

Torino, li 14 marzo 2020

All'Ispettorato Territoriale del Lavoro  
Via dell'Arcivescovado n. 9/C  
10121 Torino  
Mail: [ITL.Torino@ispettorato.gov.it](mailto:ITL.Torino@ispettorato.gov.it)  
PEC: [ITL.Torino@pec.ispettorato.gov.it](mailto:ITL.Torino@pec.ispettorato.gov.it)

Alla Procura della Repubblica  
C.so Vittorio Emanuele II n. 130  
10138 Torino  
PEC: [segreteriapenale.procura.torino@giustiziacert.it](mailto:segreteriapenale.procura.torino@giustiziacert.it)

Torino, li 14 marzo 2020

**Oggetto: esposto-segnalazione su mancanza di DPI per il personale sanitario operante in condizioni di emergenza epidemiologica da COVID-19**

L'ANAAO-ASSOMED (Associazione dei Medici Dirigenti), essendo pervenute numerose segnalazioni dei propri iscritti operanti in vari Ospedali della Regione,

ESPONE

- in data 30 gennaio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

- con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- in conseguenza dell'evolversi della situazione epidemiologica con drammatico incremento di casi su tutto il territorio nazionale, il personale sanitario lavora incessantemente per far fronte all'emergenza, venendo quotidianamente in contatto con pazienti infetti e potenzialmente infetti;
- in tale contingenza è però **assolutamente necessario che sia data puntuale esecuzione alla normativa in materia di sicurezza sul lavoro**, non solo al fine di tutelare il diritto alla salute di quanti operano presso le strutture sanitarie, ma altresì per evitare che proprio i luoghi adibiti alla cura si trasformino in un potente strumento di diffusione del virus;
- al proposito, si ricorda che le previsioni normative di cui al Titolo X – Esposizione ad agenti biologici – del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. delineano precisi obblighi in capo al datore di lavoro in riferimento alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori che comprendono misure tecniche, organizzative, procedurali, igieniche, di emergenza, di informazione e formazione, di sorveglianza sanitaria; tali misure vanno adottate con riferimento alla valutazione dei rischi. Quest'ultima deve necessariamente tenere conto (art. 271, c. 1, D.lgs. 81/2008) *“delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio”*, come è l'attuale situazione di emergenza epidemica da SARS-CoV-2 .

\*

Pertanto, le già previste misure di tutela per il rischio da agenti biologici vanno integrate oggi dalle indicazioni individuate *ad hoc* dagli organismi di riferimento a livello nazionale e internazionale;

- i lavoratori sono tenuti al rispetto di tutte le misure di prevenzione individuate, in aderenza agli obblighi di cui all'art. 20 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e Il c. 1 dell'art. 20 del citato decreto, secondo cui *“ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti su luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni...”*. Tali disposizioni applicate al contesto del settore sanitario evocano la riflessione sulla stretta relazione tra la tutela della salute e sicurezza sul lavoro e la gestione del rischio clinico, ancora più pregnante e critica in situazioni di gestione di epidemie;

- in caso di epidemia dichiarata dalle autorità sanitarie internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità OMS) e del paese (Ministero della Salute, Regione competente) il datore di lavoro deve aggiornare il documento di valutazione dei rischi, individuare misure di prevenzione e protezione, istruire, informare i lavoratori, il tutto in stretta collaborazione con il medico competente;
- il lavoro che implica contatto continuativo col pubblico, o con colleghi, tra i quali è probabile la presenza di soggetti contagiosi, espone il lavoratore nell'ambiente lavorativo ad un rischio biologico che attiene la posizione di garanzia del datore di lavoro ex art. 2087 c.c. e D. Lgs. n. 81/2008, articoli 271 e 272 in particolare;
- il rischio da Coronavirus (Covid-19), o da epidemia influenzale, è rischio professionale, se il lavoratore è esposto a tale rischio nel luogo di lavoro, dove il datore di lavoro ha deciso debba essere svolta la prestazione lavorativa, in misura significativa e per elevata presenza di pubblico e di colleghi il cui stato di salute riguardo l'epidemia, non è ragionevolmente verificato e **deve essere oggetto della valutazione dei rischi datoriale, nonchè di conseguente individuazione di istruzioni finalizzate alla prevenzione e protezione, e di DPI necessari ed adeguati;**
- la Cassazione Penale, Sez. 3, 27 luglio 2017, n. 37412, pur riferita a fattispecie diversa da quella che oggi ci impegna, ha stabilito la correttezza di una condanna del datore di lavoro, atteso che il documento per la valutazione dei rischi presentava nel caso di specie numerose incongruenze e incompletezze;
- con la circolare n. 0005443 del 20.02.2020, il Ministero della Salute ha dettato misure specifiche ed ulteriori rispetto a quelle già esistenti in materia di utilizzo dei DPI per il personale sanitario e di precauzioni standard di “biosicurezza”.

In particolare, la circolare in parola prevede espressamente che il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti. Tra le varie dettagliate indicazioni della citata circolare, che investono il tema del trattamento dei pazienti sia nelle fasi precedenti che successive la ospedalizzazione dei pazienti infetti, molte riguardano proprio le precauzioni ed i DPI da adottarsi per la tutela dei sanitari e dei pazienti.

Senza entrare eccessivamente nel merito basterà citare l'indicazione primaria e basilare che nella circolare viene impartita: le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto [...].

La situazione concreta che si vive nelle strutture sanitarie sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, tuttavia, non è nemmeno vicina a quella che sarebbe richiesta dalle descritte normative: la scarsità delle specifiche mascherine con i filtranti respiratori e delle protezioni per gli occhi, il divieto di indossare tali dispositivi, ove posseduti, negli spazi comuni per evitare l'allarme del pubblico, fanno sì che la stragrande maggioranza del personale non sia adeguatamente protetto.

A peggiorare il già critico quadro designato, si aggiunge il fatto che, considerata la scarsità di tamponi naso- faringei, non è possibile testare il personale sanitario entrato a contatto col virus, con la conseguenza che quanti hanno effettivamente contratto il virus, non adeguatamente equipaggiati, continuano a lavorare da infetti, con conseguente, esponenziale aumento del rischio clinico per gli stessi e per i pazienti con cui entrano in contatto.

- la circolare richiama poi l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI: attualmente tale importante know how è lasciato totalmente al buon senso dei singoli operatori e ai consigli estemporanei tra colleghi;
- le riferite circostanze conservano la loro estrema gravità malgrado la più recente decretazione d'urgenza.

Infatti, vero è che il D.L. 2 marzo 2020, n. 9 (Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), all' art. 34, comma 3 recepisce le linee guida OMS del 27 Febbraio 2020 e dichiara che “ *In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.*” Tuttavia, il solo fatto che sia consentito anche l'utilizzo di semplici mascherine chirurgiche non implica che gli operatori sanitari esposti a

pazienti COVID -19 positivi non debbano indossare mascherina a maggiore protezione , ovvero le FP2 e FFP3.

- La stessa OMS prevede d'altronde che le mascherina FFP2 e FFP3 siano obbligatoriamente utilizzate per tutte le procedure che generano aerosol, disposizione che viene sistematicamente disattesa nella nostra realtà lavorativa attuale.
- Inoltre le disposizioni della Regione Piemonte prevedono che tutti gli operatori che operano a meno di 1 metro dalla bocca di pazienti COVID positivi senza mascherine, devono indossare le mascherine FFP2 e, nel caso di tampone faringeo o intubazione, necessariamente le FFP3.
- In spregio alle suddette raccomandazioni, vengono invece segnalate allo scrivente Sindacato gravi carenze delle FFP2 e FFP3 per medici che devono eseguire procedure invasive o che generano aerosol ( Osp. Vercelli , Osp.Biella, Osp. Asti , Osp. Alessandria, Osp. Torino).

In particolare in questi giorni molti medici delle terapie intensive e del sistema 118 Piemontesi operano sprovvisti di maschere FFP3, fatto gravissimo.

Alcuni reparti hanno altresì lamentato perfino la carenza di mascherine chirurgiche.

\*

Alla luce di quanto esposto, si chiede alle SS.VV. di valutare se nella situazione in cui sono costretti a lavorare gli operatori sanitari, si possa ravvisare la violazione del D.Lgs. n. 81/2008 e dell'art. 2087 c.c. in materia di tutela della sicurezza sui luoghi di lavoro, riconducendo, ove possibile, la situazione lavorativa alla legalità a garanzia della salute non solo degli operatori sanitari, ma dell'intera salute pubblica.

A disposizione per ogni integrazione, si allega copia della circolare n. 5443/2020 del Ministero della Salute.

ANAAO-ASSOMED Piemonte

La Segretaria Regionale  
Dott.ssa Chiara Rivetti



