

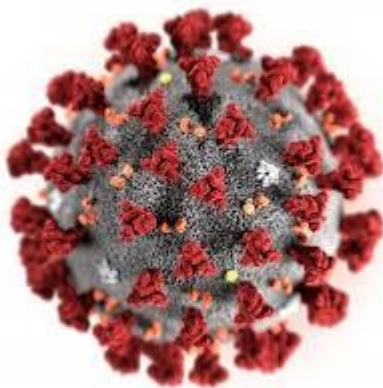


COSA CAMBIA NELLA SICUREZZA SUL LAVORO CON LA PANDEMIA COVID-19 ?

UN VADEMECUM PER LA FASE 2

Il testo che segue intende fornire delle informazioni di base per affrontare in modo idoneo la ripresa produttiva nel settore delle attività non sanitarie e mettere nelle migliori condizioni i lavoratori e le lavoratrici per garantire la sicurezza per sé e per gli altri, evitando o almeno avendo coscienza (e quindi uno stimolo per una iniziativa) dei rischi cui vengono sottoposti dai datori di lavoro che non applicano in modo corretto le norme di sicurezza sul lavoro.

Pensiamo di completare il quadro con delle “pillole” informative sugli argomenti di maggiore interesse e/o rilevanza, approfondendo quanto qui presentato.



ANTE CORONAVIRUS

Le conoscenze e le informazioni sui rischi biologici erano scarse già prima della

emergenza attuale nonostante che si stima che ogni anno, in tutto il mondo, muoiono circa 320.000 lavoratori (di cui 5.000 nella UE) per malattie infettive trasmissibili. Il tema non è mai stato all’attenzione delle imprese se non quelle soggette a forme autorizzative specifiche in relazione alla manipolazione di agenti biologici.

Il decreto legislativo 81/2008 (cd “testo unico sulla sicurezza sul lavoro”) contiene il titolo X dedicato al rischio da esposizione ad agenti biologici, come per tutti gli altri rischi il punto di partenza è la redazione di un documento di valutazione (DVR).

La “lettura” corrente di questa parte normativa è che la norma si applichi esclusivamente ad attività con rischi da agenti biologici connessi con l’attività produttiva ovvero in cui la presenza dell’agente è deliberata (biotecnologie, ricerca, farmaceutica ecc) o è “derivata” per effetto dell’attività stessa (strutture sanitarie, impianti di depurazione, allevamenti ecc).

La graduazione delle tutele è funzione del tipo di agente cui si è esposti, direttamente o “indirettamente” (i coronavirae sono agenti di categoria 2 sulla scala di 4, ma vi è una lettura che classifica il SARS-COV2, per le sue caratteristiche, in categoria 3).

Vanno comunque considerati due aspetti :

- a) L'esposizione ad agenti biologici in modo "indiretto" è **molto più estesa rispetto a quanto si pensi** perché riguarda situazioni come quelle relative all'uso di olii lubrificanti a base acquosa nelle aziende metalmeccanica (la mancata frequente sostituzione li fa diventare dei "brodi di coltura" batterici) o a caratteristiche dei luoghi di lavoro (impianti di condizionamento e legionella, presenza o formazione di allergeni come muffe, insetti, pollini; rischio tetano in edilizia ecc)
- b) In ogni caso anche una pandemia quindi un fattore che proviene dall'esterno va considerato **nell'ambito del piano di emergenza aziendale** alla stessa stregua di un terremoto, di un incendio/esplosione dovuta a attività pericolose nelle vicinanze ecc), eventi rari ma possibili cui bisogna comunque essere pronti.

NEL "MEZZO" DEL CORONAVIRUS : I PROVVEDIMENTI EMERGENZIALI E I PROTOCOLLI

La dichiarazione di emergenza sanitaria e i relativi provvedimenti contingibili ed urgenti sono in continua evoluzione.

Da ultimo il dpcm 26.04.2020, riprendendo gran parte delle misure previste per i luoghi di lavoro non sanitari, ha confermato un indirizzo che costituirà l'orizzonte della fase 2 che, anche nelle migliori delle ipotesi, durerà mesi. I protocolli con le parti sociali (a partire dal quello del 14.03.2020 rivisto e ampliato il 24.04.2020) hanno definito una serie di "raccomandazioni" (la cui mancata attuazione può determinare la sospensione della attività) che vanno articolare a livello aziendale.

E' auspicabile che, in tempi non biblici, le tante commissioni istituite possano fornire delle linee guida utili per garantire la sicurezza ovvero evitare che i luoghi di lavoro siano dei fattori di estensione del contagio.

I PROTOCOLLI TRA LE PARTI SOCIALI E QUELLI AZIENDALI

Per quanto detto in merito agli obblighi di valutazione dei rischi lavorativi da esposizione ad agenti biologici molti non ritengono necessario procedere a un aggiornamento del documento di valutazione dei rischi se non per le attività già soggette a questi rischi e già dotate di un capitolo del DVR dedicato agli agenti biologici.

In ogni caso ogni azienda deve avere un documento denominato "protocollo anticontagio" sotto la responsabilità del datore di lavoro redatto da un Comitato aziendale "anti covid" con la partecipazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), del Medico Competente (MC), del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e delle rappresentanze sindacali (per le ultime due figure potranno essere gli esponenti territoriali in luogo di quelli aziendali ove non presenti).

Il protocollo anticontagio aziendale deve contenere (almeno) tutti i temi previsti dai protocolli tra le parti sociali, specificando, in relazione alle caratteristiche aziendale, le modalità applicative come pure integrando.

Passiamo in rassegna i temi principali.

Un esempio di regolamentazione a seguito di protocollo è disponibile su <https://www.medicinademocratica.org/wp/?p=9848>

CONTROLLO ACCESSI AI LUOGHI DI LAVORO - DISTANZIAMENTO

Viene data la possibilità di misurare la temperatura personale (con riferimento alla soglia di 37,5 °C) per l'accesso nei luoghi di lavoro, questa temperatura corrisponde a quella, secondo i provvedimenti governativi, per cui è *"fortemente raccomandato di rimanere presso il proprio domicilio e limitare al massimo i contatti sociali, contattando il proprio medico curante"*.

Questa pratica, ove condotta, va fatta nel rispetto del trattamento dei dati personali e quindi deve *"avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente"* comprensiva della consegna della informativa sulla privacy e l'indicazione del responsabile del trattamento dei dati.

E' comunque vietato richiedere ai lavoratori autocertificazioni di assenza di sintomi influenzali (per sé e per i conviventi) come pure accertamenti sanitari di iniziativa del datore di lavoro : ogni iniziativa di carattere sanitario deve essere svolta dai soggetti che *“istituzionalmente esercitano tali funzioni in modo qualificato”*.

E' invece obbligo del lavoratore segnalare ogni situazione di pericolo per la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro (nell'ambito del dovere di cooperazione dei lavoratori stabilito dall'art. 20 dglis 2020), obbligo che corrisponde a quello di segnalazione, da parte del cittadino, di ipotesi di contrazione del virus alla autorità sanitaria (USL/ASL/ATS) per le misure corrispondenti, inclusa la comunicazione INPS per malattia.

Nel caso di rientro di lavoratori risultati positivi il lavoratore deve prima comunicare la certificazione di avvenuta negativizzazione mediante tampone, tale obbligo non vi è per i lavoratori che hanno concluso il periodo di *“isolamento fiduciario”* (ufficialmente non positivi anche se potrebbero essere asintomatici). Allo stato non sono utilizzabili o obbligatori l'effettuazione di test sierologici per il rientro/mantenimento sul lavoro di addetti.

Per quanto concerne la sorveglianza sanitaria la stessa prosegue (nel rispetto delle misure igieniche), in particolare per *“le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia”*.

Il Medico Competente oltre a continuare nel suo ruolo informativo è incaricato di segnalare all'azienda le *“situazioni di particolare fragilità”* (lavoratori anziani e/o con patologie).



Vige la regola generale del distanziamento tra posti di lavoro e lavoratori di 1 metro. Se consideriamo le informazioni scientifiche tale distanza in realtà dovrebbe essere di almeno 2 metri (il droplet può arrivare a 1,8 metri) al di sotto del quale occorre utilizzare degli *“strumenti di protezione individuale”*. **E' opportuno che i protocolli aziendali riorganizzino le attività e i luoghi di lavoro tenendo conto dei due metri di distanziamento.**

Modalità specifiche per garantire distanze vanno indicate per i soggetti esterni (fornitori, appalti) come pure vanno limitati gli spostamenti interni, eliminate le riunioni se non con collegamenti in remoto, come pure la sospensione di tutte le attività di formazione frontale *“in classe”* .

SANIFICAZIONE AMBIENTI DI LAVORO

I protocolli e i provvedimenti prevedono la *“pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago”*, inclusi gli spogliatoi e gli strumenti informatici.

Diversi protocolli (edilizia, logistica, trasporti) hanno previsto la sanificazione periodica dei mezzi d'opera, cabine di guida/pilotaggio, auto di servizio, gru e mezzi operanti in cantiere come pure alloggiamenti e *“strutture esterne private utilizzate”* per le finalità di cantiere; mezzi di trasporto (compresi treni e mezzi

pubblici, locali di bordo marittimi, magazzini e uffici portuali).

Nel protocollo aziendale, pertanto, andranno specificate le modalità e la periodicità di pulizia o sanificazione/disinfezione per specifici luoghi e attrezzature.

Ovviamente già prima la normativa imponeva la pulizia dei luoghi di lavoro anche se non soggetti a rischi biologici ma i nuovi provvedimenti sono più specifici e vincolanti. E' opportuno ricordare alcune distinzioni terminologiche per non incorrere in confusione e svolgimento improprio o inadeguato di queste operazioni anti covid.

- **Detersione** : rimozione di polvere/sporco/microorganismi con riduzione della carica microbica da luoghi, superfici, oggetti tramite azione meccanica, azione chimica, temperatura e durata dell'intervento. **La detersione precede la disinfezione e la eventuale sterilizzazione in quanto la presenza di sporco limita l'effetto delle altre attività.** Si utilizzano "normali" detergenti principalmente costituiti da tensioattivi, enzimi, solventi, sostanze chimiche di supporto;
- **Disinfezione** : processo di eliminazione quasi totale di microorganismi patogeni. Si attua con mezzi fisici (calore, raggi UV) o **con mezzi chimici** (alogeni – es, ipoclorito; alcoli; aldeide, Fenoli, detergenti sintetici), il processo necessita sempre di un risciacquo finale e occorre tenere in conto i tempi di azione indicati dal produttore;
- **Sanificazione** : *“il complesso di procedimenti ed operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o disinfezione e/p disinfezione ovvero mediante il controllo delle condizioni e del microclima”* (ANID).
- **Sterilizzazione** : si attua su attrezzature e ha lo scopo della eliminazione totale di agenti biologici. I sistemi sono

chimici (es. con acido peracetico o glutaraldeide), fisici (onde elettromagnetiche, UV, ultrasuoni, calore umido – autoclave – o secco) o chimico-fisici (gas plasma di acqua ossigenata, ossido di etilene o formaldeide).

Nel caso che ci occupa i livelli necessari possono limitarsi alla detersione (pulizia) o arrivare alla disinfezione (in particolare di attrezzature) a seconda dei casi.

In caso di sanificazione, seguendo le buone prassi della ANID; occorre che l'impresa incaricata sia qualificata (impresa di pulizia registrata alla Camera di Commercio) e agisca sulla base di un programma che include l'assenza dei lavoratori dell'impresa interessata durante le operazioni. L'improvvisazione non è una buona pratica. Gli aspetti e le varianti essenziali da prendere in considerazione sono : la programmazione degli interventi (aree esterne, interne – con elevata o ridotta umidità - con certezza o meno di contaminazione), la definizione delle attrezzature (nebulizzatori, irrorazione, schiumatura) e degli agenti (detergenti, disinfettanti, disinfestanti a seconda dei casi e delle necessità), la formazione degli addetti, i DPI (maschere FP2/FFP3, visiere o occhiali paraspruzzi, indumenti monouso impermeabili con protezione chimica, guanti in nitrile).

La circolare del Ministero della Salute del 18.03.2020, per i luoghi di lavoro non sanitari, indica **quali misure minime** attuare sotto questa voce:

“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 che indossa 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 (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.”



Questa modalità di “decontaminazione” viene considerata idonea e necessaria per la ripresa della attività dopo la fermata per la pandemia, rinviando attività di sanificazione più approfondite vera e propria a un secondo tempo o in caso di necessità per casi positivi. Queste operazioni vanno registrate, nel caso di sanificazione condotta da impresa di pulizia l'attività va certificata.

Da ultimo si segnala che per le operazioni di sanificazione delle strade non è dimostrata una effettiva utilità (a maggior ragione se non precedute da operazioni di pulizia) mentre sono certi effetti negativi dovuti a scarichi contenenti sostanze pericolose e inattivanti i processi di depurazione

SOSTANZE CHIMICHE UTILIZZATE PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE – REGOLAMENTI UE REACH, CLP, BIOCIDI, NORME NAZIONALI SUI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI

I Centri Anti Veleni hanno segnalato un incremento di casi di intossicazioni tra la popolazione connessi all'utilizzo improprio di sostanze disinfettanti (compreso i “gargarismi” con ipoclorito o imbere le mascherine con disinfettanti). Pertanto si tratta di un aspetto da non sottovalutare anche in ambito lavorativo.

Se le caratteristiche minime dei prodotti utilizzati sono quelli riportati sopra occorre fare attenzione anche alla commercializzazione di prodotti non idonei o fatti passare per “sanificanti” quando non lo sono.

In pratica: un prodotto con proprietà disinfettanti può presentarsi principalmente come :

- Come prodotto contenente un biocida riconosciuto (regolamento 528/2012);
- Come un presidio medico chirurgico (Dpr 398/98)
- Come una miscela di sostanze (regolamento CLP/REACH).

Solo nel primo caso (biocidi) sono state previste delle deroghe per la produzione di nuovi prodotti con una autorizzazione provvisoria per 6 mesi , negli altri casi vale la normativa vigente.



Quello che è fondamentale è **verificare l’etichetta** : se è un **presidio medico chirurgico** o un **biocida** deve essere **esplicitato** e **devono essere riportati gli estremi autorizzativi**. Nel caso delle miscele (per le quali dizioni come “disinfettante, battericida, virucida, sanitizzante” sono improprie e fuorvianti) l’etichettatura deve essere conforme ai regolamenti europei con tutte le indicazioni di pericolo ma la loro produzione non necessita una specifica autorizzazione.

Per fare un esempio (riferito alla “ricetta OMS”, alcool, acqua ossigenata e glicerina): un procotto a base di alcool denaturato può essere presente in commercio o come presidio medico chirurgico o come miscela, nel primo caso va indicata l’autorizzazione nel secondo vi deve essere almeno l’etichettatura con il pittogramma della fiamma (infiammabile) e le indicazioni di rischio (perlomeno per i contenitori oltre i 125 ml)

Un prodotto a base di alcool isopropilico è un biocida, può essere prodotto previa autorizzazione (anche con autorizzazione provvisoria) , può presentarsi anche come presidio medico chirurgico come pure in miscela.

In ogni caso è vietata l’autoproduzione per l’immissione sul mercato (anche gratuita) senza i requisiti minimi informativi ovvero quelli dei regolamenti europei sulle sostanze chimiche.

Il protocollo aziendale deve comunque prevedere la messa a disposizione dei lavoratori di mezzi detergenti e per asciugarsi idonei (misura peraltro già prevista dalla normativa previgente) cui si aggiunge una loro agevole accessibilità (anche al di fuori di bagni/spogliatoi).



DISPOSITIVI (“STRUMENTI”) DI PROTEZIONE INDIVIDUALI E LE MASCHERINE CHIRURGICHE (dispositivi medici)

L’obbligo di utilizzo delle “mascherine” nei luoghi di lavoro è formalmente disposto **nel caso in cui l’attività non può che essere svolta dai lavoratori con una distanza inferiore al metro, pertanto non sono proibite attività “ravvicinate” purchè i singoli lavoratori siano dotati almeno di mascherina.**

Va premesso che il corretto distanziamento, per le conoscenze scientifiche, soprattutto nei casi di stazionamento continuo in una posizione va invece posto a 2 metri.

La funzione reale dei diversi sistemi di protezione delle vie respiratorie sono i seguenti :

- a) le mascherine chirurgiche (se fatte correttamente e correttamente indossate), non trasferire il contagio da chi le indossa agli altri; sono infatti dei dispositivi medico chirurgici utilizzati

normalmente in ambienti asettici ospedalieri che non vanno contaminati dai pazienti e dagli operatori;

- b) le semimaschere filtranti (DPI all'origine) ed in particolare quelle antipolvere (FFP2, FFP3 ed "equivalenti in deroga" di cui si dirà) servono principalmente per proteggere sé stessi da altre persone/ambienti potenzialmente contagiosi;
- c) i provvedimenti fanno inoltre riferimento ad altri DPI (guanti, visiere, occhiali, calzari, indumenti) sempre nei casi di lavoro ravvicinato, da valutare nell'ambito dei singoli protocolli aziendali.



Le difficoltà attuale di approvvigionamento delle diverse tipologie di "mascherine" (per imprevidenza e delocalizzazione delle produzioni) ha introdotto, provvisoriamente, la possibilità di produrre sia mascherine chirurgiche che maschere filtranti "in deroga" rispetto ai rispettivi obblighi (dichiarazione di presidio medico chirurgico e certificazione CE, rispettivamente).

La deroga non deve riguardare le capacità protettive dei prodotti ma solo la procedura.

L'Istituto Superiore di Sanità per le mascherine chirurgiche e l'INAIL per le maschere respiratorie sono deputate ad autorizzare le richieste.

Allo stato INAIL ha autorizzato 62 maschere respiratorie e l'ISS 326 mascherine, l'elenco è riportato anche sul nostro sito : <https://www.medicinademocratica.org/wp/?p=9829>

Pertanto i dispositivi messi a disposizione, se non hanno certificazione CE (sulla singola maschera respiratoria con indicazione della norma EN applicata) o indicazione di presidio medico chirurgico (mascherine chirurgiche, sulla confezione) non sono idonei all'utilizzo nei luoghi di lavoro a meno che non siano accompagnate dal provvedimento di deroga INAIL o ISS ovvero presenti negli elenchi predisposti da questi enti.

Risulta inoltre pacifico che, non appena superati i problemi di approvvigionamento di DPI conformi, la tipologia di "mascherina" che deve essere presente nei luoghi di lavoro ai fini della protezione dei lavoratori ove non sia possibile un idoneo distanziamento dovranno avere le caratteristiche previste per le FFP2 e/o FFP3 (EN 149:2001 + A1:2009) per essere considerate corrispondenti.



Da ultimo è opportuno ricordare che i DPI "in deroga" lo sono **esclusivamente per il**

COVID, chi va protetto da lavorazioni polverose, per esempio, deve essere dotato esclusivamente di maschere FFP2 o FFP3 certificate CE. Non esiste alcuna deroga in questo caso.

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

I protocolli aziendali devono prevedere attività aggiuntive di formazione e informazione integrative rispetto a quelle previste dagli Accordi Stato Regioni.

Tali attività devono includere l'addestramento per l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuale e comunque informazioni relativamente a tutte le misure previste a livello aziendale.

Nei provvedimenti e nei protocolli è previsto che le norme di igiene e le precauzioni da adottare vengano affisse nei luoghi di lavoro o siano utilizzati "appositi depliant informativi".

uso dei mezzi di protezione a disposizione (art. 20 dlgs 81/2008) ma questa responsabilità è reale solo a fronte di una effettiva formazione ricevuta, il lavoratore risponde "conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro".

Al contrario i lavoratori, a fronte della mancata adozione del protocollo aziendale o la inadeguatezze delle misure, hanno tutt'ora lo strumento del rifiuto sancito dall'art. 44 del Dlgs 81/2008 : “

"Articolo 44 - Diritti dei lavoratori in caso di pericolo grave e immediato 1. Il lavoratore che, in caso di pericolo grave, immediato e che non può essere evitato, si allontana dal posto di lavoro o da una zona pericolosa, non può subire pregiudizio alcuno e deve essere protetto da qualsiasi conseguenza dannosa.2. Il lavoratore che, in caso di pericolo grave e immediato e nell'impossibilità di contattare il competente superiore gerarchico, prende misure per evitare le conseguenze di tale pericolo, non può subire pregiudizio per tale azione, ameno che non abbia commesso una grave negligenza."



E' opportuno ricordare che vi possono essere casi di responsabilità dei lavoratori in caso di mancata attuazione delle procedure o mancato

INFORTUNIO/MALATTIA PROFESSIONALE

I provvedimenti emergenziali riconoscono l'infortunio "da coronavirus" in occasione di lavoro con il relativo obbligo di referto e denuncia ad INAIL. E' riconosciuto "d'ufficio" per gli operatori sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali a fronte della positività al tampone.

Il principio, già riconosciuto in passato, è quello del "principio della presunzione semplice d'origine" (art. 2729 del Codice Civile) che comunque lega l'evento infortunistico in rapporto con lo svolgimento della attività lavorativa.

Su tale argomento vi è da chiedersi se, in particolare a partire dagli obblighi di presenza al lavoro per le attività essenziali (fase 1) riconosciute dai decreti emergenziali (o autocertificate tali), non debba essere riconosciuta una estensione di tale principio anche ad attività non sanitarie e/o sociosanitarie.

La circolare INAIL del 3.04.2020 riconosce infatti che "A una condizione di elevato rischio di contagio possono essere ricondotte anche altre attività lavorative che comportano il costante contatto con il pubblico/l'utenza. In via esemplificativa, ma non esaustiva, si indicano: lavoratori che operano in front-office, alla cassa, addetti alle vendite/banconisti, personale non sanitario operante all'interno degli ospedali con mansioni tecniche, di supporto, di pulizie, operatori del trasporto infermi, etc. Anche per tali figure vige il principio della presunzione semplice valido per gli operatori sanitari."

In questi casi però non viene riconosciuta la presunzione semplice di origine ma necessita di specifica e distinta valutazione, similmente alle malattie professionali "non tabellate" pertanto dovrà essere "dimostrata" la correlazione tra malattia e causa lavorativa.



Edizione 28.04.2020

L'immagine è parte di una campagna realizzata per Medicina Democratica da parte di Produzione visiva V!rus

Per contatti :
segreteria@medicinademocratica.org

Altri contenuti :
www.medicinademocratica.org