



“SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA”

INTEGRAZIONE AI DVR

ASL TERAMO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL'IMPROVVISA EMERGENZA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS-COV-2 (“CORONAVIRUS”) CAUSA DELLA MALATTIA COVID-19- AMBIENTI DI LAVORO SANITARI

per la sicurezza e la salute dei lavoratori e relative misure di
prevenzione e protezione
Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., nello specifico Art. 271

EMISSIONE	COLLABORAZIONE E PRESA VISIONE		CONSULTAZIONE PREVENTIVA E PRESA VISIONE
Datore Lavoro <i>Dott. Maurizio DI GIOSIA</i>	RSPD <i>Dott.ssa Paola SAVINI</i>	Medico Competente <i>Dott.ssa Silvia PIROZZI (Teramo)</i> <i>Dott. Roberto BONON (Atri, Giulianova e S. Omero)</i>	RLS Consultazione via mail il giorno _____ come parte integrante del DVR
Firma (F.to) Firmato e depositato presso il SPPSI	Firma (F.to) Firmato e depositato presso il SPPSI	Firma (F.to) Firmato e depositato presso il SPPSI	

Data	Revisione	ID
21/10/2020	06	S40366/01





Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.

Integrazione ai DVR ASL Teramo

Valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19 – Ambienti lavoro Sanitari

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Dott.ssa Paola SAVINI (RSPP)

Dott.ssa Ersilia IPPOLITI (ASPP)

Dott.ssa Daniela FAGNANI (ASPP)

ESEGUITO PER "PROFESSIONAL SERVICE SRL"

TECNICO 1

Luca TIBONI

TECNICO 2

Piercarmine PASQUALONE

CODICE COMMESSA

S40366/01

Indice

PREMESSA	3
NOTIZIE GENERALI DEL LUOGO DI LAVORO.....	6
IDENTIFICAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA.....	6
DEFINIZIONE DEL VIRUS.....	8
INFORMATIVA PRELIMINARE	8
DEFINIZIONI DI CASI	9
CASO SOSPETTO DI COVID-19	9
CASO PROBABILE	9
CASO CONFERMATO	9
DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO	10
SINTOMI	11
TRASMISSIONE	12
TRATTAMENTO	12
INDICAZIONI PER LA DURATA ED IL TERMINE DELL'ISOLAMENTO E DELLA QUARANTENA	13
VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	16
E' STATA REDATTA UNA SPECIFICA PROCEDURA RELATIVA SULLA VESTIZIONE/SVESTIZIONE FINALIZZATA AL CORRETTO UTILIZZO DEI DPI :.....	24
ALLEGATO 1: INFORMATIVA GESTIONE LAVORATORI FRAGILI	25

Premessa

Il presente documento costituisce la relazione specifica sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e delle relative misure di prevenzione e di protezione individuate a seguito dell'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19 riferito ai luoghi di lavoro della Asl di Teramo.

La valutazione dei Rischi in oggetto è stata impostata sulla base di un confronto puntuale con le disposizioni specifiche contenute nel Decreto Legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e s.m.i., nonché facendo riferimento a:

- D.Lgs. 81/08 e s.m.i
- Tutte le Ordinanze del Presidente della Giunta Regione Abruzzo
- Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020
- Direttiva n. 1 del 25.2.2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione
- Direttiva n. 2 del 12.3.2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione
- Circolare n. 2 del 1/4/2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020
- D.L. n. 6 del 23/2/2020 conv. L. n. 13 del 5/3/2020
- D.L. n. 9 del 2/3/2020
- D.L. n. 11 dell'8/3/2020
- D.L. n. 14 del 9/3/2020
- D.L. n. 18 del 17/3/2020
- D.L. n. 19 del 25/3/2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev., Versione del 28 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute del 29.03.2020 (inviata via pec dalla Regione Abruzzo in data 31.03.2020)
- Circolare INAIL n. 13 del 3.4.2020
- DPCM 10/4/2020
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020
- Documento tecnico INAIL del 24/4/2020
- Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche e Produttive – Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- DPCM 26/4/2020
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev.02, Versione del 10 maggio 2020**
- Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev., Versione del 14 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020, Versione del 15 maggio 2020
- DPCM 17/5/2020
- Circolare 22 maggio 2020 n° 17644 Ministero della Salute
- DPCM 07/08/2020
- Circolare n 13 del 04.09.2020
- DPCM 07/09/2020
- D.L. n. 125 del 07/10/2020
- Circolare 12 ottobre 2020 n°32850 Ministero della Salute
- DPCM 13/10/2020
- DPCM 18/10/2020

La presente valutazione del rischio è stata rielaborata tenendo in considerazione il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 13 ottobre 2020 e il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 18 ottobre 2020. **“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».**

I criteri adottati sono:

- 1) Analisi dei pericoli e dei rischi articolati secondo le seguenti identificazioni:
 - cause di pericolo legate alle caratteristiche degli ambienti di lavoro (Aree di degenza – Ambulatori ospedalieri e del territorio – Ambulanza o mezzi di trasporto), e degli operatori che svolgono le seguenti attività lavorative (Operatori Sanitari – Addetti alle Pulizie – Tecnici di Laboratorio - Addetti alla Guida – etc);
 - rischi e conseguenze;
 - valutazione della criticità di rischio.
- 2) Individuazione delle misure di prevenzione e di protezione individuale (Tipo di DPI) e procedure di Vestizione e Svestizione.

NOTE


1. Il Coordinatore/Preposto che sovrintende e vigila sul corretto uso dei DPI ai sensi dell'art. 19 del D.lgs. n. 81 – 2008 “Omissis ... a) *sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti; ...*”
2. **La fornitura dei DPI ai lavoratori con contatto COVID-19 deve essere valutata caso per caso in base alla complessità assistenziale, considerando anche la possibilità di DPI aggiuntivi.**
3. **I“Video Tutorial” rappresentano “indicazioni generali” delle sequenze di vestizione/svestizione con le variabili DPI da applicare in base alla complessità assistenziale (Es. cuffie/copricapo/scafandro).**

Notizie generali del luogo di Lavoro

Identificazione ed Organizzazione dell'Azienda

Azienda	Azienda Unità Sanitaria Locale Teramo
Sede Legale	Circonvallazione Ragusa 1 - 64100 Teramo

Organizzazione della Sicurezza	
Datore di Lavoro	Direttore Generale: <i>Dott. Maurizio DI GIOSIA</i>
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione – RSPP	Dott.ssa Paola Savini La designazione/elezione è avvenuta in data 24.11.2016
Componenti del S.P.P. - ASPP artt. 31 e 32 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Collab. Tec. Prof.le – ASPP: Dott.ssa E. IPPOLITI Dott.ssa D. FAGNANI La designazione è avvenuta previa consultazione con il Rappresentante dei Lavoratori (rif. Verbale specifico e delibera)
Medico Competente	Dott.ssa Silvia PIROZZI (Teramo) Dott. Roberto Bonon (Atri, Giulianova e S. Omero)
Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza RLS	Sig. Del Gaone Domenico ; Sig. Castagnoli Dante; Sig. Martella Guerino ; Sig. Macrillante Antonio ; Sig. Febo Alessio; Sig. De Febis Marco ; Sig. Matteucci Stefano ; Sig. Di Michele Luca; Sig. Casavecchia Michele; Sig. Oliverii Giovanni Marino
Consulenti Esterni	Professional Service srl

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19

Il D.lgs. 81/08 e s.m.i indica obblighi e funzioni delle varie figure della sicurezza sul luogo di lavoro, in particolare:

- Si rimanda al **Dirigente/Responsabile** del Servizio interessato, l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione nonché il rispetto del programma di miglioramento tramite il coinvolgimento diretto dei Referenti specifici, e competenti per le loro aree. (art. 2 e art. 18 del D.lgs 81/08 e s.m.i)
 - Il comma 1, lettera d) dell'art.2 definisce il dirigente quale *"...persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa"*;
 - Il comma 1, lettera d) dell'art.18 tra gli obblighi del Datore di lavoro e del Dirigente individua quello di *"...fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente..."*;
- Si rimanda al **Preposto** del Servizio interessato, sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti. (art. 2 e art. 19 del D.lgs 81/08 e s.m.i)
 - Il comma 1 lettera e) dell'art.2 definisce il preposto quale *"...persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa"*;
 - Il comma 1 lettera a) dell'art.19 tra gli obblighi del preposto individua quello di *"...sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti..."*;
- Si rimanda al **Lavoratore** del Servizio interessato, contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale. Si richiamano gli obblighi previsti dall'art. 2 lettera a) del D.Lgs 81/08 "Definizioni Lavoratore" e art. 20 del D.Lgs 81/08 "Obblighi dei lavoratori".
 - Il comma 1, lettera a) dell'art. 2 definisce il lavoratore quale *"...persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari..."*

DEFINIZIONE DEL VIRUS

Informativa preliminare

Fonte: Ministero della salute – www.salute.gov.it

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina a dicembre 2019.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Il nuovo nome del virus (SARS-Cov-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV).

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

DEFINIZIONI DI CASI

Per la definizione di **caso** occorre fare riferimento alla Circolare 7922 del Ministero della Salute del 9 marzo 2020. Si precisa però che la definizione di caso può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID-19

- Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

- Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure


- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

Caso probabile:

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.


Caso confermato:

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19

Definizione di contatto stretto:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19

Sintomi:

I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare e nei casi più gravi, polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto, sepsi e shock settico, che potenzialmente portano alla morte. I sintomi più comuni di COVID-19 sono:

- febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi
- tosse di recente comparsa
- difficoltà respiratorie
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
- raffreddore o naso che cola
- mal di gola
- diarrea (soprattutto nei bambini).

Le persone più suscettibili alle forme gravi sono le persone anziane di età superiore ai 70 anni e quelle con patologie preesistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci, diabete, malattie respiratorie croniche, cancro e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita, trapiantati o in trattamento con farmaci immunosoppressori).

In presenza di sintomatologia sospetta, il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione (DdP), o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.

Trasmissione:

Le attuali evidenze suggeriscono che il SARS-CoV-2 si diffonde da persona a persona:

- in modo diretto
- in modo indiretto (attraverso oggetti o superfici contaminati)
- per contatto stretto con persone infette attraverso secrezioni della bocca e del naso (saliva, secrezioni respiratorie o goccioline droplet).

Quando una persona malata tossisce, starnutisce, parla o canta, queste secrezioni vengono rilasciate dalla bocca o dal naso. Le persone che sono a contatto stretto (distanza inferiore di 1 metro) con una persona infetta possono contagiarsi se le goccioline droplet entrano nella bocca, naso o occhi. Misure preventive sono pertanto quelle di mantenere una distanza fisica di almeno un metro, lavarsi frequentemente le mani e indossare la mascherina. Le persone malate possono rilasciare goccioline infette su **oggetti e superfici** (chiamati fomiti) quando starnutiscono, tossiscono o toccano superfici (tavoli, maniglie, corrimano). Toccando questi oggetti o superfici, altre persone possono contagiarsi toccandosi occhi, naso o bocca con le mani contaminate (non ancora lavate).

Questo è il motivo per cui è essenziale lavarsi correttamente e regolarmente le mani con acqua e sapone o con un prodotto a base alcolica e pulire frequentemente le superfici.

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. Il periodo infettivo può iniziare uno o due giorni prima della comparsa dei sintomi, ma è probabile che le persone siano più contagiose durante il periodo sintomatico, anche se i sintomi sono lievi e molto aspecifici. Si stima che il periodo infettivo duri 7-12 giorni nei casi moderati e in media fino a due settimane nei casi gravi. Anche se la via di trasmissione più frequente è quella respiratoria, non debbono essere sottovalutate quelle da superfici contaminate. E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/2020 sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso. Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta.

Trattamento:

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Il trattamento è basato sui sintomi del paziente e la terapia di supporto può essere molto efficace. Terapie specifiche sono in fase di studio.

Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena – Circolare 12 ottobre 2020 n°32850 Ministero della Salute

L'isolamento dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

La quarantena, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi. In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico in data 11 ottobre 2020, si è ritenuta una nuova valutazione relativa a quanto in oggetto precisato:

Casi positivi asintomatici


Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

Casi positivi a lungo termine

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19

Contatti stretti asintomatici

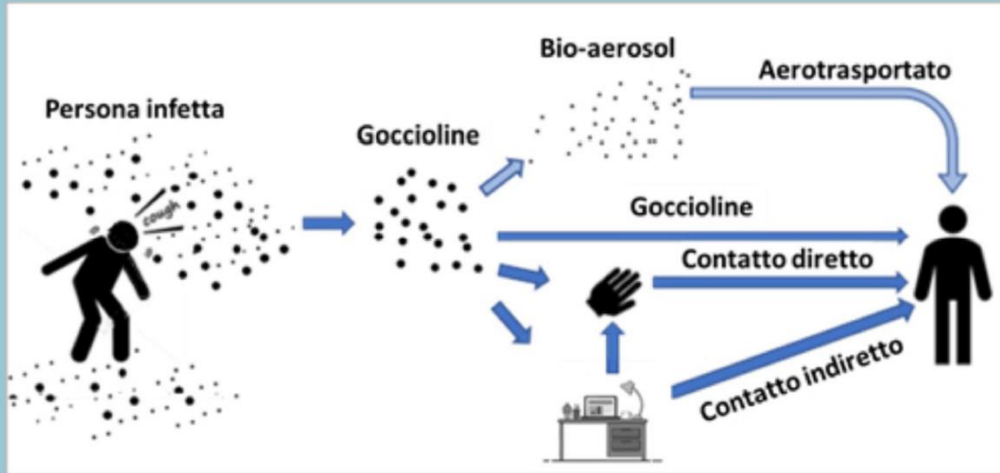
I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure
- un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

Si raccomanda di:





- eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;
- prevedere accessi al test differenziati per i bambini;
- non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità;
- promuovere l'uso della App Immuni per supportare le attività di *contact tracing*.

ESEMPI DI CONTATTI DIRETTI ED INDIRETTI (DA NOTA AICARR)



L'OMS ha segnalato quale principale meccanismo di esposizione al virus quello del contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie (goccioline) di una persona infetta (colore blu scuro); in blu chiaro è indicato il meccanismo dell'aerotrapianto di goccioline contaminate che non è ad oggi evidenziato dalle fonti ufficiali

ESEMPI DI CONTATTI DIRETTI ED INDIRETTI (DA NOTA S.S.E.R. 0026231 del 10/03/2020)

		seguono questa via di trasmissione	
Contatto: a) diretto	 Direct	Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)	Virus respiratori nei bambini, diarrea da <i>Clostridium difficile</i> , diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster, febbri emorragiche, ferite secernenti, infezioni di ustioni estese
Contatto: b) indiretto	 Indirect	Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)	
Goccioline di Flüge (Droplet)	 < 1 metro DROPLET	Trasmissione attraverso goccioline grandi (≥ 5µm di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (< 1 metro)* e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria	Virus respiratori, quali RSV, influenza, parainfluenza, rinovirus (sopravvivono nell'ambiente e possono essere trasmessi anche per contatto con le superfici e le mani) <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Sordetella pertussis</i> (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani)
Via aerea	 > 1 metro AEROSOLIE	Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei droplet più grandi (droplet nuclei, < 5µm di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza	Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite

Valutazione del rischio e delle misure di prevenzione e protezione, individuate seguendo la cronologia di arrivo del paziente

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 1:

Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:

Triage – Pronto Soccorso

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Triage – Pronto Soccorso	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vetrata Interfono citofono e mascherina chirurgica
		Screening con contatto diretto paziente COVID 19 positivo o sospetto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherian FFP2 ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro ▪ Calzari e/o Copriscarpe
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente ▪ Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro

118 - Ambulanza o mezzi di trasporto

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica, FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o autambulanza con rianimatore ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro s ▪ Calzari e/o Copriscarpe
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e sul mezzo vi è separazione tra il comparto della guida e quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Mantenere una distanza di almeno 1 metro
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica/ FFP2 ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro ▪ Calzari e/o Copriscarpe
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19, ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica se tollerata
	Addetti alle pulizie delle autoambulanze	Pulizia dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti spessi ▪ Occhiali di protezione (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) ▪ Cuffia/Copricapo ▪ Stivali o scarpe da lavoro chiuse

Aree di Degenza

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Stanza di pazienti COVID-19 ¹	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Macherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali² ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti ▪ Calzari e/o Copriscarpe ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol ³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FFP3 o FFP2 ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Guanti ▪ Calzari e/o Copriscarpe ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Guanti ▪ Calzari e/o Copriscarpe ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti spessi ▪ Occhiali di protezione (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) ▪ Stivali o scarpe da lavoro chiuse ▪ Cuffia/Copricapo
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ⁴	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Camice monouso ▪ Guanti

Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indossare mascherina chirurgica ▪ guanti monouso solo in casi di trasporto prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività, come indicati nei rischi della mansione

¹ in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

² In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente

³Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione ed estubazione con le relative procedure come ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione*, NIV, BiPAP, CPAP, ventilazione ad alta frequenza oscillatoria, ossigenazione nasale ad alto flusso*, tampone nasofaringeo (anche effettuato in comunità), procedure correlate alla tracheotomia/tracheostomia, broncoscopia, chirurgia e procedure autoptiche che includono apparecchiature ad alta velocità*, alcune procedure dentistiche (es. trapanazione ad alta velocità)*, procedure endoscopiche (es. gastrointestinale dove è presente aspirazione aperta del tratto respiratorio superiore)*

Le procedure con (*) non sono incluse nella lista di procedure che generano aerosol indicata dall'OMS (vedi "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages")

⁴ I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario.

⁸ Lo scafandro è un DPI aggiuntivo da utilizzare in caso di particolare complessità assistenziale e di rischio contaminazioni per il collo e il volto dell'operatore sanitario.

Nefrologia e Dialisi per complessità assistenziale

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Sala di Dialisi per pazienti COVID-19	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta per seduta emodialitica pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FFP2 o Macherina chirurgica ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti ▪ Calzari e/o Copriscarpe ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in sala dialisi per pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti spessi ▪ Occhiali di protezione (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) ▪ Stivali o scarpe da lavoro chiuse ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro

Laboratorio Locale o di riferimento regionale e nazionale ISS

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Laboratorio Locale o di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	<p>Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti</p> <p>Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti</p>

Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali)⁵ ▪ Camice idrorepellente e/o Grebiule monouso e/o Camice ▪ Visiera e/o occhiali di protezione ▪ Guanti ▪ Cuffia/Copricapo/Scafandro ▪ Calzari e/o Copriscarpe
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio
	Pazienti <u>con</u> sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti <u>senza</u> sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Camice idrorepellente e/o Grebiule monouso e/o Camice ▪ Guanti spessi ▪ Occhiali di protezione (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) ▪ Stivali o scarpe da lavoro chiuse ▪ Cuffia/Copricapo
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica se tollerata ▪ Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti.
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Distanza di almeno 1 metro

⁵ In contesti assistenziali **sul territorio** ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Rispetto delle misure di distanziamento almeno di 1 metro. ▪ Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Rispetto delle misure di distanziamento.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenere la distanza di almeno 1 metro ▪ Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Distanza di almeno 1 metro
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Distanza di almeno 1 metro

⁶ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

Altre Aree di pertinenza

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari.	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro ▪ Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica
Aree non ricomprese in quelle precedenti	Tutto lo staff	Pratiche che non prevedono il contatto con pazienti affetti da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Rispetto delle misure di distanziamento di almeno 1 metro. ▪ Lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica ▪ Adozione di protocolli organizzativi volti a diminuire/dilazionare l'afflusso di utenti esterni

Aree esterne strutture sanitarie

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Assistenza a domicilio	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Operatori sanitari (personale U.S.C.A. e equipè Tamponi)	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica⁷ ▪ Tuta e/o camice monouso ▪ Visiera e/o occhiali ▪ Guanti ▪ Calzari e/o Copriscarpe ▪ Mantellina e/o Cuffia e/o Scafandro ▪ Stivali a disposizione con disinfettante ▪ Telino monouso

⁷ In contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio.

E' stata redatta una specifica procedura relativa sulla VESTIZIONE/SVESTIZIONE finalizzata al corretto utilizzo dei DPI :

I"Video Tutorial"e le slides dei corsi di formazione rappresentano "indicazioni generali" delle sequenze di vestizione/svestizione con le variabili DPI da applicare in base alla complessità assistenziale (Es. cuffie/copricapo/scafandro, FFP2/FFP3, calzari/copriscarpe, ecc.).

- <https://www.aslteramo.it/nuovo-coronavirus-informazioni-per-operatori-e-cittadini/>
- adattato da WHO's novel coronavirus (COVID-19) disease commodity packages al link <https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf?ua=1>

ALLEGATO 1: INFORMATIVA GESTIONE LAVORATORI FRAGILI

In condizioni ordinarie la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ed i compiti del medico competente sono definiti dal D. Lgs 81/08. L'attuale emergenza epidemiologica e la necessità di contrastare la diffusione del virus SARS-CoV-2 nella popolazione (e quindi anche tra i lavoratori) ha posto il mondo del lavoro di fronte a una situazione inedita che ha richiesto interventi anche normativi che si sono andati precisando con l'evoluzione delle conoscenze e le necessità.

Fra questi aspetti di novità il tema della persona "fragile", del ritorno al lavoro delle persone che sono state contagiate o malate, della collaborazione con le autorità sanitarie nei percorsi di accertamento di casi e contatti, coinvolgono i datori di lavoro, i lavoratori e il medico competente.

La sorveglianza sanitaria eccezionale introdotta dall'articolo 83 del decreto Rilancio che ha garantito ai lavoratori e alle lavoratrici una tutela speciale correlata alla propria condizione di fragilità riconducibile all'età anagrafica o alla condizione di «rischio derivante da comorbilità», ha cessato di produrre i suoi effetti a partire dal 1° agosto, in anticipo cioè rispetto alla fine dello stato di emergenza sanitaria. È l'articolo 1 del Dl 83/2020 a chiudere la partita, segnando il ripristino, seppur graduale, delle visite mediche previste dal Dlgs 81/2008, sempre a condizione che sia consentito operare nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal ministero della Salute. (Circolare interministeriale del 4 settembre 2020).


Le visite mediche richieste dai lavoratori e dalle lavoratrici entro il 31 luglio, saranno svolte secondo la disciplina speciale e nel rispetto delle indicazioni operative illustrate nella circolare; dal 1° agosto la disciplina speciale cessa di produrre i propri effetti.

Il quadro è coerente con la previsione contenuta nell'articolo 74 del decreto Rilancio che ha posticipato al 31 luglio la tutela particolare introdotta all'articolo 26 del decreto Cura Italia (inizialmente prevista fino al 30 aprile). Tutela che ha visto ricondurre le assenze dei lavoratori fragili al ricovero ospedaliero e al di fuori del computo del periodo, con qualche dubbio circa l'escludibilità dal periodo di computo nel pubblico impiego.

Nella fase attuale continua in ogni caso a rilevarsi come fondamentale la sorveglianza sanitaria e il ruolo del medico competente che deve supportare il datore di lavoro nell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020.

Rimane in capo al lavoratore la possibilità di fare richiesta di visita al medico competente, non ultimo, l'accertamento medico legale sull'idoneità alla mansione sarà ora svolto tenendo conto di un concetto di fragilità non riconducibile al solo parametro dell'età anagrafica, che da solo, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità, ma che deve essere inteso congiuntamente alla presenza di comorbilità che può integrare una condizione di maggior rischio.

Ai fini della valutazione della condizione di fragilità, il datore di lavoro dovrà fornire al medico incaricato di emettere il giudizio, una dettagliata descrizione della mansione svolta dal

 ASL TERAMO www.aslteramo.it	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19

lavoratore, e della postazione di lavoro dove presta l'attività, nonché le informazioni relative all'integrazione del Dvr, con particolare riferimento alle misure di prevenzione adottate per mitigare il rischio Covid.

Il medico esprimerà il giudizio di idoneità fornendo in primis indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore, riservando il giudizio di non idoneità temporanea ai soli casi che non consentano soluzioni alternative.

Precisa infine la circolare, resta ferma la necessità di ripetere periodicamente la visita anche alla luce dell'andamento epidemiologico e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in termini di prevenzione, diagnosi e cura.