



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

- Al Ministro della Salute Roberto Speranza
segreteria@sanita.it
- A Goffredo Zaccardi
Capo di Gabinetto Ministero della Salute
segr.capogabinetto@sanita.it
- A Tiziana Coccoluto
Vicecapo di Gabinetto Ministero della Salute
t.coccoluto@sanita.it
- A Giovanni Rezza
Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute
segr.dgprev@sanita.it

La **Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP <http://www.ciip-consulta.it>)**, a cui fanno riferimento 15 Associazioni tecnico scientifiche, ha elaborato alcuni documenti di carattere operativo su alcuni temi inerenti la gestione della prevenzione da COVID 19 negli ambienti di lavoro. I documenti, frutto del confronto di esperienze delle diverse professionalità che afferiscono a CIIP, sono pubblicati sul [sito di CIIP](#).

In questa nota abbiamo evidenziato alcune criticità che riteniamo debbano essere risolte con interventi normativi, per consentire ai professionisti della prevenzione di operare pienamente a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

1. Sistema controlli e monitoraggio delle misure anti COVID 19

Nei vari DPCM e relativi allegati i **controlli** sono stati affidati al Prefetto che si avvale delle forze di polizia, cui si sono aggiunti INL, Nucleo CC dell'INL, INAIL, P.L..

Nessuna menzione delle ASL, cui sono affidate dalla normativa vigente le competenze in materia di prevenzione e vigilanza sulla salute e sicurezza dei lavoratori; fanno eccezione le circolari del Min. Interno.

Anche l'art. 10 del DPCM del 11/6/20 ha continuato ad ignorare che la legge (art. 4, comma 9, d.l. n. 19/2020 convertito in legge n. 35/2020) prevede l'apporto delle ASL nella vigilanza.

Si chiede, pertanto, che DPCM e circolari dei vari Ministeri vengano adeguati in modo congruente a quanto previsto dalla Legge n. 35/20.

2. Formazione

Nei diversi provvedimenti governativi adottati per affrontare l'emergenza in atto da COVID-19 viene specificato che sono **vietati tutti i momenti formativi con presenza di persone in aula**.

Il riavvio delle attività produttive pone, tuttavia, l'esigenza improcrastinabile di riprendere le attività di formazione, in particolare per l'attuazione delle stesse misure anticontagio, per l'uso corretto dei DPI, peraltro obbligatoria per i DPI di III categoria, per i neoassunti, per la attività di

primo soccorso e antincendio, per l'uso di attrezzature. Ricordiamo che la formazione dei lavoratori costituisce un'importante misura di prevenzione dei rischi lavorativi.

La situazione contingente, che si prospetta possa protrarsi ancora a lungo, comporta di conseguenza la **necessità di considerare la formazione a distanza, oggi non consentita dalla normativa vigente, come assimilabile alla formazione in aula.**

Esistono oggi sul mercato strumenti e piattaforme per svolgere una efficace formazione sincrona garantendo la costante interazione tra discenti e docente, la condivisione di documenti e materiali. Queste piattaforme consentono l'identificazione dei partecipanti, la tracciabilità delle attività formative, il controllo della presenza e l'attivazione delle verifiche di apprendimento.

Non si tratta quindi di formazione e-Learning che, come noto, può anche svolgersi in modalità asincrona con la possibile partecipazione in tempi diversi di discenti e docenti. Tale modalità rende, di fatto, impossibile la continua interazione tra i discenti e i docenti e la compartecipazione all'attività didattica.

Per i motivi sopraesposti e sempre in considerazione della fase emergenziale, **riteniamo che la formazione a distanza sincrona con le caratteristiche sopradescritte debba essere assimilata alla formazione in aula** e che, quindi, tutti i percorsi formativi anche abilitanti per le attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro debbano poter essere realizzati con queste modalità.

Inoltre, esistono situazioni in cui **l'affiancamento e il supporto addestrativo costituiscono sicuramente elementi fondamentali per una adeguata formazione** (neo assunti, lavoratori in somministrazione, corsi che richiedono tirocinii pratici, DPI di III categoria, ecc.).

Anche in questo caso appare indispensabile **prevedere la possibilità di intervenire con momenti formativi e addestrativi ad hoc nel rispetto delle misure di sicurezza indicate nel protocollo** (distanziamento, DPI, misure igieniche, ecc.).

3. Lavoratori fragili

Il DL 34 del 19.5.2020 (art. 83) ha istituito la *"sorveglianza medica eccezionale"* da attuarsi nei confronti dei lavoratori fragili ed ipersuscettibili fino al termine dello stato di emergenza, a cura del Medico Competente ovvero dei medici del lavoro dell'INAIL, attraverso una convenzione onerosa per il datore di lavoro, nelle imprese in cui non vi sia obbligo di nominare il medico competente.

Il giudizio di idoneità che ne consegue potrà prevedere l'adozione di maggiori misure di prevenzione e protezione, l'esclusione dai compiti lavorativi a maggior rischio, un cambio di mansione, fino ad una non idoneità temporanea. Tuttavia, **nelle situazioni più gravi, quando non sono possibili mansioni a minor rischio o modalità di lavoro a distanza, si pongono seri problemi attuativi.** Ad oggi, infatti, al di fuori dei casi di invalidità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 commi 1 e 3 della L. 104/92, l'unica tutela prevista per i casi di non idoneità è il divieto di licenziamento.

Ciò pone **l'esigenza di uno specifico provvedimento normativo, che finora è mancato, a tutela di questa categoria di lavoratori.**

Dalla lettura dei co 1 e 2 dell'art. 83 del DL 34/2020 si evince che tale sorveglianza viene effettuata dal MC laddove presente (comma 1), il cui operato deve rispondere, in particolare all'art. 41 D.Lgs. 81/08.

Laddove non vi è obbligo di avere il MC, e qualora il Datore di lavoro non intenda nominarne uno ad hoc, questo tipo di sorveglianza sanitaria vien effettuata dai medici dell'INAIL (comma 2). Alla fine il **comma 2** dice “**per i medici di cui al presente comma non si applicano gli articoli 25,39, 40 e 41 del DLgs 81/08**”.

La totale non applicazione dell'art. 25 escluderebbe per questa tipologia di medici gli obblighi di informazione ai lavoratori (lettere *g* e *h*), particolarmente importante, invece, nel caso della sorveglianza sanitaria eccezionale.

Il comma 3 dell'art. 83 del decreto prevede che "*L'inedoneità alla mansione accertata ai sensi del presente articolo non può in ogni caso giustificare il recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro*", la qual cosa lascia intendere che la sorveglianza sanitaria eccezionale dia comunque luogo ad un **giudizio di idoneità alla mansione (giudizio previsto dall'art. 41, comma 6)**. Il che rende discutibile la disapplicazione di tutto l'art. 41 (laddove sarebbe stato più opportuno prevedere che non si applica l'art. 41 dal comma 1 al comma ...).

La discutibilità della non applicazione di tutto l'art. 41 emerge anche per quanto attiene al ricorso: non appare infatti ragionevole né giustificabile, con possibili dubbi di legittimità costituzionale, che il giudizio dei medici "speciali" sia soggetto ad un regime di impugnabilità diverso da quello previsto dall'art. 41, comma 9, per il MC "normale".

Per tali motivi riteniamo necessaria una revisione dell'art. 83. del DL 34/2020.

4. Ergonomia dei DPI

L'uso diffuso di DPI che la pandemia da COVID 19 ha imposto a lavoratori, cittadini, studenti, lo scenario di razionamento, riconosciuto e regolamentato da Circolari Ministeriali, Ordinanze Regionali, documenti tecnici ISS, ECDC e OMS, ha fatto emergere importanti criticità nell'ergonomia dei dispositivi di protezioni individuale. Di qui la necessità di dedicare, per il futuro, un adeguato spazio alla ricerca di soluzioni ergonomiche che oltre a garantire la sicurezza dei prodotti ne garantiscano il comfort in funzione delle diverse situazioni di utilizzo. Proponiamo alcune aree di intervento:

- **L'adattabilità dei DPI alle caratteristiche fisiche delle persone**
- **Il comfort termico in considerazione della durata dell'impiego e del contesto d'uso**
- **Il disegno di KIT di DPI per i diversi contesti d'uso**
- **Istruzioni visive disponibili su ogni confezione di prodotto in merito alla modalità corretta di vestizione e svestizione**
- **La qualità e la durevolezza dei materiali, per consentire la sanificazione ed il reimpiego**
- **L'efficacia in contesto reale dei diversi tipi di DPI**

5. Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL/ATS

La gestione della pandemia da COVID 19 ha evidenziato il depauperamento subito dal SSN negli anni passati, e in particolare il grave deficit della prevenzione e della sanità territoriale. Proprio la scarsa disponibilità di personale, oltre che di DPI adeguati e di indirizzi omogenei, insieme a modelli di intervento ospedalocentrici, ha reso difficoltoso il tracciamento dei contatti e il contenimento dei contagi in molte situazioni nonché l'attività di informazione e di assistenza a

cittadini, lavoratori, imprenditori, consulenti aziendali della prevenzione, per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione.

È, pertanto, indispensabile che le strutture dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL/ATS siano sin da subito adeguatamente potenziate anche in vista di un possibile ritorno di contagi nella stagione autunnale. Nelle more della definizione di standard di personale per le diverse funzioni attribuite ai Dipartimenti di Prevenzione è necessario che l'incremento di personale qualificato vada a colmare le perdite subite, particolarmente gravi negli ultimi anni, e che le risorse siano destinate sia ai servizi di epidemiologia che a quelli che si occupano di tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.

Restando a disposizione per ogni chiarimento si inviano cordiali saluti

dr.ssa Susanna Cantoni Presidente CIIP
presidente@ciip-consulta.it www.ciip-consulta.it



Milano 15 giugno 2020