



## **SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI DURANTE LA “FASE 2” DELL’EMERGENZA EPIDEMICA COVID-19**

### **FAQ – FREQUENTLY ASKED QUESTIONS**

## **SARS-CoV-2 E NORMATIVA PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI - DIRETTIVA (UE) 2020/739 -**

emissione 1.0 – 13.06.2020  
a cura di  
dott. Roberto Calisti – AV3

**D: Come va classificato l’agente biologico SARS-CoV-2 ai fini dell’applicazione della normativa italiana per la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori?**

**R:** Gli agenti biologici e i rischi che ne derivano per la sicurezza e la salute dei lavoratori sono trattati nel Titolo X del Dlgs 81/08 e nel relativo Allegato XLVI; in detto Allegato XLVI, l’insieme dei Coronaviridae era stato classificato nel gruppo di rischio 2, comprendente gli agenti in grado di causare malattie in soggetti umani e di costituire un rischio per i lavoratori, ma che è poco probabile che si propaghino nella comunità e per i quali sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

La versione originale del Dlgs 81/08, data l’epoca della sua emanazione, non poteva peraltro tenere in considerazione SARS-CoV-2, che è comparso sulla scena mondiale nel 2020.

In data 3 giugno 2020 l’Unione Europea ha emanato la sua direttiva 2020/739 che classifica SARS-CoV-2 nel gruppo di rischio 3.

Nel gruppo di rischio 3 sono compresi gli agenti biologici in grado di causare malattie gravi in soggetti umani, che possono costituire un serio rischio per i lavoratori, che possono propagarsi nella comunità e per i quali sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Entro la data del 24 novembre 2020, gli Stati membri dell’Unione Europea dovranno mettere in vigore, entro i rispettivi ordinamenti nazionali, la suddetta classificazione di SARS-CoV-2 e quanto altro riguarda tale agente.

**D: Quali documenti tecnici ufficiali possono essere presi a riferimento per una strategia generale di fronteggiamento del rischio da SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro?**

R: A febbraio 2020 l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha emesso il rapporto tecnico *"Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV"* (non ne è disponibile una versione ufficiale in Italiano), articolato nelle seguenti sezioni:

- *Background*;
- *Personal protective measures* (che contiene le sotto-sezioni *Hand hygiene*, *Cough etiquette*, *Facemasks and respirators* e *Other personal protective equipment*);
- *Environmental measures*;
- *Social distancing measures* (contenente una sezione *Measures in the workplace*);
- *Travel-related measures*.

La sotto-sezione *Facemasks and respirators*, di particolare interesse riguardo agli ambienti di lavoro, contiene a sua volta i seguenti paragrafi:

- *Use of facemasks and respirators in healthcare settings*;
- *Use of facemasks in other high-exposure situations*;
- *Use of facemasks in community settings*.

**D: Quali norme del Dlgs 81/08 si applicano in ordine al fronteggiamento del rischio da SARS-CoV-2 in ambito sanitario?**

R: Due articoli del Titolo X del Dlgs 81/08 sono applicabili specificamente per tale materia.

L'art. 274 del Decreto specifica che *"il datore di lavoro, nelle strutture sanitarie (...), in sede di valutazione dei rischi, presta particolare attenzione alla possibile presenza di agenti biologici nell'organismo dei pazienti (...) e nei relativi campioni e residui e al rischio che tale presenza comporta in relazione al tipo di attività svolta"*.

L'art. 275 del Decreto specifica che nei laboratori *"comportanti l'uso di agenti biologici dei gruppi 2, 3 o 4 a fini di ricerca, didattici o diagnostici (...)"* il datore di lavoro adotta idonee misure di contenimento in conformità all'Allegato XLVII; detto Allegato XLVII precisa quali specifiche misure di contenimento siano di volta in volta raccomandate ovvero obbligatorie, distintamente per le classi di rischio biologico 2, 3 e 4.

Nella direttiva (UE) 2020/739 è indicato che *"il lavoro di laboratorio diagnostico non propagativo riguardante il SARS-CoV-2 dovrebbe essere condotto in una struttura in cui si utilizzano procedure equivalenti almeno al livello di contenimento 2"* e che *"il lavoro propagativo riguardante il SARS-CoV-2 dovrebbe essere condotto in un laboratorio con livello di contenimento 3 a una pressione dell'aria inferiore a quella atmosferica"*.

Sempre nel contesto del Titolo X del Dlgs 81/08 valgono inoltre, come norme di ordine del tutto generale, l'art. 272 *"Misure tecniche, organizzative, procedurali"*, l'art. 273 *"Misure igieniche"*, l'art. 277 *"Misure di emergenza"*, l'articolo 278 *"Informazioni e formazione"* nonché l'assieme degli artt. 279, 280 e 281 che compongono il Capo III *"Sorveglianza sanitaria"* del Titolo X medesimo.

**D: Quali azioni di sorveglianza sanitaria sono attuabili e da attuarsi nelle popolazioni lavorative per il fronteggiamento dei rischi per la salute da SARS-CoV-2?**

R: Negli Allegati 6 (pag. 42/70) e 7 (pag. 51/70) del DPCM del 26 aprile 2020 è affermato che la sorveglianza sanitaria sulle popolazioni lavorative *"rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio"*.

Una questione potenzialmente critica è costituita dalla necessità di un riconoscimento, quanto più possibile tempestivo, di un'infezione da SARS-CoV-2 in soggetti asintomatici o con sintomi molto sfumati i quali, proprio perché in sostanziale benessere, si presentano regolarmente al lavoro.

Allo stato delle conoscenze, non vi sono test sierologici validati per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in atto: segnatamente, la presenza di IgM e/o di IgG contro tale virus non dà, di per sé, indicazioni sostanziali circa il fatto che la persona sia infettante al momento del prelievo ematico o che possa divenire infettante in un tempo successivo, né d'altra parte conferisce alla persona una qualunque *“patente di immunità specifica”*.

La determinazione dell'RNA virale su secrezioni respiratorie costituisce, ad oggi, l'unico test riconosciuto per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 in atto; in funzione dell'andamento epidemico di ciascun periodo e dello specifico profilo di rischio biologico connesso all'attività aziendale, da parte del medico competente tale determinazione può essere utilmente inserita nel protocollo di accertamenti sanitari preventivi e periodici di cui all'art. 41 del Dlgs 81/08.

In applicazione dell'Allegato 6 del DPCM del 26 aprile 2020 (pag. 35/70) e delle norme correlate, perché sia consentito il rientro al lavoro di soggetti che siano stati anche una sola volta positivi al test diagnostico per SARS-CoV-2 su tampone naso-faringeo è necessario che ciascun interessato esibisca un certificato di *“doppia negatività”* (vale a dire, di negatività al test diagnostico di cui sopra su due tamponi eseguiti in giornate distinte) rilasciato dal Servizio Sanitario Pubblico - Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.

Qualora COVID-19 abbia comportato un'assenza superiore a 60 giorni continuativi, la persona che è stata malata può rientrare al lavoro solo dopo che il medico competente lo abbia sottoposto a visita e abbia verificato l'idoneità alla mansione (come del resto per qualsiasi assenza dal lavoro superiore a 60 giorni continuativi per motivi di salute).

#### **D: Quali basi normative nazionali sono disponibili per proteggere i lavoratori cosiddetti *“fragili”* contro i rischi per la salute da SARS-CoV-2?**

**R:** Diversi riferimenti normativi sono rilevanti a tale riguardo.

Il comma primo dell'art. 28 del Dlgs 81/08 specifica che la valutazione dei rischi *“deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi (...) quelli connessi (...) all'età (...)”*.

Il comma primo dell'art. 39 del Dlgs 81/08 recita come segue: *“L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH)”*; dall'introduzione della traduzione italiana della versione corrente del codice etico ICOH (2002):

*“1. Obiettivo della Medicina del Lavoro è quello di proteggere e promuovere la salute dei lavoratori, sostenere ed incrementare le loro capacità lavorative, contribuendo ad istituire e a mantenere un ambiente di lavoro salubre e sicuro per tutti, promuovendo altresì l'adattamento del lavoro alle capacità dei lavoratori, tenendo in dovuto conto il loro stato di salute”*;

*“3. Sulla base del principio di equità, gli Operatori di Medicina del Lavoro dovranno aiutare i lavoratori sia ad ottenere che a mantenere il loro posto di lavoro, nonostante eventuali problemi di salute o handicap. Si deve tener presente che vi sono particolari esigenze per la tutela della salute sul luogo di lavoro dovute (...) all'età, alle condizioni fisiologiche (...)”*.

Il sesto “considerando” della direttiva (UE) 2020/739 precisa quanto segue. *“Il SARS-CoV-2 può causare gravi malattie umane nella popolazione infetta, presentando un serio rischio in particolare per i lavoratori anziani e quelli con una patologia sottostante o una malattia cronica.”*