



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE  
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE  
E DELLO SPORT PER TUTTI  
DIREZIONE**

Bari, li 30/03/2020  
Prot. n. AOO/05/270

Si invia solo a mezzo posta elettronica ai sensi del DPR 445/2000 e D.lgs. n. 82/05 in sostituzione della trasmissione per posta ordinaria

**Alla cortese attenzione  
Direttori Generali  
Direttori Sanitari  
delle Aziende Sanitarie Locali**

**Direttori Generali  
Direttori Sanitari  
delle Aziende Ospedaliero-  
Universitarie  
degli I.R.C.C.S. pubblici**

**Direttori Generali  
Direttori Sanitari  
degli Enti Ecclesiastici  
degli I.R.C.C.S. privati**

**E per il loro tramite ai  
Direttori Distretti Socio-Sanitari  
Direttori Dipartimenti di  
Prevenzione  
Direttori SPESAL  
Medici competenti, RSPP, RSGI  
delle Aziende ed Enti del S.S.R.**

**Alle strutture sanitarie e socio-  
sanitarie del privato accreditato**

**Oggetto: Emergenza sanitaria COVID-19. Indirizzi operativi in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.**

Dovendosi procedere ad una coerente trattazione delle tematiche in oggetto, anche al fine di semplificare ed uniformare i processi decisionali, si

**[www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it)**



rappresentano di seguito alcune indicazioni relative ad aspetti di specifico interesse operativo.

**Gestione di casi di denuncia di infortunio sul lavoro.** La circolare I.N.A.I.L. del 17/03/2020, n. 365, ritiene "di ricondurre anche i casi di Covid-19 dei lavoratori dipendenti del Servizio sanitario nazionale e, in generale, di qualsiasi altra struttura sanitaria pubblica o privata assicurata con l'Istituto, ossia, medici, infermieri e altri operatori sanitari in genere, laddove sia accertata l'origine professionale del contagio, avvenuto nell'ambiente di lavoro, oppure per causa determinata dallo svolgimento dell'attività lavorativa". Dovendo, pertanto, i datori di lavoro assolvere all'obbligo di effettuare la denuncia/comunicazione di infortunio sul lavoro ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e s.m.i., è richiesto al medico certificatore, nel redigere il certificato di infortunio, di procedere alla stratificazione del rischio occupazionale, fornendo dettagli utili circa le modalità di accadimento dell'evento infortunistico. Infatti, detti elementi risultano essenziali al fine di inquadrare i casi secondo le fattispecie previste dalla circolare dell'Istituto in precedenza richiamata, ovvero in dipendenti posti in quarantena per motivi di sanità pubblica, per i quali non si prefigura alcun intervento dell'Istituto per mancanza di prova della contrazione dell'infezione, e dipendenti che risultano positivi al test di conferma (eventualmente anche posti in quarantena o in isolamento domiciliare), ammessi alla tutela dell'I.N.A.I.L..

**Gestione dei benefici per soggetti "fragili" e/o iper-suscettibili.** L'art. 26, c. 2 del D.L. 17/03/2020, n. 18 ("Cura Italia"), prevede la possibilità per pazienti/lavoratori ritenuti "fragili" durante il periodo dell'emergenza sanitaria COVID-19, di poter fruire dell'istituto della malattia fino al 30/04/2020 ("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 rischio 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"). Con circolare esplicativa della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Ufficio delle politiche in favore delle persone con disabilità, avente ad oggetto "Applicazione articolo 26 Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 "Cura Italia"", si chiarisce che sono organi abilitati a certificare la condizione di cui trattasi sia i medici preposti ai servizi di medicina generale che i medici convenzionati con il S.S.N. ai sensi dell'art. 30 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ex art. 8 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., estendendo



propriamente ai soggetti richiamati la possibilità di tale certificazione oltre all'U.O. Medicina Legale e all'U.O. Sorveglianza Sanitaria (per i lavoratori dipendenti) delle Aziende Sanitarie Locali, nella logica di favorire l'accesso al beneficio e ampliare le possibilità di auto-isolamento di fasce di popolazione particolarmente vulnerabili.

Si rende altresì necessario armonizzare il predetto disposto normativo con le previsioni rivenienti dal "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro", siglato tra le parti sociali in data 14/03/2020, che reca al punto 12 quanto segue: "Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie". La modalità con cui il medico competente procede alla segnalazione delle situazioni di iper-suscettibilità individuale per i lavoratori dell'azienda di appartenenza è attraverso l'eventuale riformulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, eventualmente indicando limitazioni e/o prescrizioni, su istanza del lavoratore stesso ai sensi dell'art. 41, c. 2, lett. c) del D.Lgs 09/04/2018, n. 81 e s.m.i., fatti salvi i casi di coloro per i quali ricorrono le condizioni di cui all'art. 26, c. 2 del D.L. 17/03/2020, n. 18. In tale seconda evenienza, il medico competente redige la relativa certificazione di malattia, attenendosi ai modi ed ai termini previsti nel disposto *de quo* in precedenza richiamato.

**Mantenimento dei requisiti strutturali ed organizzativi.** Con nota Prot. n. AOO/05/150 del 04/03/2020 erano fornite indicazioni puntuali relativamente all'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi, anche interferenziali (DVR e DUVRI), di cui al D.Lgs. 09/04/2008, n. 81 e s.m.i.. Ciononostante, si rappresenta che il mantenimento di elevati livelli di salute e sicurezza sul lavoro è possibile soltanto mediante l'effettività delle misure generali e specifiche di prevenzione e protezione, tanto più in condizioni emergenziali di contingentamento dei dispositivi di protezione individuale. Detta effettività è resa possibile attraverso le attività del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale ed il Servizio Sorveglianza Sanitaria. A tale proposito e a mero titolo esemplificativo, si elencano punti di espresso interesse da parte dei sistemi aziendali di tutela della salute e sicurezza del lavoro:

- suddivisione degli operatori in gruppi di lavoro distinti nella predisposizione dei turni lavorativi, avendo cura di ridurre al massimo il personale esposto;
- identificazione dei percorsi (operatori sanitari montanti in servizio; operatori sanitari smontanti dal servizio; manutentori, addetti alle



pulizie ed alla distribuzione dei pasti; pazienti positivi o sospetti per infezione al SARS-CoV-2);

- verifica delle procedure di accesso ai vari percorsi;
- verifica delle modalità di accesso da parte delle ditte esterne (cfr. DUVRI);
- verifica degli impianti di aerazione;
- verifica dell'approvvigionamento e distribuzione dei dispositivi di protezione individuale;
- verifica delle procedure di vestizione, uso e svestizione dei dispositivi di protezione individuale;
- verifica delle procedure di sanificazione degli ambienti e pulizia degli ambienti e dei presidi sanitari;
- verifica delle procedure di disinfezione dei materiali riutilizzabili;
- verifica delle procedure di gestione dei rifiuti potenzialmente infetti da SARS-CoV-2 (dispositivi di protezione individuale, aghi monouso, etc.).

Inoltre, di concerto con le UU.OO. Rischio Clinico risulta necessario procedere alla verifica delle procedure di gestione dei pazienti ricoverati con accertata o sospetta infezione da SARS-CoV-2, contemplando anche l'evenienza del parto e delle salme.

**Sorveglianza sanitaria dei lavoratori delle aziende sanitarie pubbliche allontanati in isolamento fiduciario.** Fatte salve le disposizioni di cui alla nota Prot. n. AOO/05/239 del 21/03/2020, le attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori delle aziende sanitarie pubbliche, allontanati in isolamento fiduciario per contatto ad alto rischio con caso sospetto e/o accertato di COVID-19, sono svolte dalle strutture preposte all'effettuazione della sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 09/04/2008, n. 81 e s.m.i. . In tal senso, il medico competente aziendale ne cura tanto la fase di allontanamento iniziale che di successiva riammissione in servizio, anche e soprattutto nelle fattispecie di sorveglianza attiva per riammissione in servizio dopo sette giorni dall'ultimo contatto (ovvero dall'ultimo turno lavorativo espletato). Sono poste, invece, in capo al Dipartimento di Prevenzione le attività di monitoraggio nel periodo di allontanamento in isolamento fiduciario, avendo cura detta struttura di notificare il medico competente aziendale di riferimento circa eventuali variazioni dello stato di salute del soggetto posto in isolamento fiduciario. Si precisa che tutti i dati relativi alle fattispecie trattate devono essere gestiti inderogabilmente attraverso l'utilizzo della piattaforma GIAVA COVID-19, attraverso attivazione ed utilizzo delle specifiche utenze.



**Indicazioni operative per il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle strutture residenziali socio-sanitarie.** Considerata la particolare fragilità delle comunità residenti nelle strutture socio-sanitarie, si evidenzia la necessità di attuare in modo cogente le indicazioni scientifiche più avanzate in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e dei pazienti. In particolare, il Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 del 16/03/2020, reca indicazioni puntuali per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle strutture residenziali. Si richiama, in tal senso, la necessità di rendere operative le misure individuali di protezione attraverso l'implementazione di sistemi collettivi di prevenzione e protezione efficaci ed efficienti. Pertanto, la ricerca di potenziali casi tra i residenti e gli operatori, la formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard, la distinzione dei percorsi per il pulito e per lo sporco, l'effettiva tenuta delle zone filtro, l'implementazione delle procedure di isolamento, il distanziamento sociale, le attività di pulizia, disinfezione e sanificazione, la sensibilizzazione degli operatori sanitari ed il costante monitoraggio del mantenimento delle suddette condizioni assumono un ruolo fondamentale nella riduzione del rischio biologico correlato al SARS-CoV-2. Conseguentemente, si rappresenta che i dispositivi di protezione individuale assumono un ruolo compiuto nell'ambito di un'azione sinergica con le restanti misure nel garantire i più elevati livelli di tutela della salute della popolazione, sia lavorativa sia residente.

Resta fermo, in ultima analisi, che le presenti indicazioni devono essere aggiornate in coerenza con le conoscenze epidemiologiche più avanzate sul SARS-CoV-2 e per gli ambiti di specifico interesse.

Il Direttore del Dipartimento  
Vito Montanaro

