso di COVID-19 che si presenta al lavoro: tale soggetto verosimilmente è già noto all'Azienda Sanitaria Locale e dovrebbe essere già stato posto in isolamento domiciliare; si raccomanda comunque di non adibire ad attività lavorativa; deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina chirurgica e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (evitando l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici) e di contattare il proprio Medico di Medicina Generale o il Servizio di Continuità Assistenziale, anche ai fini della certificazione dell'eventuale stato di malattia; finché il soggetto permane all'interno dell'azienda, si deve assicurare che rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri soggetti presenti (lavoratori, visitatori).

- Lavoratore che, inizialmente asintomatico, durante l'attività lavorativa sviluppa febbre

e sintomi respiratori (tosse e difficoltà respiratoria):

gli addetti al primo soccorso aziendale, ad integrazione di quanto già stabilito nei piani di emergenza aziendali, dovranno indossare e far indossare al soggetto che ha manifestato i sintomi una mascherina chirurgica, far allontanare dai locali eventuali altri lavoratori o utenti presenti e contattare il 118.

- Lavoratore asintomatico durante l'attività lavorativa che successivamente sviluppa un quadro di COVID-19: non è previsto alcun adempimento a carico del Datore di lavoro (o suoi collaboratori), se non collaborare con l'azienda sanitaria territorialmente competente mettendo a disposizione le informazioni in proprio possesso al fine dell'identificazione di eventuali contatti; gli eventuali contatti saranno inclusi in uno specifico percorso di sorveglianza da parte dell'azienda sanitaria territorialmente competente, che comprende anche l'isolamento domiciliare per 14 giorni dall'ultimo contatto avvenuto

- Lavoratore in procinto di recarsi all'estero in trasferta lavorativa: disporre che il Servizio di Prevenzione e Protezione acquisisca le informazioni più aggiornate sulle aree di diffusione del SARS-CoV-2 disponibili attraverso i canali istituzionali (es. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>) al fine di valutare, in collaborazione con il Medico Competente, il rischio associato alla trasferta prevista.

Inoltre, si ritiene importante che prima della partenza il lavoratore sia informato in merito alle disposizioni delle autorità sanitarie del paese di destinazione.

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

- Si precisa che il lavoratore che rientra al lavoro dopo un periodo di assenza per malattia non necessita di alcuna specifica certificazione, ad eccezione dei periodi superiori a 60 giorni continuativi, come già previsto dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

- In tale scenario, infine, in cui prevalgono esigenze di tutela della salute pubblica, non si ritiene giustificato l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi in relazione al rischio associato all'infezione da SARS-CoV-2 (se non in ambienti di lavoro sanitario o socio-sanitario, esclusi dal campo di applicazione del presente documento, o comunque qualora il rischio di infezione da SARS-CoV-2 sia un rischio di natura professionale, legato allo svolgimento dell'attività lavorativa, aggiuntivo e differente rispetto al rischio per la popolazione generale). Diversamente, può essere utile, per esigenze di natura organizzativa/gestionale, redigere, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente, un piano di intervento o una procedura per la gestione delle eventualità sopra esemplificate, adottando un approccio graduale nell'individuazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione, basato sia sul profilo del lavoratore (o soggetto a questi equiparato), sia sul contesto di esposizione.

Indicazioni per il Medico Competente

Si premette che la valutazione e la definizione dei singoli casi (sospetti, probabili o confermati), nonché l'individuazione e la sorveglianza dei contatti stretti spetta alle strutture del Servizio Sanitario Regionale, in particolare agli operatori ospedalieri e del Dipartimento di Prevenzione, in coordinamento con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta; il Servizio Sanitario Regionale, oltre a gestire i casi con sintomi respiratori gravi (che vengono isolati e assistiti a livello ospedaliero), verifica il rispetto dell'isolamento domiciliare che è indicato per i contatti stretti e per i casi sintomatici non gravi.

Ai sensi della normativa vigente e dei provvedimenti adottati in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, allo stato attuale non si ritiene giustificata, a nessun titolo, la sospensione della sorveglianza sanitaria; pur riconoscendo l'opportunità che vengano garantite prioritariamente visite mediche pre-assuntive, preventive, a richiesta del lavoratore e per rientro da assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni, si ritiene che eventuali soluzioni difformi dalle previsioni della normativa vigente, che comporterebbero non solo il venir meno di una delle misure generali di tutela della salute dei Lavoratori, ma anche violazioni di specifici obblighi da parte del Datore di Lavoro e del Lavoratore (oltre che del Medico Competente), debbano essere necessariamente valutate ed eventualmente disposte dai soggetti aventi potere legislativo in materia.

Nell'attuale quadro normativo, nelle more di un chiarimento di livello nazionale, si ritiene comunque possibile che, perdurando l'emergenza sanitaria e in casi selezionati, il Medico Competente possa, in coscienza e responsabilità, redigendo uno specifico atto certificativo, prolungare per un periodo di tempo limitato la validità dei giudizi di idoneità precedentemente espressi, in accordo con il lavoratore interessato.

D'altra parte, si evidenzia che il numero delle visite periodiche dei lavoratori effettivamente in servizio dovrebbe essere già ridotto al minimo indispensabile, considerate le misure di restrizione disposte a livello nazionale, l'incentivazione di ferie, congedi e altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva, nonché la sospensione delle attività dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione.

Ciò premesso, oltre a quanto indicato nella sezione precedente, con particolare riferimento alla gestione dei lavoratori negli scenari descritti, nei quali potrebbe essere coinvolto, se presente in azienda, il Medico Competente, si riportano di seguito ulteriori raccomandazioni.

- Incrementare, nell'ambito dell'organizzazione aziendale presso la quale viene prestata la propria opera, l'attività di collaborazione con le altre figure aziendali della prevenzione e di informazione, con particolare riferimento alla necessità di adempiere a quanto previsto dalla autorità sanitarie competenti, di osservare con rigore le misure igieniche per le malattie a diffusione respiratoria (igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie) e di utilizzare correttamente i DPI.
- Nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria effettuata ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, attenersi rigorosamente alle misure di prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria (compresa la regolamentazione dell'accesso alle sale d'aspetto), nonché alla rigorosa applicazione delle indicazioni per la sanificazione e disinfezione degli ambienti previste dalle circolari ministeriali; a tal proposito, per l'effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti integrativi, si raccomanda, al fine di assicurare la corretta igiene dei locali, di utilizzare prioritariamente ambulatori medici e unità mobili (se disponibili e se attrezzate per garantire un adeguato distanziamento tra i presenti, nel rispetto del "criterio di distanza droplet",

fatto salvo il tempo strettamente necessario per l'esame obiettivo), ricorrendo ai locali messi a disposizione delle aziende solo in assenza di soluzioni alternative; questi ultimi dovranno comunque avere caratteristiche tali da permettere l'applicazione di tutte le previste misure di prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria.

- Nell'eventualità di un contatto con un caso sospetto di COVID-19, indossare DPI adeguati, consistenti in dispositivi di protezione delle vie respiratorie (in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁵, nonostante il dispositivo di protezione più appropriato sia rappresentato da facciali filtranti FFP2/FFP3, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti; tuttavia, considerate le misure di contenimento e il sistema di sorveglianza epidemiologica messi in atto, si ritiene che tale scenario costituisca una eventualità residuale.
- A stretto contatto con gli altri utenti, indossare dispositivi per la protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica).

- Al soggetto che dovesse presentarsi alla visita medica con febbre o sintomi respiratori anche lievi deve essere fornita e fatta indossare una mascherina chirurgica, assicurandosi altresì che, nell'attesa della visita, il soggetto rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri utenti. In assenza di altre problematiche cliniche, il soggetto può essere inviato al proprio domicilio, con la raccomandazione di limitare al minimo i contatti stretti, di osservare le precauzioni igieniche sopra precisate e di contattare tempestivamente il proprio Medico di Medicina Generale (o il Servizio di Continuità Assistenziale), o, in caso di sintomi gravi, direttamente il 118. Inoltre, al fine di rintracciare i possibili contatti, devono essere raccolte e conservate le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nei medesimi locali (nome, cognome, indirizzo, numero telefonico), da mettere a disposizione delle strutture preposte (Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente).
- Nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria di cui sopra, si ritiene utile differire in ogni caso l'effettuazione delle prove di funzionalità respiratoria, o comunque di procedure che generano aerosol, se previste nel programma degli accertamenti sanitari periodici ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, a meno che queste non siano assolutamente necessarie per l'espressione del giudizio di idoneità.
- Si raccomanda inoltre di estendere le indicazioni sopra riportate ad eventuali collaboratori sanitari preposti all'effettuazione degli accertamenti integrativi previsti dal protocollo di sorveglianza sanitaria.
- Si precisa, infine, che non è richiesto, al Medico Competente, alcun controllo sanitario aggiuntivo dei lavoratori legato all'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2.

Indicazioni per il personale del Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Oltre alle raccomandazioni generali riportate nelle sezioni precedenti relative alle misure igieniche e ai DPI, si riportano di seguito ulteriori raccomandazioni.

- Incrementare, nell'ambito del territorio di competenza e attraverso i canali di comunicazione abituali con i soggetti portatori di interesse, l'attività di informazione, con particolare riferimento alla necessità di osservare con rigore le misure igieniche per le malattie a diffusione respiratoria (igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie) e alle modalità di utilizzo dei DPI.
- Supportare le altre strutture del Dipartimento di Prevenzione preposte prioritariamente alla gestione dell'epidemia di COVID-19 (Servizi Igiene e Sanità Pubblica), anche mediante le informazioni a disposizione relative alle aziende e al tessuto produttivo del territorio di competenza.
- Nell'eventualità di prestazioni ambulatoriali di medicina del lavoro, al soggetto che dovesse presentarsi alla visita medica con febbre o sintomi respiratori anche lievi deve essere fornita e fatta indossare una mascherina chirurgica, assicurandosi altresì che, nell'attesa della visita, il soggetto rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri utenti. In assenza di altre problematiche cliniche, il soggetto può essere inviato al proprio domicilio, con la raccomandazione di limitare al minimo i contatti stretti, di osservare le precauzioni igieniche sopra precisate e di contattare tempestivamente il proprio Medico di Medicina Generale (o il Servizio di Continuità Assistenziale), o, in caso di sintomi gravi, direttamente il 118. Inoltre, al fine di rintracciare possibili contatti, devono essere raccolte e conservate le informazioni relative ai soggetti che hanno soggiornato nei medesimi locali (nome, cognome, indirizzo, numero telefonico), da mettere a disposizione delle strutture preposte (Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'azienda sanitaria territorialmente competente).

- Nell'ambito dell'attività ambulatoriale di cui sopra, si ritiene utile differire in ogni caso l'effettuazione delle prove di funzionalità respiratoria.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Obblighi del Dirigente Scolastico

Nel D.Lgs 81/2008 gli obblighi del Dirigente Scolastico **non delegabili** sono la **valutazione dei rischi** (con l'elaborazione del relativo Documento di Valutazione dei Rischi) e la **designazione del Responsabile del**

Servizio di Prevenzione e Protezione, nella scuola, sempre più di frequente, ci si trova di fronte ad **attività lavorative che necessitano di sorveglianza sanitaria**.

Esempio di casi in cui si rende necessaria la sorveglianza sanitaria:

1. l'utilizzo del **videoterminale per più di 20 ore settimanali** al netto delle interruzioni che non ne prevedono l'uso
2. l'esposizione a **rumore e vibrazioni** per il personale che opera nei laboratori di meccanica e negli Istituti Agrari;
3. l'esposizione ad **agenti chimici pericolosi** che determinano un rischio non irrilevante per i docenti e tecnici che operano in laboratorio di chimica, meccanica, arte, restauro, azienda agraria, oreficeria, etc;
4. la **movimentazione manuale di carichi** per i collaboratori scolastici e docenti della Scuola dell'infanzia, l'assistente tecnico di meccanica, di saldatura, l'addetto all'azienda agraria in un Istituto agrario;
5. **rischio potenziale di tipo biologico** per gli insegnanti ed ausiliari degli asili nido, scuole dell'infanzia, scuole ove vi sia assistenza diretta ad alunni diversamente abili ivi compresi i rischi legati alla movimentazione degli alunni/assistiti;

All'interno di un Istituto Scolastico pertanto sarà quasi sempre necessario che il Dirigente Scolastico nomini il medico competente, così come esplicitato dall'art. 18 comma 1 lettera a) del D.Lgs 81/2008.

Gli obblighi del Medico Competente, elencati dall'art. 25 D.Lgs 81/2008, sono i seguenti:

- a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;

c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;

d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n.196, e con salvaguardia del segreto professionale;

e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;

f) Lettera soppressa dall'art. 15 del D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106;

g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

h) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;

i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;

m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

n) comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente Decreto Il Datore di Lavoro, in questo caso il Dirigente Scolastico, è comunque tenuto a vigilare sull'adempimento degli obblighi del Medico Competente, ferma restando l'esclusiva responsabilità del medico per la mancata attuazione a lui addebitabile. Si ricorda al Dirigente Scolastico di richiedere al Medico Competente individuato, l'autocertificazione del possesso dei titoli e di affidare allo stesso un incarico formale.

La sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente per i lavoratori della Scuola, normalmente comprende:

a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio.

c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

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

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

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;

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

Il ruolo del Mc alla luce del florilegio di decreti attuativi

Con la circolare del 29 aprile 2020 del Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria sono fornite istruzioni sugli obblighi del medico competente nella gestione delle misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

La circolare del Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria del 29 aprile 2020 definisce compiti e funzioni del medico competente nella collaborazione con il datore di lavoro e con le RIs/RIst per l'attuazione delle misure di contrasto e contenimento della diffusione del coronavirus, già individuate dal Protocollo per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti lavorativi" e dal Documento tecnico Inail "sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione".

In qualità di "consulente globale" del datore di lavoro, il medico competente è coinvolto nelle attività di informazione e formazione dei lavoratori sul rischio di contagio e sulle precauzioni adottate dall'azienda, e provvede a informare il datore di lavoro sugli aggiornamenti provenienti dalle fonti sanitarie istituzionali, in modo da evitare il rischio di comunicazioni inesatte o di fake news.

In occasione della fase 2, è, dunque, chiamato a supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio per definire le misure organizzative e logistiche da adottare, anche ai fini dell'integrazione del Documento di valutazione del rischio (Dvr).

Anche per il lavoro a distanza è prevista la collaborazione del medico competente con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire a evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

Sono, altresì, dettagliatamente indicate le attività da adottare per la sorveglianza sanitaria dal medico competente, con particolare riferimento alle visite mediche e alle azioni da intraprendere in caso di variazione delle condizioni di salute di un lavoratore.

Infine, il medico competente deve essere coinvolto per le identificazioni di soggetti con particolari situazioni di fragilità, anche in relazione all'età e a eventuali patologie dei lavoratori.

Il riavvio dell'attività lavorativa nella fase di pandemia contrassegnata dalla convivenza con il virus mette in evidenza l'importante ruolo che dovrà svolgere il medico competente nell'azione di supporto al datore di lavoro per la gestione del rischio nelle aziende. Lo afferma una circolare della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, che riepiloga compiti e funzioni del medico competente alla luce dell'emergenza in corso e fornisce indicazioni preziose sulle attività da svolgere per la sorveglianza sanitaria connessa al contenimento del contagio da Covid-19.

Il Protocollo tra le parti sociali e il Documento tecnico Inail. La circolare, in premessa, rileva la necessità di fornire precisazioni sull'argomento con riferimento all'applicazione del "Protocollo per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti lavorativi", sottoscritto con le parti sociali il 14 marzo scorso e integrato il 24 aprile, e alle indicazioni contenute nel Documento tecnico Inail "sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione", approvato il 9 aprile scorso dal Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile.

Il ruolo del medico competente come "consulente globale". Premesso che la salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro coinvolgono numerose figure professionali, il documento ribadisce che il ruolo del medico competente, primario per la tutela sanitaria nello svolgimento ordinario delle

attività lavorative, è destinato ad ampliarsi in una fase straordinaria come quella attuale, in cui viene riaffermata la sua funzione di “consulente globale” del datore di lavoro. Il medico competente deve essere coinvolto nelle attività di informazione e formazione dei lavoratori sul rischio di contagio e sulle precauzioni attuate dall’azienda e informerà adeguatamente il datore di lavoro sugli aggiornamenti provenienti dalle fonti sanitarie istituzionali, in modo da evitare il rischio di comunicazioni inesatte o di fake news.

Le informazioni per i lavoratori. Nella fase 2, prosegue la circolare, i medici competenti vanno coinvolti preliminarmente nelle attività di informazione ai lavoratori, che andranno avvisati sull’obbligo di rimanere a casa in presenza di febbre superiore ai 37,5° o di altri sintomi influenzali come tosse e difficoltà respiratorie, comunicando queste affezioni al proprio medico di medicina generale. I lavoratori dovranno essere informati anche che sono tenuti a comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avvenuti nei 14 giorni precedenti, restando al proprio domicilio secondo le disposizioni dell’autorità sanitaria, e ad avvisare tempestivamente il datore di lavoro dell’insorgere di qualsiasi sintomo influenzale rilevato successivamente all’ingresso in azienda. Spetta al medico competente anche fornire informazioni circa l’adozione delle misure cautelative per accedere in azienda, e in particolare: il mantenimento della distanza di sicurezza; il divieto di assembramento; le regole d’igiene delle mani e l’uso di adeguati dispositivi di protezione individuale.

Supporto nella valutazione dei rischi, anche psicosociali. Il medico competente inoltre è chiamato a collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione nella valutazione del rischio, che in base all’art. 28 del decreto legislativo 81/2008, riguarda tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, inclusi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari. La circolare precisa che è necessario adottare azioni per l’integrazione del Documento di valutazione del rischio (Dvr), al fine di prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro, contribuendo altresì alla prevenzione della diffusione dell’epidemia. Con riferimento al lavoro a distanza, invece, viene espressa l’opportunità che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell’individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche per contribuire a evitare l’isolamento sociale e a tutela del benessere psico-fisico.

Sorveglianza sanitaria. La circolare fornisce importanti indicazioni sulle azioni da adottare in relazione alle attività di sorveglianza sanitaria connesse alla gestione dell’emergenza da Covid-19. Con riferimento in particolare alle visite mediche, viene spiegato che andranno garantite, possibilmente scaglionate per turni e senza assembramenti, nel rispetto delle misure igieniche indicate dal Ministero della Salute e dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. Sarà opportuno – viene precisato - che le visite vengano effettuate nell’infermeria aziendale o in altri ambienti idonei per spazio, ventilati e con il rispetto del distanziamento interpersonale, usando mascherine e altri dispositivi di protezione. Andranno privilegiate le visite con carattere di urgenza e di indifferibilità quali quelle preventive, quelle su richiesta del lavoratore o effettuate in occasione del cambio di mansione, e la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo un’assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.

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

6

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

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

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

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

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

In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall’art. 41 del D.lgs. 81/2008 ed alle tipologie di **visite mediche** ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere **garantite** purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute

(<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>)

e secondo quanto previsto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (*Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)* WHO 27 febbraio 2020) e richiamate all’art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

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

In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l’aggregazione, ad esempio nell’attesa di accedere alla visita stessa; un’adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

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

a) visita medica preventiva intesa a constatare l’assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l’anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dell’esito della valutazione del rischio, valutazione a cui il medico competente deve partecipare attivamente; ciò assume particolare rilevanza nell’attuale periodo pandemico, in cui è necessario stabilire delle priorità.

c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell’attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

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

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

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;

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

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

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

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

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

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

giorni continuativi.

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

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

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

(art. 41, c. 1 lett. e)

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

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

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

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

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

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di **fragilità** ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

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

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

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

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

Sorveglianza sanitaria

Considerato che, per la durata delle misure di restrizione disposte dai provvedimenti citati in premessa, le attività non indispensabili devono essere sospese e che devono essere incentivate ferie, congedi e altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva, si ritiene che i lavoratori non effettivamente in servizio non debbano essere inviati alla visita medica periodica finalizzata all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione, se in scadenza e/o scaduta. In ogni caso, per quanto riguarda l'attività di sorveglianza sanitaria, si rimanda alle indicazioni riportate nella sezione successiva **“Indicazioni per il Medico Competente (e suoi collaboratori)”**.

Indicazioni per il Medico Competente (e suoi collaboratori)

La valutazione e la definizione dei singoli casi (sospetti, probabili o confermati), nonché l'individuazione e la sorveglianza dei contatti stretti spetta alle strutture del Servizio Sanitario Regionale, in particolare agli operatori ospedalieri e del Dipartimento di Prevenzione, in coordinamento con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta; il Servizio Sanitario Regionale, oltre a gestire i casi con sintomi respiratori gravi (che vengono isolati e assistiti a livello ospedaliero), verifica il rispetto dell'isolamento domiciliare che è indicato per i contatti stretti e per i casi sintomatici non gravi. Ciò premesso, si riportano di seguito alcune indicazioni di natura operativa finalizzate a promuovere l'adozione da parte dei Medici Competenti di comportamenti omogenei nell'intero territorio regionale.

Sorveglianza sanitaria

La sorveglianza sanitaria è prevista da una specifica normativa nazionale. Ai sensi dei provvedimenti emanati in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, allo stato attuale non risulta adottato alcun intervento legislativo atto a sospendere o rimodulare tale misura generale di tutela della salute dei lavoratori.

In tale ambito, coerentemente con le previsioni del protocollo nazionale citato in premessa, dovranno essere garantite prioritariamente le attività necessarie ad esprimere il giudizio di idoneità alla mansione nei casi non prorogabili, quali: visite mediche pre-assuntive, preventive, a richiesta del lavoratore e per rientro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi. In questi casi, stante l'esigenza superiore di tutela della salute pubblica, si ritiene che, per un tempo strettamente limitato al persistere delle misure restrittive adottate a livello nazionale, il previsto giudizio di idoneità possa essere espresso anche a seguito di valutazione documentale e/o valutazione clinica parziale ma sufficiente al Medico Competente per l'espressione del giudizio stesso (es. valutazione a distanza, somministrazione di questionari anamnestici), fatti salvi i casi in cui questi ritenga assolutamente imprescindibile l'effettuazione dell'esame obiettivo. Tale percorso andrà poi perfezionato dal Medico Competente, alla ripresa dell'attività ordinaria, anche per il completamento degli accertamenti sanitari.

Detta misura eccezionale, ma coerente con analoghe disposizioni adottate anche a livello nazionale (es. possibilità per i Medici di Medicina Generale di certificare lo stato di malattia a seguito di valutazione telefonica; possibilità per le commissioni istituite presso le Aziende Sanitarie Locali di esprimere giudizi a seguito di sola valutazione documentale), persegue sia la finalità di

ridurre le occasioni di contatto e di spostamento, sia di tutelare i lavoratori da un possibile contatto stretto con il Medico Competente, potenziale diffusore del virus, sia altresì di tutelare il Medico Competente da esposizioni a rischio, nonché di consentirgli di prestare la propria assistenza ad un numero maggiore di soggetti (lavoratori, aziende).

Per quanto riguarda le visite mediche periodiche, esse rappresentano certamente un'occasione utile per intercettare possibili casi o soggetti a rischio, nonché per le informazioni e le raccomandazioni che il Medico Competente può fornire nel corso della visita; tuttavia, tenuto conto dello scenario epidemiologico, delle esigenze di contenere al massimo la diffusione dell'epidemia in atto, nonché della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale anche in termini di sospensione di tutte le prestazioni sanitarie non urgenti, si ritiene comunque opportuno e praticabile, senza alcun effetto pregiudizievole per la salute dei lavoratori, differire le visite mediche e gli accertamenti integrativi periodici per un tempo strettamente limitato al persistere delle misure restrittive adottate a livello nazionale. Alla ripresa dell'attività ordinaria, la programmazione delle visite mediche dovrà necessariamente privilegiare quelle differite.

Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) Versione 09 del 26.03.2020 Indicazioni operative per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari

D'altra parte, si evidenzia che il numero delle visite, non solo periodiche, dei lavoratori effettivamente in servizio dovrebbe essere già ridotto al minimo ragionevolmente ottenibile, considerate le misure di restrizione disposte a livello nazionale, l'incentivazione di ferie, congedi e altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva, nonché la sospensione delle attività dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione e delle attività produttive non essenziali.

Tutela del lavoratore "fragile"

Le previsioni del protocollo nazionale di regolamentazione condiviso con le parti sociali in data 14 marzo 2020, in base al quale spetta al Medico Competente segnalare all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei lavoratori, risultano inapplicabili nelle forme previste. Le principali motivazioni consistono non solo nelle evidenti esigenze di tutela della *privacy* e di rispetto del segreto professionale, ma anche nel fatto che situazioni di particolare fragilità potrebbero derivare da condizioni cliniche non correlabili all'attività professionale, oppure non note al Medico Competente, così come potrebbero appartenere a lavoratori non soggetti a sorveglianza sanitaria.

Per l'individuazione di situazioni di particolare fragilità, in assenza di ulteriori indicazioni di livello nazionale, si ritiene che i criteri siano quelli generali stabiliti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 08 marzo 2020⁷ e successivamente precisati dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18⁸.

Tuttavia, non essendo possibile, se non ricorrendo ad improprie semplificazioni, fornire indicazioni applicabili alla complessità di ogni singolo caso, si ritiene opportuno che il Medico Competente individui la forma di tutela più appropriata per ciascun soggetto a rischio.

Si precisa comunque che in questo ambito non si ritiene applicabile, non ricorrendone le condizioni, l'espressione di un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione specifica, ad eccezione degli ambienti di lavoro sanitari, esclusi dal campo di applicazione del presente documento.

Indicazioni operative

Infine, oltre alle considerazioni in tema di sorveglianza sanitaria e di gestione del lavoratore “fragile”, nonché a quanto indicato nella sezione precedente **“Indicazioni per il Datore di Lavoro (e suoi collaboratori)”**, con particolare riferimento alla gestione dei lavoratori negli scenari descritti, nei quali potrebbe essere coinvolto il Medico Competente, se presente in azienda, si riportano di seguito ulteriori raccomandazioni, da estendere ad eventuali collaboratori sanitari.

- Incrementare, nell’ambito dell’organizzazione aziendale presso la quale viene prestata la propria opera, l’attività di collaborazione con le altre figure aziendali della prevenzione e di

⁷DPCM 08 marzo 2020, articolo 3, comma 1, lettera b): *“è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro [...]”*

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

informazione, con particolare riferimento alla necessità di adempiere a quanto previsto dalla autorità sanitarie competenti (comprese le raccomandazioni per i lavoratori “fragili”), di osservare con rigore le misure igieniche per le malattie a diffusione respiratoria (igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie) e di utilizzare correttamente i DPI.

A tal proposito, anche al fine di limitare gli spostamenti in coerenza con le misure restrittive disposte a livello nazionale, nonché di consentire l’assistenza ad un numero maggiore di aziende, si ritiene utile privilegiare, nello svolgimento di incontri o riunioni, le modalità di collegamento da remoto, ritenute valide anche per la partecipazione alla riunione periodica di cui all’articolo 35 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

- ▪ -Nell’ambito delle attività di sorveglianza sanitaria, se non effettuata con valutazione documentale o con valutazione clinica a distanza, attenersi rigorosamente alle misure di prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria (compresa la regolamentazione dell’accesso alle sale d’aspetto), nonché alla rigorosa applicazione delle indicazioni per la sanificazione e disinfezione degli ambienti previste dalle circolari ministeriali. A tal proposito, per l’effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti integrativi, si raccomanda, al fine di assicurare la corretta igiene dei locali, di utilizzare prioritariamente ambulatori medici, infermerie collocate all’interno delle aziende e unità mobili (se disponibili e se attrezzate per garantire un adeguato distanziamento tra i presenti, nel rispetto del “criterio di distanza *droplet*”, fatto salvo il tempo strettamente necessario per l’esame obiettivo), ricorrendo ai locali messi a disposizione delle aziende solo se tale soluzione risulta funzionale a limitare al minimo indispensabile lo spostamento dei lavoratori sul territorio; questi ultimi dovranno comunque avere caratteristiche tali da permettere l’applicazione di tutte le previste misure di prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria.
- ▪ -Nell’eventualità di un contatto con un caso sospetto di COVID-19, indossare DPI adeguati, consistenti in dispositivi di protezione delle vie respiratorie (in coerenza con le linee guida dell’Organizzazione Mondiale della Sanità⁹, nonostante il dispositivo di protezione più appropriato sia rappresentato da facciali filtranti FFP2/FFP3, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche), protezione facciale, camice impermeabile a

maniche lunghe, guanti; tuttavia, considerate le misure di contenimento e il sistema di sorveglianza epidemiologica messo in atto, si ritiene che tale scenario costituisca una eventualità residuale.

A contatto con tutti gli altri utenti, indossare dispositivi per la protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica) e guanti.

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

⁹ World Health Organization, *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, 27 February 2020, disponibile all'indirizzo <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215>

(nome, cognome, indirizzo, numero telefonico), da mettere a disposizione delle strutture preposte (Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente).

- ▪ -Nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria di cui sopra, si ritiene utile differire in ogni caso l'effettuazione delle prove di funzionalità respiratoria, o comunque di procedure che generano aerosol, se previste nel programma degli accertamenti sanitari periodici ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.
- ▪ -Si precisa, infine, che non è richiesto, al Medico Competente, alcun controllo sanitario aggiuntivo dei lavoratori legato all'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2.

Come lavorare con patologie e disturbi muscoloscheletrici cronici?



Autore: [Tiziano Menduto](#)

Categoria: [Disturbi Muscolo Scheletrici](#)

03/09/2021

Una relazione prodotta per la campagna europea 2020-2022 sui disturbi muscoloscheletrici si sofferma sul lavoro con patologie e disturbi muscolo-scheletrici cronici. Progettazione universale, principi chiave e prevenzione.

Bilbao, 3 Set – In Europa si stima che circa 120 milioni di persone siano affette da **patologie e disturbi muscolo-scheletrici (DMS) cronici**, dove con **DMS cronici** si indicano quelle patologie, che rientrano nella definizione generale di “malattie reumatiche e muscoloscheletriche” (MRM) con una durata superiore alle 12 settimane.

Ad esempio i [disturbi muscoloscheletrici](#) cronici interessano “i muscoli, le ossa, le articolazioni e i tessuti molli. Comprendono anche i disturbi privi di una causa precisa, come il mal di schiena cronico o i disturbi cronici degli arti superiori, le malattie reumatiche e le patologie degenerative come l’osteoartrosi e l’osteoporosi. Quando questi disturbi sono causati o acuiti dall’attività lavorativa sono noti come DMS lavoro-correlati”.

E oltre a impattare negativamente sulla qualità della vita, i disturbi muscoloscheletrici “hanno anche ripercussioni economiche il cui valore può arrivare al 2% del prodotto interno lordo” dell’Unione Europea.

A ricordare l’impatto dei DMS cronici sulle persone e sul mondo del lavoro è l’Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro ([EU-OSHA](#)) che, in riferimento alla campagna 2020-2022 “ [Ambienti di lavoro sani e sicuri. Alleggeriamo il carico!](#)”, ha commissionato e pubblicato una relazione dal titolo “ [Lavorare con patologie e disturbi muscolo-scheletrici cronici. Consigli di buone pratiche. Sintesi](#)” e a cura di Joanne O. Crawford, Evanthia Giagloglou, Alice Davis, Richard Graveling (Institute of Occupational Medicine, IOM), Anthony Woolf (Royal Cornwall Hospitals NHS Trust, presidente di Arthritis and Musculoskeletal Alliance, ARMA).

Lavorare con patologie e disturbi muscolo-scheletrici cronici

Consigli di buone pratiche

Sintesi

La presente relazione fornisce **consigli pratici** sul lavoro con [disturbi muscoloscheletrici](#) cronici e sulle “azioni da intraprendere per consentire alle persone che ne sono affette di continuare a lavorare”. E contiene anche consigli ed esempi di “adattamento degli ambienti di lavoro”.

In relazione alla pubblicazione dell’Agenzia europea, l’articolo si sofferma sui seguenti argomenti:

- [Progettazione universale: rendere inclusivi gli ambienti di lavoro](#)
- [Principi ed elementi chiave per gestire i DMS cronici](#)
- [Prevenzione e adattamenti di ambienti e postazioni](#)

Publicità



[Modelli di documenti - ERGONOMIA - Rischi specifici per la sicurezza sul lavoro](#)

Rischio: ERGONOMIA - La valutazione di tutti i rischi specifici in un unico software interfacciabile

Progettazione universale: rendere inclusivi gli ambienti di lavoro

La relazione sottolinea che le persone affette da [DMS cronici](#) devono essere consapevoli del fatto che, “con i giusti adattamenti, di solito possono continuare a lavorare, e che spesso è sufficiente adottare **accorgimenti semplici e poco costosi**”.

A questo proposito il documento sottolinea che “**rendere gli ambienti di lavoro più inclusivi per tutti i lavoratori**, ad esempio quando si acquistano attrezzature, si pianificano i compiti o modificano gli edifici, è la soluzione migliore perché riduce la necessità di effettuare adattamenti a beneficio di singole persone”.

In questo senso per “**progettazione universale**” s’intende “la progettazione di edifici, prodotti o ambienti nell’ottica di renderli quanto più possibile accessibili per tutte le persone, indipendentemente dall’età, dalle dimensioni, dalle disabilità o da altri fattori”.

Esempi possono essere “l’installazione negli ingressi degli edifici di rampe o di porte ad apertura automatica, che possono essere usate da chiunque ma sono essenziali per chi è in sedia a rotelle. Un altro esempio valido sono le sedute e le superfici di lavoro regolabili in altezza. Non di rado adattamenti specifici, come attrezzature ergonomiche o orari di lavoro flessibili, destinati a una singola persona affetta da una patologia cronica possono rendere più facile e più sicuro anche il lavoro di tutti gli altri lavoratori”.

Principi ed elementi chiave per gestire i DMS cronici

La relazione sottolinea anche che il processo per gestire efficacemente i disturbi muscoloscheletrici cronici nell’ambiente di lavoro “si fonda su alcuni **elementi chiave**:

- un buon livello di sicurezza e salute e la prevenzione dei rischi di DMS per tutti i lavoratori sulla base di valutazioni dei rischi, considerando che taluni lavoratori possono essere più sensibili a tali rischi;
- pronto intervento per affrontare i problemi e incoraggiare la loro tempestiva segnalazione;
- promozione della salute dell’apparato muscolo-scheletrico nell’ambiente di lavoro”.

E a questi elementi “si dovrebbero aggiungere i **seguenti**:

- modifiche dell’ambiente di lavoro e delle attrezzature per renderli quanto più inclusivi possibile (progettazione universale), evitando così il ricorso a soluzioni individuali;
- efficace pianificazione del ritorno al lavoro;
- coordinamento tra sicurezza e salute nonché tra salute e politiche in materia di risorse umane/pari opportunità;
- una cultura di consultazione dei lavoratori e di buona comunicazione;
- formazione per dirigenti e lavoratori”.

In particolare alla singola persona “l’ambiente di lavoro deve dare:

- **comprensione:** un approccio olistico per comprendere le esigenze del singolo mediante un dialogo aperto;
- **consapevolezza:** conoscenza dei rischi e dei problemi presenti nell'ambiente di lavoro per i lavoratori con disturbi muscolo-scheletrici;
- **sostegno:** aiutare le persone con patologie croniche a gestire la propria salute in modo proattivo”.

Prevenzione e adattamenti di ambienti e postazioni

La relazione si sofferma, più nel dettaglio, su vari aspetti, ad esempio la **prevenzione**.

Si indica, infatti, che è essenziale “assicurarsi che i rischi siano valutati e ridotti in riferimento all'intera forza lavoro, per garantire che l'ambiente di lavoro sia sicuro e progettato in modo tale da promuovere la salute dell'apparato muscolo-scheletrico. A questo scopo occorre, tra l'altro, evitare le mansioni che comportano [posture scomode](#), posture statiche protratte, comportamenti sedentari, movimenti ripetitivi nonché il sollevamento e la movimentazione manuale di carichi”.

Inoltre le **postazioni di lavoro** “dovrebbero essere progettate e strutturate secondo criteri ergonomici e dotate di attrezzature ergonomiche regolabili (ad esempio sedie). È importante anche adottare misure volte a ridurre lo stress sul lavoro. Lo stress correlato al lavoro può aggravare i sintomi delle persone affette da DMS cronici; d'altra parte, se necessario, si dovrebbero attuare misure supplementari per coloro che già soffrono di tali disturbi e pertanto potrebbero essere più sensibili allo stress”.

La strategia di prevenzione adottata dovrebbe poi comprendere “misure volte a evitare posture statiche e [lavori sedentari](#)”.

Infatti la **postura seduta protratta** “è stata individuata come la causa di vari danni alla salute e, tutti i lavoratori dovrebbero evitare di assumere posture di lavoro statiche, compresa la posizione in piedi protratta; è altresì opportuno includere nel processo lavorativo opportunità di movimento, ad esempio consentendo ai lavoratori di fare brevi pause per camminare e sgranchirsi, se necessario. Se queste misure sono attuate per tutti i lavoratori, diventa superfluo adottare un approccio specifico per una persona affetta da un DMS cronico”.

Riguardo alle persone con DMS cronici e all'adattamento dell'ambiente di lavoro si indica che "una buona prevenzione e la progettazione degli ambienti di lavoro in modo tale da renderli inclusivi ridurranno la necessità di adattamenti e sistemazioni individuali per le persone affette da patologie croniche".

Tuttavia "qualora non se ne possa fare a meno, può bastare un semplice **colloquio con il lavoratore** interessato per individuare le sue esigenze", ma è importante anche "avvalersi della consulenza di esperti, laddove necessario. Da questo colloquio dovrebbero emergere informazioni sui sintomi e le loro variazioni, i compiti che creano difficoltà al lavoratore, il sostegno di cui egli ha bisogno, ecc. Anche una valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute della persona interessata aiuterà a individuare le misure idonee".

In questo senso è necessario "un approccio congiunto da parte della persona interessata, del suo superiore gerarchico, dei sanitari e del datore di lavoro, al fine comune di aiutare la persona a continuare a lavorare e a farlo secondo le proprie capacità".

Si segnala che la consulenza medica può "aiutare il datore di lavoro a comprendere di quale aiuto ha bisogno il lavoratore, quali compiti sono adatti e quali dovrebbero invece essere evitati". E laddove necessario, "ci si dovrebbe avvalere della consulenza di esperti, ad esempio specialisti di medicina del lavoro, [esperti di ergonomia](#), fisioterapisti, terapisti occupazionali e architetti". Senza dimenticare che le associazioni che si occupano di disabilità e i gruppi di sostegno dei pazienti "possono fornire informazioni e altri aiuti per l'ambiente di lavoro, comprese attività di formazione".

In ogni caso gli **adattamenti dell'ambiente di lavoro** "dovrebbero essere pianificati facendo riferimento alla capacità lavorativa della persona interessata (alle sue capacità, non alle sue disabilità)" e possono comprendere "**modifiche delle mansioni, delle attrezzature, dell'ambiente di lavoro e dei modelli lavorativi, nonché la fornitura di sostegno**. Spesso è necessaria una combinazione di varie misure".

Si dovrebbe poi prevedere "un periodo di tempo adeguato per consentire alla persona interessata di testare le diverse misure e trovare quella più adatta nella pratica".

Infine è importante “riesaminare le misure adottate e apportare eventuali modifiche supplementari in caso di cambiamenti successivi delle condizioni del lavoratore. Se la soluzione non è di facile individuazione, il sostegno di esperti può rendere questo processo più agevole e ridurre la necessità di procedere per tentativi ed errori”.

Segnaliamo, in conclusione, che la relazione si sofferma anche su vari altri temi:

- l’impatto dei DMS cronici sulle persone
- questioni di genere
- i DMS e la capacità lavorativa delle persone
- le responsabilità dei datori di lavoro
- consigli su adattamenti specifici, pratiche e salute
- indicazioni sulle politiche per i servizi esterni e i responsabili politici.

BIBLIOGRAFIA

1. ATS Brianza, Comitato Provinciale ex art. 7 DLgs 81/08 dell’ASL Monza Brianza, “ [Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all’attività del medico competente. Guida per le imprese](#)”, documento correlato al Piano Mirato di Prevenzione “Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all’attività del medico competente” dell’ASL Monza Brianza, versione dicembre 2015 (formato PDF, 1.57 MB).
2. ATS Brianza, “ [Scheda di autovalutazione](#)”, documento correlato al Piano Mirato di Prevenzione “Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all’attività del medico competente” dell’ATS Brianza (formato DOC, 400 kB).
3. [EU-OSHA](#) che, in riferimento alla campagna 2020-2022 “ [Ambienti di lavoro sani e sicuri. Alleggeriamo il carico!](#)”, relazione dal titolo “ [Lavorare con patologie e disturbi muscolo-scheletrici cronici. Consigli di buone pratiche. Sintesi](#)” e a cura di Joanne O. Crawford, Evanthia Giagloglou, Alice Davis, Richard Graveling (Institute of Occupational Medicine, IOM), Anthony Woolf (Royal Cornwall Hospitals NHS Trust, presidente di Arthritis and Musculoskeletal Alliance, ARMA).