

“SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA”

INTEGRAZIONE AI DVR

ASL TERAMO


REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO NON SANITARI - ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA

per la sicurezza e la salute dei lavoratori e relative misure di
prevenzione e protezione
ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..



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

<i>Data</i>	<i>Revisione</i>	<i>ID</i>
19/03/2021	03	S40366/01

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

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

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa


Indice

NOTIZIE GENERALI DEL LUOGO DI LAVORO	4
Identificazione ed Organizzazione dell'Azienda	4
PREMESSA	7
NORMATIVA	8
DEFINIZIONE DEL VIRUS	9
Informativa preliminare	9
DEFINIZIONI	10
Definizione Caso Covid-19	10
Definizione di contatto stretto, Circolare n. 18584 del 29/05/2020:	12
Sintomi:	13
Trasmissione:	14
Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena	16
Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo. (Circolare Ministero della Salute 31/01/2021)	18
Estratto del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021, Versione del 13 marzo 2021	23
VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO	27
La Valutazione dei Rischi e COVID-19.....	28
RIMODULAZIONE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2 – DOCUMENTO TECNICO INAIL DEL 24.4.2020	40
MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE – PROTOCOLLI ANTI-CONTAGIO	43
Riorganizzazione del lavoro e modalità di ingresso nei luoghi di lavoro	43
Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione	44
Precauzioni igieniche	44
Pulizia, sanificazione e gestione spazi comuni (mensa, spogliatoi, distributori bevande, ecc...)	45
Impianti aeraulici a servizio degli edifici - Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 74 del 14 giugno 2020	47
Modalità di accesso per esterni (imprese fornitrici e subappaltatrici)	49
Distanza di sicurezza e dispositivi di protezione individuale	50
Protezione delle vie respiratorie	51
Gestione di una persona sintomatica	54
Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili	55
Informazione e formazione dei lavoratori	57
Numeri di telefono	58
ALLEGATO 1: INFORMATIVA LAVORATORI - INFORMATIVA RISCHI.....
ALLEGATO 2: MODULO DISTRIBUZIONE DPI

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

NOTE

1. Il Coordinatore/Preposto che sovrintende e vigila sul corretto uso dei DPI ai sensi dell'art. 19 del D.lg.svo 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 lavorativa, considerando anche la possibilità di DPI aggiuntivi.**


	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

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. Castagnoli Dante; 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
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

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....”*




	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

PREMESSA

Il presente documento costituisce la relazione specifica sulla regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 e strategie di prevenzione negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa.

Tale documento costituisce un'integrazione alla valutazione del rischio, per la sicurezza e la salute dei lavoratori e relative misure di prevenzione e protezione ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., a tutti i DVR della ASL di Teramo, in particolare ai documenti di valutazione del rischio correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19:

- Integrazione DVR Covid 19 Ambienti Sanitari rev. 09 – Aggiornamento del 19.03.2021
- DVR Personale addetto alle vaccinazioni – Emergenza Covid del 26.02.2021
- Integrazione DVR Covid 19 Ambienti Sanitari rev. 08 – Aggiornamento del 18.01.2021
- Integrazione DVR Covid 19 Ambienti Sanitari rev. 07 – Aggiornamento del 05.11.2020
- Integrazione DVR Covid 19 Formazione rev. 03 – Aggiornamento del 21.10.2020
- Integrazione DVR Covid 19 Ambienti non sanitari rev. 02 – Aggiornamento del 21.10.2020
- Integrazione DVR Covid 19 Ambienti Sanitari rev. 06 – Aggiornamento del 21.10.2020
- Integrazione DVR Covid 19 Formazione rev. 02 – Aggiornamento al 12.10.2020
- Integrazione DVR Covid 19 Ambienti non Sanitari rev. 01 – Aggiornamento al 12.10.2020
- Integrazione DVR Covid 19 Ambienti Sanitari rev. 05 – Aggiornamento al 12.10.2020
- Integrazione DVR Covid19 Attività di Formazione del 02.07.2020
- Integrazione ai DVR ASL Teramo del 01.07.2020
- DVR Operatore/Lavoratore Attività Domiciliare del 5.06.2020
- Integrazione DVR ambito di lavoro non sanitario del 18.05.2020
- DVR Ambulatori aggiornato 30.04.2020
- DVR U.S.C.A. – Covid-19 del 16.04.2020
- Informativa Rischi Art.26 Covid-19 REV.01 del 06.04.2020
- Integrazione ai DVR ASL Teramo del 03.04.2020
- Integrazione ai DVR ASL Teramo del 24.3.2020
- Informativa del rischio interferenziale
- Integrazione ai DVR ASL Teramo del 12.3.2020


	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

NORMATIVA

Il prerequisite, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regioni, Enti Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali.

Di seguito sono elencate alcune tra le più importanti disposizioni vigenti, emanate alla data del presente documento, che riguardano gli aspetti la salute e sicurezza negli ambienti di lavoro:

- **D.Lgs. 81/08 e smi**
- 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 dell'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
- 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
- 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
- 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
- Circolare 22 maggio 2020 n° 17644 Ministero della Salute
- Circolare 29 maggio 2020 n° 18584 Ministero della Salute
- Circolare n 13 del 04.09.2020
- Circolare 12 ottobre 2020 n°32850 Ministero della Salute
- Circolare 24 dicembre 2020 n°42164 Ministero della Salute
- Circolare 08 gennaio 2021 n°705 Ministero della Salute
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n°1 del 08/01/2021
- Circolare 31 Gennaio 2021 n°3787 Ministero della Salute
- **Tutti gli atti emanati dal Governo recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, in particolare:**
 - **DPCM 2 Marzo 2021**
 - **DECRETO-LEGGE 13 marzo 2021, n. 30**
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021, Versione del 13 marzo 2021**

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

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.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

DEFINIZIONI

Per la definizione **di caso** occorre fare riferimento alla Circolare n°705 del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021. Si precisa però che la definizione di caso può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

DEFINIZIONE CASO COVID-19

Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- tosse
- febbre
- dispnea
- esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia

Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

Criteri radiologici

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico,


OPPURE

2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti nella sezione dedicata: "Impiego dei test antigenici rapidi".

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

- contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso;

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

- essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiusate (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2.

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

A. Caso Possibile

Una persona che soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile


Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico,

OPPURE

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

C. Caso confermato


Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Definizione di contatto stretto, Circolare n. 18584 del 29/05/2020:

Il “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- 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 COVID-19 (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
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


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)
- 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.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

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.

Alcune procedure mediche possono produrre goccioline *droplet* molto piccole (chiamate nuclei di goccioline aerosolizzate o aerosol) che sono in grado di rimanere a lungo sospese nell'aria. Quando tali procedure mediche vengono condotte su persone COVID-19 positive in strutture sanitarie, questi aerosol possono contenere SARS-CoV-2. Le goccioline di aerosol possono potenzialmente essere inalate da altre persone se non indossano adeguati dispositivi di protezione individuale. Pertanto, è essenziale che tutti gli operatori sanitari che eseguono queste procedure mediche adottino specifiche misure di protezione respiratoria, compreso l'uso di adeguati dispositivi di protezione individuale. Nelle aree in cui tali procedure mediche vengono eseguite non dovrebbero essere autorizzati visitatori.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche, ma può verificarsi anche poco prima dell'insorgenza della sintomatologia, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati. Le persone che non manifestano mai sintomi possono trasmettere il virus anche se non è ancora chiaro in che misura tale eventualità si verifichi: sono necessari ulteriori studi.

Per aiutare ad interrompere la catena di trasmissione è necessario limitare i contatti con persone COVID-19 positive, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani, mantenere il distanziamento fisico di almeno un metro e indossare una mascherina

Le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche. Ecco perché è importante che tutte le persone positive siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus.

Ecco perché è sempre importante osservare le misure di prevenzione precedentemente descritte (distanziamento fisico, utilizzo della mascherina, lavaggio frequente delle mani).

E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/2020 Rev. sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso. Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

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
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


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*.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo. (Circolare Ministero della Salute 31/01/2021)

Facendo seguito a quanto indicato nella circolare n.644 dell'08/01/2021 "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio", e considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 1 e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) 2 3 , si forniscono aggiornamenti sulla diffusione delle nuove varianti SARS-CoV-2 a livello globale, sulla valutazione del rischio e sulle misure di controllo raccomandate.

Situazione epidemiologica Variante VOC 202012/01, Regno Unito La variante definita VOC - Variant of Concern - 202012/01, emersa nel Sud del Regno Unito e dichiarata emergente nel dicembre 2020, è attualmente la variante predominante nel Regno Unito. Al 25 gennaio 2021, 70 paesi hanno riportato casi importati o trasmissione comunitaria di tale variante. (Figura 1) Nel Regno Unito, l'incidenza dei casi di COVID-19 è aumentata dall'inizio di dicembre 2020 fino al raggiungimento di un picco all'inizio di gennaio 2021; dall'11 al 24 gennaio è stata osservata quindi una tendenza decrescente, a seguito dell'implementazione di rigorose misure di controllo sanitarie e di distanziamento sociale. Anche in Danimarca, Irlanda e Paesi Bassi, dove è stata riportata trasmissione comunitaria di VOC 202012/01, sono state segnalate riduzioni simili nell'incidenza. La variante VOC 202012/01 presenta una delezione nel gene S della proteina spike e ciò può far sì che alcuni test RT-PCR su un unico target genico S producano un risultato negativo; tuttavia poiché per il rilevamento del virus tale gene non è generalmente utilizzato da solo, è improbabile che ciò causi un risultato falso negativo per SARS-CoV2. Nel Regno Unito e in Irlanda del Nord la variante VOC 202012/01 ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza. Studi preliminari suggeriscono una maggiore gravità della malattia, tuttavia per confermare questo dato sono necessarie ulteriori analisi Al momento non ci sono evidenze di una significativa differenza nel rischio di reinfezione rispetto agli altri ceppi virali circolanti. Sono in corso studi per valutare l'effetto di questa variante sull'efficacia vaccinale, che sembrerebbe limitatamente e non significativamente ridotta, sebbene siano necessari ulteriori studi per ottenere risultati definitivi.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

Variante 501Y.V2, Sudafrica

La variante 501Y.V2 è stata identificata per la prima volta in Sud Africa nel dicembre 2020, dove è attualmente la variante più diffusa. Alla data del 25 gennaio 2021 è stata riportata in 31 paesi (Figura 2). In Sud Africa i casi settimanali sono aumentati dai primi di novembre, e hanno raggiunto un picco ai primi di gennaio. Nelle ultime due settimane il trend è decrescente. Tale variante ha mutazioni multiple nella proteina spike, comprese tre mutazioni all'interno del dominio legante il recettore. Non si conosce l'impatto di questa variante sull'efficacia dei test diagnostici. Dati preliminari indicano che anche questa variante possa essere caratterizzata da maggiore trasmissibilità; mentre al momento non è chiaro se provochi differenze nella gravità della malattia. Sono in corso studi sulla maggiore frequenza di reinfezioni, in quanto la variante 501Y.V2 potrebbe sfuggire alla risposta anticorpale neutralizzante provocata da una precedente infezione naturale. Studi preliminari in vitro hanno evidenziato una riduzione dell'attività neutralizzante contro le varianti VOC SARS-CoV-2 nelle persone vaccinate con i vaccini Moderna o Pfizer-BioNTech rispetto alle varianti precedenti ma i dati per ora sono contrastanti.

Variante P.1, Brasile

La variante P.1 è stata per la prima volta segnalata dal Giappone il 10/01/2021 in 4 viaggiatori in arrivo dal Brasile, e successivamente identificata anche in Corea del Sud in viaggiatori provenienti dal Brasile. Alla data del 25 gennaio 2021 la variante P.1 è stata segnalata in 8 paesi, compresa l'Italia (Figura3). In Brasile il numero di nuovi casi settimanali nelle ultime due settimane è riportato a livelli più elevati rispetto a quello da settembre a novembre 2020, e dall'inizio di novembre sono aumentati i decessi. La variante "Brasiliana" non è strettamente correlata alle varianti 501Y.V2 e VOC 202012/01 ed ha 11 mutazioni della proteina spike, 3 delle quali si trovano nel dominio legante il recettore. Non è stato riportato alcun effetto della variante sui test diagnostici, e non presenta delezioni nel gene S. Indagini preliminari condotte a Manaus, nello Stato di Amazonas, riportano un aumento della percentuale di casi identificati come variante P.1, dal 52,2% (35/67) nel dicembre 2020 all'85,4% (41/48) nel gennaio 2021, evidenziando la trasmissione locale in corso e suggerendo una potenziale maggiore trasmissibilità o propensione alla reinfezione. Non sono disponibili evidenze sulla gravità della malattia, sulla frequenza delle reinfezioni e sull'efficacia del vaccino.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO


Secondo l'OMS l'emergenza di nuove varianti sottolinea l'importanza, per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di controllo sanitarie e socio-comportamentali. L'ECDC ritiene molto alta la probabilità di introduzione e diffusione in comunità nei paesi dell'UE/SEE delle varianti di SARS-CoV-2, in particolare della variante SARS-CoV-2 VOC 20212/01. L'impatto dell'introduzione e della diffusione in comunità delle varianti di SARS-CoV-2, e in particolare della variante VOC 20212/01, nei paesi UE/SEE è ritenuto alto.

Ricerca e Gestione dei contatti (contact tracing) Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, si riportano di seguito le indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19 sospetti per infezione da variante (ad esempio casi COVID-19 confermati con delezione del gene S riconducibili a variante VOC 20212/01, o qualsiasi caso confermato con link epidemiologico) e dei casi COVID-19 confermati, in cui il sequenziamento ha rilevato la presenza delle specifiche mutazioni che caratterizzano una determinata variante. Queste indicazioni, limitatamente ai casi sopra descritti, aggiornano e integrano quanto indicato nelle circolari n. 18584 del 29/05/2020 e 32850 del 12/10/2020.

AZIONI DI RISPOSTA

RICERCA E GESTIONE CONTATTI

- A) Dare priorità alla ricerca e alla gestione dei contatti di casi COVID-19 sospetti/confermati da variante e identificare tempestivamente sia i contatti ad alto rischio (contatti stretti) che quelli a basso rischio di esposizione
- B) Effettuare la ricerca retrospettiva dei contatti, vale a dire oltre le 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso, o di esecuzione del tampone se il caso è asintomatico, al fine di identificare la possibile fonte di infezione ed estendere ulteriormente il contact tracing ai casi eventualmente individuati.
- C) Eseguire un test molecolare ai contatti (sia ad alto che a basso rischio) il prima possibile dopo l'identificazione e al 14° giorno di quarantena, al fine consentire un ulteriore rintraccio di contatti, considerando la maggiore trasmissibilità delle varianti.
- D) Non interrompere la quarantena al decimo giorno.
- E) Comunicare ai contatti l'importanza, nella settimana successiva al termine della quarantena, di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi e contattare immediatamente il medico curante.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

F) Se un contatto di caso COVID 19 con infezione da variante sospetta/confermata risulta sintomatico al momento dell'identificazione o se sviluppa sintomi durante il *follow-up*, il contatto deve eseguire tempestivamente un test molecolare e devono iniziare immediatamente le attività di contact tracing anche prima della conferma del risultato.

G) Comunicare ai contatti stretti ed ai loro conviventi l'importanza di un corretto svolgimento della quarantena sottolineando la maggiore trasmissibilità delle varianti e l'importanza di questa misura di sanità pubblica nel limitarne la diffusione, e per i conviventi, l'importanza di rispettare rigorosamente e costantemente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi contattando immediatamente il medico curante.

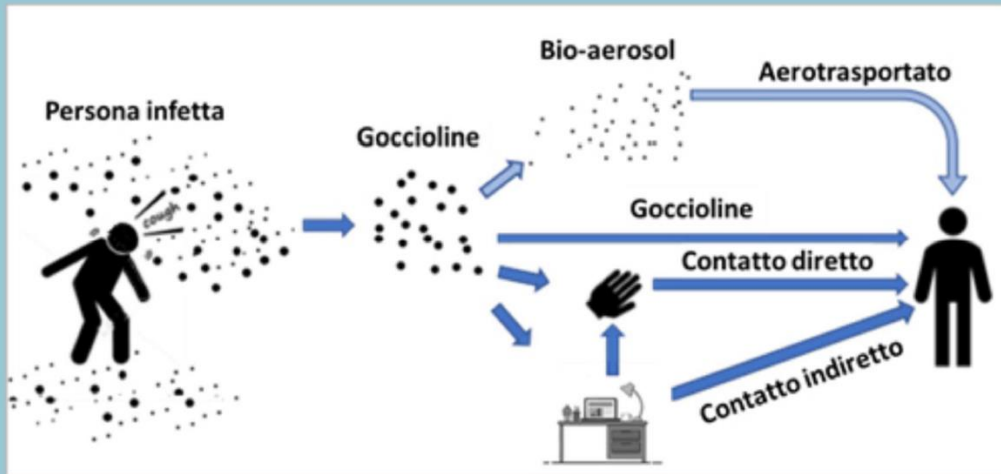
G) Comunicare ai contatti in attesa dell'esito del tampone, di informare tempestivamente, a loro volta, i loro contatti stretti e di raccomandare loro il rispetto rigoroso delle misure precauzionali (distanziamento fisico/utilizzo mascherine).

DEFINIZIONE DI CONTATTO

Per la definizione di contatto ad alto rischio (contatto stretto) si rimanda alla circolare n. 18584 del 29/05/2020 (paragrafi precedenti); per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC (Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update, 18 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020) si intende: **una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:**





- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e per meno di 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;
- 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, provvisto di DPI raccomandati;
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19.

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'aerotrasmesso 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 incontinenza, scabbia, varicella e zoster febbrili 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 Flügge (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>Bordetella pertussis</i> (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani)
Via aerea	 > 1 metro AERBORNE	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

Estratto del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021, Versione del 13 marzo 2021: Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19.

Paragrafo 2.1.


I lavoratori vaccinati, inclusi gli operatori sanitari, devono mantenere l'uso dei DPI e dei dispositivi medici, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni sul luogo di lavoro?

Tutti i lavoratori, inclusi gli operatori sanitari, devono continuare a utilizzare rigorosamente i DPI, i dispositivi medici prescritti, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio, indipendentemente dallo stato di vaccinazione e aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione.

È noto che i vaccini anti-COVID-19 riducono significativamente la probabilità di sviluppare la malattia clinicamente sintomatica. D'altro canto, si ribadisce che nessun vaccino anti-COVID-19 conferisce un livello di protezione del 100%, la durata della protezione vaccinale non è ancora stata stabilita, la risposta protettiva al vaccino può variare da individuo a individuo e, al momento, non è noto se i vaccini impediscano completamente la trasmissione di SARS-CoV-2 (infezioni asintomatiche). Quindi, seppur diminuito, non è possibile al momento escludere un rischio di contagio anche in coloro che sono stati vaccinati. Questo è coerente con quanto ribadito dall'ECDC che riporta come, al momento, non vi siano prove sufficienti dell'effetto della vaccinazione sull'infezione asintomatica, e, quindi, sulla possibilità di trasmissione del virus da parte di soggetti vaccinati. Pertanto, i lavoratori/operatori sanitari nonostante siano stati sottoposti a vaccinazione devono essere considerati potenzialmente in grado di infettarsi con SARSCoV-2 e di trasmettere il virus ad altri.

La WHO, anche a causa della emergenza di VOC, sottolinea l'importanza per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di prevenzione e controllo sanitarie e socio-comportamentali.²¹

Queste raccomandazioni sono state riprese dalla Circolare del Ministero della Salute sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2 e sulla valutazione del rischio e misure di controllo.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


In conclusione, ogni lavoratore, inclusi gli operatori sanitari, anche se ha completato il ciclo vaccinale, per proteggere sé stesso, gli eventuali pazienti assistiti, i colleghi, nonché i contatti in ambito familiare e comunitario, dovrà continuare a mantenere le stesse misure di prevenzione, protezione e precauzione valide per i soggetti non vaccinati, in particolare osservare il distanziamento fisico (laddove possibile), indossare un'appropriata protezione respiratoria, igienizzarsi o lavarsi le mani secondo procedure consolidate. Gli operatori sanitari, così facendo, proteggeranno anche soggetti particolarmente fragili, quali i pazienti o gli assistiti nelle strutture sanitarie. È evidente che tutte le misure di prevenzione, protezione e precauzione devono essere applicate in maniera scrupolosa anche al di fuori dell'orario lavorativo. Inoltre, ogni lavoratore/operatore sanitario dovrà, comunque, seguire scrupolosamente le indicazioni del proprio datore di lavoro e continuare a aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione. Si ricorda che, oltre alle precauzioni aggiuntive specifiche per COVID-19, devono essere mantenuti in essere i programmi per l'implementazione delle precauzioni standard e aggiuntive (da contatto, *droplet* e aerea) validi per la prevenzione e il controllo di tutte le infezioni correlate all'assistenza.

Paragrafo 2.2.

Una persona vaccinata, al di fuori dell'ambiente di lavoro, deve continuare a rispettare le misure di prevenzione per la trasmissione del virus (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani)?

Una persona vaccinata con una o due dosi deve continuare a osservare tutte le misure di prevenzione quali il distanziamento fisico, l'uso delle mascherine e l'igiene delle mani, poiché, come sopra riportato, non è ancora noto se la vaccinazione sia efficace anche nella prevenzione dell'acquisizione dell'infezione e/o della sua trasmissione ad altre persone.

Questo ancor più alla luce dell'attuale situazione epidemiologica che vede la comparsa e la circolazione di nuove varianti virali, che appaiono più diffuse rispetto al virus circolante nella prima fase della pandemia e per le quali la protezione vaccinale potrebbe essere inferiore a quella esercitata rispetto al ceppo virale originario.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa


Paragrafo 2.3.

Se una persona vaccinata con una o due dosi viene identificata come contatto stretto di un caso positivo, bisogna adottare le misure previste per i contatti stretti?

Se una persona viene in contatto stretto con un caso positivo per SARS-CoV-2, secondo le definizioni previste dalle Circolari del Ministero della Salute, questa deve essere considerata un contatto stretto anche se vaccinata, e devono, pertanto, essere adottate tutte le disposizioni prescritte dalle Autorità sanitarie. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, fino a un'eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-CoV-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19.

Per “contatto stretto” si intende l'esposizione ad alto rischio a un caso probabile o confermato; tale condizione è definita, in linea generale, dalle seguenti situazioni: 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 (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 (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI (es. FFP2, FFP3, guanti) e dispositivi medici appropriati (es. mascherine chirurgiche).

La vaccinazione anti-COVID-19 è efficace nella prevenzione della malattia sintomatica, ma la protezione non raggiunge mai il 100%. Inoltre, non è ancora noto se le persone vaccinate possano comunque acquisire l'infezione da SARS-CoV-2 ed eventualmente trasmetterla ad altri soggetti. Infine, è verosimile che alcune VOC possano eludere la risposta immunitaria evocata dalla vaccinazione, e, quindi, infettare i soggetti vaccinati. Segnalazioni preliminari suggeriscono una ridotta attività neutralizzante degli anticorpi di campioni biologici ottenuti da soggetti vaccinati con i vaccini a mRNA nei confronti di alcune VOC, come quella Sudafricana, e un livello di efficacia basso del vaccino di AstraZeneca nel prevenire la malattia di grado lieve o moderato nel contesto epidemico sud-africano.

 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
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Pertanto, in base alle informazioni attualmente disponibili, una persona, anche se vaccinata anti-COVID-19, dopo un'esposizione definibile ad alto rischio e considerata "contatto stretto" di un caso COVID-19, deve adottare le stesse indicazioni preventive valide per una persona non sottoposta a vaccinazione.


A prescindere dal tipo di vaccino ricevuto, dal numero di dosi e dal tempo intercorso dalla vaccinazione, in generale, la persona vaccinata considerata "contatto stretto" deve osservare, purché sempre asintomatica, un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato in decima giornata o di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, come da indicazioni contenute nella Circolare n. 32850 del 12/10/2020.

Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti virali, per i contatti di caso COVID-19 sospetto/confermato con infezione sostenuti da variante, la quarantena non può essere interrotta al decimo giorno e deve essere effettuato un test molecolare al 14° giorno di quarantena. È evidente che in particolare in questi casi è necessario comunicare al contatto l'importanza di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, l'igiene delle mani, di indossare la mascherina e, in caso di comparsa di sintomi compatibili con COVID-19, di isolarsi e contattare immediatamente il medico curante.

I contatti che siano operatori sanitari o altre persone che forniscano assistenza diretta a un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, se provvisti dei DPI e dispositivi medici prescritti, vengono equiparati a soggetti "a basso rischio"; in questi soggetti non si applica la misura della quarantena.

In caso di comparsa di sintomatologia compatibile e/o positività al test antigenico o molecolare per SARS-CoV-2 devono essere adottate le indicazioni di isolamento contenute nella circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020 33 e del 31 gennaio 2021 (n. 3787).


Per approfondimenti, riferimenti normativi e bibliografici si rimanda alla lettura del testo integrale: [Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 Versione del 13 marzo 2021](#)

 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
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

(Art. 271 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)

correlato all'emergenza legata alla diffusione del virus
SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus")
causa della malattia Covid-19

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

La Valutazione dei Rischi e COVID-19

Come si inquadra il nuovo Coronavirus rispetto agli obblighi di valutazione dei rischi del Datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.?


Il nuovo Coronavirus, essendo un “nuovo” virus che può comportare danni anche gravi alla salute dell'uomo, costituisce un agente biologico che, in quanto tale, deve essere classificato all'interno delle 4 classi di appartenenza di tutti gli agenti biologici potenzialmente rischiosi per l'uomo (art. 268 d.lgs. 81/08).

L'obbligo per il Datore di lavoro di valutazione del rischio biologico ricorre qualora l'attività lavorativa comporti la possibile esposizione a un “agente biologico”, ossia qualsiasi microorganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni” (v. artt. 266 e 267 D.Lgs. 81/2008).

La classe di appartenenza, a volte erroneamente considerata sinonimo di “pericolosità” dell'agente biologico, è una classificazione dinamica che tiene conto dei vari fattori che aiutano il Datore di Lavoro a correttamente gestire il rischio biologico per i dipendenti.

I fattori che determinano l'appartenenza ad una specifica classe sono: l'infettività, la patogenicità, la virulenza e la neutralizzabilità.

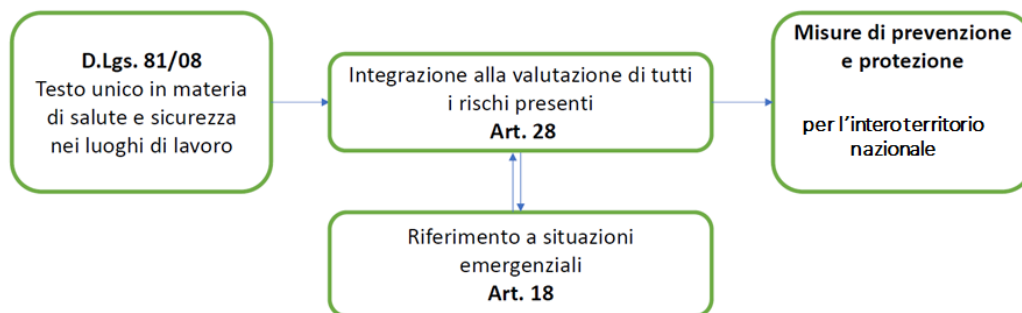
Sulla base della classificazione degli agenti biologici è possibile analizzare la mappatura e la valutazione del rischio, verso questo particolare agente biologico.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


Ambienti di lavoro in cui l'esposizione all'agente biologico è di tipo generico, e pertanto non rientra nel rischio specifico, nel ciclo produttivo.

Il Datore di Lavoro supportato dal Servizio di prevenzione e protezione e dal Medico competente, nel redigere l'integrazione al documento di valutazione dei rischi, inserisce il rischio biologico nella sezione "Rischio Biologico Generico". Questa sezione si applica a tutti gli agenti biologici (non dipende dalla classe di appartenenza) a cui i lavoratori sono esposti sul posto di lavoro come nella loro normale vita privata. Il rischio biologico del COVID-19 rientra in questa sezione, infatti non è legato direttamente all'attività lavorativa e ai rischi della mansione (salvo i casi specifici indicati nel paragrafo precedente).

ADEMPIMENTI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO



Stante la situazione di allarme nazionale di cui al vigente DPCM, il Datore di Lavoro, per il tramite del presente documento, effettua l'integrazione al DVR specificando che il "nuovo" agente biologico COVID-19 per gli ambiti lavorativi, è stato valutato come RISCHIO BIOLOGICO GENERICO.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


L'esposizione al COVID-19 dal punto di vista del meccanismo di possibile contaminazione e di valutazione del rischio è analogo ad esempio al rischio influenzale. Di conseguenza la valutazione del rischio per l'agente biologico COVID-19 è genericamente connessa alla compresenza di esseri umani sui luoghi di lavoro.

Il Datore di Lavoro per il tramite del presente documento effettua l'informazione ai propri dipendenti, relativa alla Gestione del Rischio Biologico Generico, allegando il decalogo dei comportamenti da seguire.

Le procedure che il Datore di Lavoro, mediante il supporto del RSPP e Medico Competente, sentiti gli R.L.S. applica sono quelle di Prevenzione del Rischio Biologico Generico, adottando comportamenti basati al rispetto dei precedenti DPCM e del vigente DPCM, di cui si riportano i macro adempimenti:

- Presenza di dispenser con soluzioni a base di alcol con percentuale superiore al 60%
- Intensificare la sanificazione degli ambienti di lavoro;
- Distanziamento sociale pari ad almeno 1 metro;
- Divieto di assembramenti di persone in spazi limitati;
- Utilizzo di idonei DPI;

Vista la particolare situazione venutasi a creare in Italia e le conseguenti restrizioni recate dai precedenti DPCM e dal vigente DPCM, finalizzate alla riduzione della diffusione del virus, il Datore di Lavoro valuta insieme al Servizio Prevenzione Protezione ed al MC l'integrazione delle procedure operative di gestione del Rischio Biologico Generico.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

VALUTAZIONE DEL RISCHIO - Probabilità di contagio

In virtù di quanto espresso ed al fine di ricondurre la gestione del rischio alla corretta matrice di valutazione definita dalla formula

$$R = P \times D$$

nella tabella a seguire si riporta la correlazione tra gli scenari identificati e la probabilità di accadimento dell'evento.

SCENARIO	DESCRIZIONE	PROBABILITÀ
SCENARIO 1	Bassa probabilità di diffusione del Contagio	1
SCENARIO 2	Media probabilità di diffusione del Contagio	2
SCENARIO 3	Elevata probabilità di diffusione del Contagio	3
SCENARIO 4	Molto Elevata probabilità di diffusione del Contagio	4

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: GRAVITÀ/DANNO - GRUPPO


In riferimento all' Art. 268. Del D.Lgs. 81/08 gli agenti biologici vengono classificati in funzione della probabilità di causare malattie ai soggetti umani.

Nel pieno rispetto di quanto definito dalla Normativa vigente, gli agenti biologici sono ripartiti nei seguenti quattro gruppi a seconda del rischio di infezione:

- **Agente biologico del gruppo 1:** un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;
- **Agente biologico del gruppo 2:** un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- **Agente biologico del gruppo 3:** un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- **Agente biologico del gruppo 4:** un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Analogamente a quanto proposto per l'identificazione della probabilità legata al rischio, anche la Gravità del Danno viene indicizzata sul gruppo biologico di appartenenza dello specifico agente esaminato. In particolare, si avrà :


GRUPPO	DESCRIZIONE	GRAVITÀ/DANNO
GRUPPO 1	Vedi definizione precedente	1
GRUPPO 2	Vedi definizione precedente	2
GRUPPO 3	Vedi definizione precedente	3
GRUPPO 4	Vedi definizione precedente	4

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

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:


Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' ALLEGATO XLVI o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 3 <ul style="list-style-type: none"> • Direttiva (UE) 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020 • Decreto Legge n.149 del 9 novembre 2020
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere informativa preliminare
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Oltre al presente documento, sono presenti informazioni provenienti da tutti i canali di informazione nazionali.
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Oltre al presente documento, sono presenti informazioni provenienti da tutti i canali di informazione nazionali.
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Non noti

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 5:

Il documento di cui all'articolo 17 è integrato dai seguenti dati:


Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgano lavoro squisitamente solitario
c) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
d) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 272 comma 2:

In particolare, il datore di lavoro:


Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile
d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell' ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile
g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile
h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile, poiché non esiste il concetto di "incidente" per la situazione descritta
i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
l) predisporre i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro	Non applicabile

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 273 comma 1:

1. In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, applicabile per le docce solo se già previste per la natura del lavoro stesso. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative
c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative


	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 278 comma 1:

1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Non applicabile
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze	Non applicabile

Registro degli esposti e degli eventi accidentali di cui al D.Lgs. 81/08 Art.280: **non applicabile.**

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

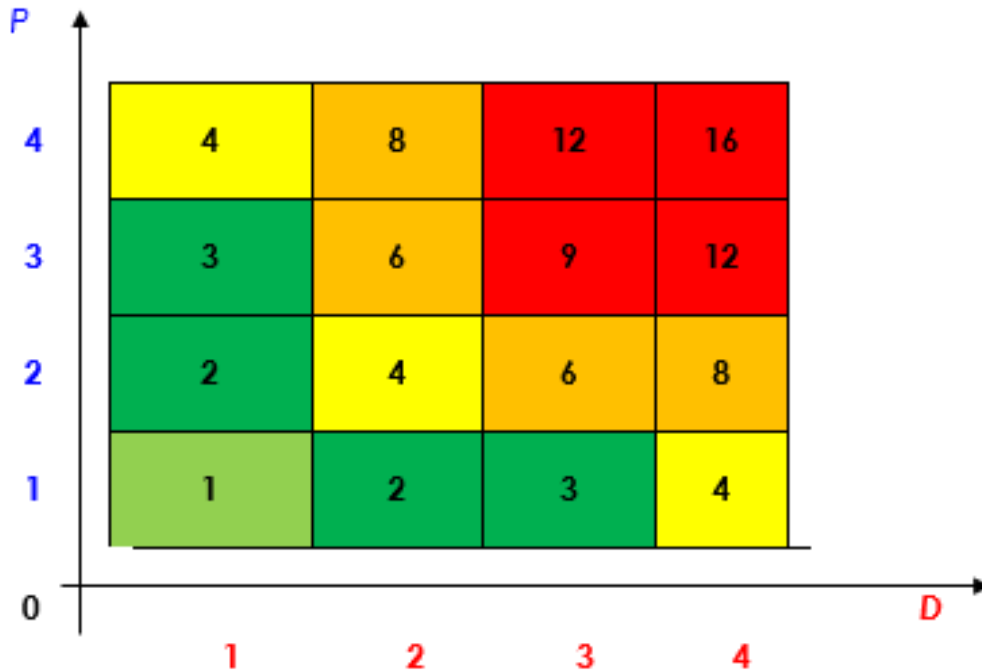
La **composizione della valutazione dei rischi è suddivisa per SCENARI STANDARD**, al fine di garantire una rapida lettura. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione della presente Valutazione, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza.

Viene riportata di seguito la tabella con la composizione degli scenari:

SCENARIO	DESCRIZIONE	APPLICAZIONE INIZIALE
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	COSTANTE
Scenario 1	Bassa probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 2	Media probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 3	Elevata probabilità di diffusione del contagio	X
Scenario 4	Molto elevata probabilità di diffusione del contagio	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: ESITO DI VALUTAZIONE


Matrice dell' Indice di Rischio



Al fine di facilitare la lettura dello stesso si riporta a seguire la classificazione del rischio secondo quanto definito ai capitoli precedenti.

SCENARIO	DESCRIZIONE	VALORE PROBABILITA
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	Prerequisito
Scenario 3	Elevata probabilità di diffusione del contagio	3

GRUPPO	AGENTE	VALORE GRAVITÀ/DANNO
GRUPPO 3	Coronaviridae agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;	3

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Valutazione del rischio correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del Virus SARS – CoV2 (CoronaVirus) - Causa della malattia Covid-19

RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO
9	RISCHIO ELEVATO
RISULTANZA	

In tale scenario, con presenza di numerosissimi casi conclamati di contrazione della malattia, nell'intero territorio nazionale si è tenuto conto della patologia relativa all'Agente biologico del gruppo 3 e la propagazione relativa all'Agente biologico del gruppo 3

- **Agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori;** l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

RIMODULAZIONE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2 – DOCUMENTO TECNICO INAIL DEL 24.4.2020

Viene di seguito effettuata la rimodulazione delle misure di contenimento del contagio, sulla base del “Documento tecnico INAIL – aprile 2020”, con metodologia innovativa di valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione del lavoro.

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili:

- **Esposizione:** la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);
- **Prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;
- **Aggregazione:** la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori del Dipartimento (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

Tali profili di rischio possono assumere una diversa entità, ma allo stesso tempo modularità, in considerazione delle aree in cui operano i lavoratori, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.


Di seguito viene illustrata la matrice di rischio elaborata sulla base del confronto del punteggio attribuibili a ciascun ambiente lavorativo:

Esposizione

- 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
- 1 = probabilità medio-bassa;
- 2 = probabilità media;
- 3 = probabilità medio-alta;
- 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

Prossimità

- 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
- 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa

Il punteggio risultante dalla combinazione delle prime due variabili viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

Aggregazione

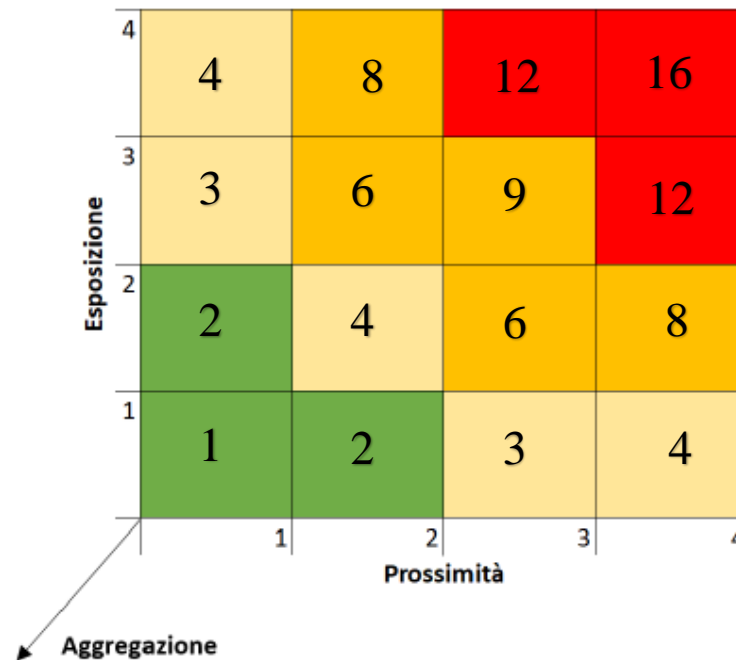
- 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
- 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
- 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
- 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Il risultato finale determina l'attribuzione del relativo livello di rischio.

A titolo esemplificativo, viene presentata di seguito una tabella che illustra le classi di rischio per alcuni dei principali settori lavorativi e partizioni degli stessi, nonché il relativo numero degli occupati.

Codice Ateco 2007	Descrizione	Numero di occupati (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di Rischio
A	AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA	930.0	BASSO
C	ATTIVITÀ MANIFATTURIERE	3957.0	BASSO
	MANUTENTORI		MEDIO-ALTO
D	FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	80.2	BASSO
E	FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO	231.7	BASSO
	OPERATORI ECOLOGICI		MEDIO-BASSO
F	COSTRUZIONI	1555.6	BASSO
	OPERAI EDILI		MEDIO-BASSO
G	COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	3737.8	BASSO
	FARMACISTI		ALTO
	CASSIERI		MEDIO-BASSO
H	TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	1200.9	BASSO
	CORRIERI		MEDIO-ALTO
I	ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	1694.1	BASSO
	ADDETTI ALLE MENSE		MEDIO-ALTO
	CAMERIERI		MEDIO-ALTO
J	SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	642.8	BASSO
K	ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE	631.4	BASSO
M	ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE	1718.3	BASSO
	MICROBIOLOGI		MEDIO-ALTO
O	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA	1217.4	BASSO
	FORZE DELL'ORDINE		ALTO
P	ISTRUZIONE	1592.9	MEDIO-BASSO
Q	SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	1989.0	ALTO
R	ATTIVITÀ ARTISTICHE, SPORTIVE, DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO	348.6	MEDIO-BASSO
	LAVORATORI DELLO SPETTACOLO		MEDIO-ALTO
	INTERPRETI		MEDIO-ALTO
	ATLETI PROFESSIONISTI		ALTO
S	ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI	754.0	BASSO
	AGENZIE FUNEBRI		ALTO
	PARRUCCHIERI		ALTO
T	ATTIVITÀ DI FAMIGLIE E CONVIVENZE COME DATORI DI LAVORO PER PERSONALE DOMESTICO; PRODUZIONE DI BENI E SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE	1527.1	MEDIO-BASSO
	BADANTI		MEDIO-ALTO

Matrice di rischio utilizzata per l'attribuzione del livello di rischio:



Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto

Di seguito i valori attribuiti:


Esposizione 2 = probabilità media;	Prossimità 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);	Aggregazione 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente;
---	---	---

Risultanza livello di rischio : $2 * 2 * 1,15 = 4,6$

Sulla base di tale approccio matriciale il risultato del livello di rischio da contagio da SARS-CoV-2 è il seguente:

LIVELLO DI RISCHIO
MEDIO BASSO

Di seguito vengono riportate le Misure di Prevenzione e Protezione atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE – PROTOCOLLI ANTI-CONTAGIO

Di seguito sono indicati i protocolli di sicurezza anti-contagio in attuazione all'emergenza COVID-19 . Le misure che seguono hanno validità fino alla durata della pandemia stessa, salvo ulteriori indicazioni.

Riorganizzazione del lavoro e modalità di ingresso nei luoghi di lavoro

- Sono state riorganizzate tutte le attività di lavoro in modo da garantire l'applicazione ed il rispetto delle misure minime generali previste dai vari Decreti, Ordinanze e Circolari del Ministero della Salute, delle Regioni e delle altre Autorità locali, nonché delle misure specifiche richieste dalla tipologia di attività svolta;
- E' stata attivata la modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalità a distanza (smart working, così come indicato nei precedenti DPCM e nel vigente DPCM);
- Sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate;
- E' stato comunicato a tutti i lavoratori l'obbligo di utilizzare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ed il rispetto della distanza interpersonale di almeno **1 metro** (opportuno aumentare il distanziamento fisico fino a **due metri**, laddove possibile e specialmente in tutte le situazioni nelle quali venga rimossa la protezione respiratoria (come, ad esempio, in occasione del consumo di bevande e cibo));
- Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro e lo spostamento dei lavoratori in altri locali quali sala riunioni et;
- L'articolazione del lavoro **potrà essere** ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea, al fine di evitare assembramenti durante l'entrata e l'uscita dal lavoro;
- Pertanto gli orari di ingresso/uscita scaglionati garantiscono il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, etc); dove è possibile, sarà dedicata una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni;
- Gli orari delle pause, verranno per quanto possibile, scaglionate in modo da evitare il più possibile contatti e assembramenti nelle aree comuni;
- Al personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà* essere effettuato il controllo della temperatura corporea previa apposita informativa, quale ulteriore misura preventiva per contrastare e contenere la diffusione del virus Covid-19;
- Se tale temperatura risulterà **superiore ai 37,5°**, **non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro**. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine microchirurgiche, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare, nel più breve tempo possibile, il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni;

*Protocollo condiviso, All. 12 del DPCM 02.03.2021 e Documento Tecnico INAIL del 24.04.2020


- **Il datore di lavoro informa preventivamente il personale**, e chi intende fare ingresso in azienda, della **preclusione dell'accesso** a chi abbia avuto **contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19** come da indicazioni della **Circolare 12 ottobre 2020 n°32850 Ministero della Salute**, **Circolare 31 Gennaio 2021 n°3787 Ministero della Salute (in tema nuove varianti SARSCoV-2)**, o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- Il ritorno in sede dei lavoratori risultati positivi all'infezione da COVID 19, dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione dello stesso avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
- Qualora l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione.

Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione

- Gli spostamenti all'interno delle sedi e tra le sedi saranno limitati al minimo indispensabile nel rispetto delle disposizioni interne all'ente;
- In base al DPCM del 02/03/2021, i corsi di formazione pubblici e privati possono svolgersi solo con modalità a distanza. Sono consentiti in presenza i corsi di formazione specifica in medicina generale. I corsi per i medici in formazione specialistica e le attività dei tirocinanti delle professioni sanitarie e medica possono in ogni caso proseguire anche in modalità non in presenza. Sono altresì consentiti, gli esami di qualifica dei percorsi di IeFP, nonché la formazione in azienda esclusivamente per i dipendenti dell'azienda stessa, secondo le disposizioni emanate dalle singole regioni, i corsi di formazione da effettuarsi in materia di protezione civile, salute e sicurezza, i corsi di formazione individuali e quelli che necessitano di attività di laboratorio, nonché l'attività formativa in presenza, ove necessario, nell'ambito di tirocini, stage e attività di laboratorio, a condizione che siano rispettate le misure di cui al «Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARSCoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione» pubblicato dall'INAIL.
- Le riunioni si dovranno svolgere in modalità a distanza, **salvo la sussistenza di motivate ragioni**; è fortemente raccomandato svolgere anche le riunioni private in modalità a distanza.

Precauzioni igieniche

- E' **obbligatorio** che le persone presenti nei luoghi di lavoro adottino tutte le **precauzioni igieniche**, in particolare per le mani come riportato in allegato;
- L'Amministrazione ha messo a disposizione **dispenser** quali mezzi detergenti per le mani, ubicati in aree comuni e all'ingresso delle sedi.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Pulizia, sanificazione e gestione spazi comuni (mensa, spogliatoi, distributori bevande, ecc...)

La **sanificazione** è l'insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione. La **pulizia**, procedimento atto a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporczia da superfici, oggetti, ambienti chiusi (generalmente indicati con il termine inglese indoor), è quindi l'operazione che consente di rendere le superfici visibilmente pulite. Con **disinfezione** s'intende il complesso di procedimenti e operazioni atti a sanificare determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni.


PULIZIA

- La periodicità delle **pulizie è giornaliera** (salvo richieste di sanificazione straordinarie), sarà effettuata relativamente agli uffici e spogliatoi e a tutte quelle parti a contatto con le mani con adeguati detergenti indicati nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.2.2020 e Circolare 22 maggio 2020 n° 17644 del Ministero della Salute.

Relativamente alle auto di servizio viene effettuata la sanificazione in base all'utilizzo, mediante prodotti detergenti adeguati indicati nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.2.2022 e Circolare 22 maggio 2020 n° 17644 del Ministero della Salute.

- E' fortemente raccomandata una frequente ventilazione naturale ed altrettanto soleggiamento. Negli ambienti sono da evitare:
 - Presenza eccessiva di arredi non strettamente collegati alle attività di ufficio (piante, soprammobili, sedie, ecc.)
 - Stampe manoscritti, avvisi foto, ed altro materiale cartaceo e attaccati alle pareti, non strettamente collegati alle attività di ufficio e, comunque, non specificatamente autorizzati dal relativo dirigente di settore;
 - Accumuli di documenti ed altre carte sulla scrivania ed altre superfici di appoggio a fine giornata di lavoro.

Tutto ciò serve a prevenire inopportuna raccolta di polvere ed altra sporczia durante l'attività lavorativa, a favorire un'adeguata pulizie di tutte le superfici da parte del personale preposto e a garantire un adeguato ed opportuno decoro degli uffici.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


SANIFICAZIONE

Il “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” allegato 12, p.4 del DPCM 02.03.2021, prevede, **oltre alle pulizie giornaliere:**

- **Sanificazioni periodiche**, dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro (incluse tastiere, schermi touch e mouse), spogliatoi e delle aree comuni e di svago;
- **Sanificazioni straordinarie**, da effettuarsi specificamente con le modalità stabilite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020, degli ambienti di lavoro, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nelle aziende in cui sono stati registrati casi di COVID-19;
- I riferimenti per i trattamenti, i prodotti e le indicazioni operative di sanificazione in ambienti non sanitari, sono:
 - **Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020;**
 - **Circolare 22 maggio 2020 n° 17644 del Ministero della Salute:** Indicazioni per l’attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento;
 - **Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020, Versione del 15 maggio 2020:** Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell’attuale emergenza COVID 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento;
 - **PROTOCOLLO AZIENDALE DI SANIFICAZIONE OSPEDALIERA ASL TERAMO**, versione n. 02 del 22/05/2020.
- Interventi di **sanificazione**, vengono richiesti per documentati e validi motivi presentati dal dirigente Responsabile del settore;
- La ditta incaricata dovrà redigere un apposito registro da compilare ogni qual volta esegue la sanificazione con l’evidenza delle operazioni/trattamenti effettuate e dei prodotti utilizzati (secondo il Capitolato le schede che riportano la sanificazione e i prodotti utilizzati).
- Nel caso di presenza di una persona con Covid-19 all’interno dei locali, si procederà alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione.

Come riferimento per azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza associate all’epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di una buona qualità dell’aria indoor negli ambienti di lavoro:

- **Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020 Rev. 2, Versione del 25 maggio 2020:** Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


Impianti aeraulici a servizio degli edifici - Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 74 del 14 giugno 2020

Per quanto concerne gli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti, si prescrive quanto segue:

- a.)con le modalità previste per ciascuna tipologia di impianto, per gli impianti aeraulici al servizio di edifici pubblici e privati aperti al pubblico, nei luoghi di lavoro ed in genere nei luoghi soggetti all'accesso di persone dall'esterno, che il responsabile dell'impianto, anche per mezzo di professionisti e imprese, provveda:
- alla sanificazione delle griglie, bocchette e dei filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione;
 - all'effettuazione di valutazioni tecniche finalizzate a determinare la necessità di sanificare gli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti provvedendo, entro i successivi 15 giorni dall'esito delle suddette valutazioni qualora se ne rilevi la necessità, ad eseguire/far eseguire le opportune operazioni di sanificazione;
 - alla eliminazione totale del ricircolo dell'aria, ove possibile in relazione alla tipologia dell'impianto;
 - a ripetere le operazioni di sanificazione con cadenza bimestrale e, in particolare, in relazione alle varie tipologie di impianto, a provvedere, con cadenza almeno mensile, alla sanificazione di griglie, bocchette e filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione;


per le operazioni di cui sopra i manutentori qualificati devono:

- essere dotati di DPI al momento dei lavori per evitare la contaminazione dei filtri, griglie e bocchette;
- rilasciare un documento di sanificazione ove riportare il lavoro svolto, l'effettuata eventuale chiusura del ricircolo, le operazioni di sanificazione e le metodologie utilizzate;
- che tutti gli interventi di manutenzione e igienizzazione indicati nella presente ordinanza vanno effettuati nel rispetto delle procedure codificate di legge e devono essere eseguiti da personale qualificato, dotato di idonei Dispositivi di Protezione Individuale;

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

b.) Le prescrizioni di cui sopra si intendono applicabili nella seguente modalità:

- per sanificazione s'intende esclusivamente l'attività di pulizia, lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o sostituzione, da azionare, quali patologie lavorative, in relazione allo stato di manutenzione e conservazione dell'impianto, su valutazioni del responsabile dello stesso, anche per tramite professionisti e/o imprese;
- la sanificazione intesa come al punto a), può inquadrarsi nel ciclo di manutenzione già programmata dell'impianto e rientrare nella pianificazione temporale già prevista (anche già eseguita) e pertanto le necessità di ripeterla ai fini dell'ordinanza è lasciata a valutazioni del responsabile dell'impianto, anche per tramite di professionisti e/o aziende;
- laddove il condizionamento dell'aria avviene per mezzo di dispositivi ordinari nel senso del comunemente diffusi anche in ambiente domestico (quelli che ad esempio hanno una unità esterna ed interna – split) l'eventualità del ricorso a professionalità esterne può essere, a scelta del responsabile dell'impianto, anche non considerata in quanto le operazioni di sanificazione, come descritte al punto a), possono essere eseguite con evidente semplicità operativa;
- il documento di sanificazione (come descritto al punto a) può essere rilasciato dal responsabile dell'impianto anche tramite autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- il chiarimento di cui al punto b) determina la facoltà in capo al responsabile dell'impianto e sulla base di proprie valutazioni delle condizioni dello stesso, di riferire la cadenza periodica della sanificazione (come descritto a al punto a) alla cadenza temporale della manutenzione programmata procrastinando in un tempo più lungo la ripetizione mensile.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Modalità di accesso per esterni (imprese fornitrici e subappaltatrici)

L'accesso ai fornitori esterni è limitato allo stretto indispensabile e sarà gestito mediante percorsi e tempistiche predefinite, anche attraverso sistemi di autorizzazione e verifica degli accessi, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza negli uffici coinvolti;

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro ed essere dotato di dispositivi di protezione delle vie respiratorie.

Per le necessarie attività di carico e scarico è necessario **utilizzare guanti monouso e mascherina** anche per l'eventuale scambio di documentazione (laddove non possibile uno scambio telematico), se necessaria la vicinanza degli operatori;


Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno, dovranno essere individuati servizi igienici dedicati, ove possibile e garantire una adeguata pulizia giornaliera; **divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente**;

Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori. Qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni, gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente paragrafo.

I lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nelle stesse sedi (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente l'Amministrazione al fine di collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti;

L'informativa dei contenuti del protocollo anti-contagio attivato sono in evidenza su tutte le parti comuni delle sedi, i RUP/DEC devono vigilare affinché i lavoratori delle ditte esterne rispettino integralmente le disposizioni implementate.

I visitatori esterni dovranno sottostare a tutte le regole che l'Amministrazione ha implementato, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali di cui al precedente paragrafo.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Distanza di sicurezza e dispositivi di protezione individuale

Per Dispositivi di Protezione Individuale, ai sensi dell'art. 74, comma 1, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., si intende "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo".

Tra i vari obblighi prescritti dall'art. 77 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., il Datore di Lavoro, a seguito della valutazione dei rischi, deve individuare i rischi che non possono essere ridotti con altri mezzi e, in questo caso, deve individuare i DPI idonei a ridurli, tenendo in considerazione anche le eventuali fonti di rischio che i DPI stessi possono rappresentare per i lavoratori.

I lavoratori a loro volta, ai sensi degli artt. 20 e 78 del D.Lgs. 81/08 s.m.i., avranno l'obbligo di:

- utilizzare correttamente i DPI, rispettando le istruzioni impartite dai preposti;
- aver cura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) forniti;
- non apportare modifiche ai DPI forniti;
- segnalare immediatamente ai preposti qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a disposizione;
- verificare prima di ogni utilizzo l'integrità e la funzionalità del DPI;
- seguire le procedure aziendali per la riconsegna dei DPI al termine dell'utilizzo.



A seguito della Valutazione dei Rischi i DPI per fronteggiare il Coronavirus sono quelli relativi a:

- Protezione delle vie respiratorie;
- Protezione degli occhi;
- Protezione delle mani;

Protezione delle vie respiratorie

Ci soffermiamo in particolare sulle protezioni delle vie respiratorie – classificate come DPI di III Categoria – perché proteggono i lavoratori da rischi che possono causare conseguenze molto gravi quali la morte o danni irreversibili alla salute per l'esposizione ad agenti biologici nocivi.



I facciali filtranti monouso che proteggono da aerosol solidi e liquidi sono classificati in tre categorie secondo la norma EN 149:2001 + A1:2009:


- FFP2 senza valvola: protezione da aerosol solidi e liquidi senza tossicità specifica o a bassa tossicità in concentrazioni fino a 12xTLV, APF=10;
- FFP3 senza valvola: protezione da aerosol solidi o liquidi senza tossicità specifica a bassa tossicità e ad alta tossicità in concentrazioni fino a 50xTLV, APF=30.

In cui: TLV è il Valore limite di esposizione professionale, cioè la concentrazione di una sostanza chimica alla quale si ritiene che la maggior parte dei lavoratori possa rimanere esposta senza effetti negativi sulla salute; APF è il fattore di protezione assegnato.

Mascherina chirurgica o similare con o senza elastici a strati in TNT o equivalente . Ogni strato ha una specifica funzione protettiva per permettere alla respirazione un differenziale di pressione ottimale.

- Il primo strato “Out Facing “ esterno è realizzato con TNT soffice per un contatto epidermico ottimale;
- Il secondo strato “Filter Medio” realizzato con fibre di polipropilene poliestere con assenza assoluta di fibre di vetro, serve da efficace filtrante ai batteri (BFE) superiore al 96%;
- Il terzo strato “Inner Facing” strato interno ha funzione di contenimento del filtro oltre ad una ulteriore protezione batterica e assorbente del vapore acque



	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Fornitura DPI

Si premette che l'adozione dei DPI è solo una delle misure per prevenire la diffusione del contagio, si pensi che l'efficacia di un Dispositivo di Protezione Individuale è legata a molteplici aspetti quali ad es. la tenuta, l'utilizzo corretto e la durata.

E' importante peraltro, rispettare le regole basilari per come indossarli (riportate nell'allegato 1), come rimuoverli e smaltirli in modo corretto per evitare che, anzichè proteggere possano diventare una fonte di infezione.


Dunque è prioritario ed indispensabile durante l'attività di lavoro il rispetto delle misure di distanziamento sociale, limitare gli spostamenti del personale, osservare le ben note procedure di igiene personale, degli ambienti e/o dei mezzi di trasporto.

Le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità; data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria.

Pertanto saranno forniti, in virtù delle attività lavorative i seguenti DPI:

1. **Impiegato di Ufficio** - mascherine chirurgiche,
2. **Impiegato Front-Office – Ricevimento pubblico** : Fornitura DPI quali mascherine FFP2 senza valvole, guanti monouso e occhiali; in alternativa installazione di barriere di protezione con utilizzo di solo mascherine chirurgiche e guanti monouso. L'afflusso del pubblico all'interno dei locali è stato contingentato.

Per la distribuzione dei DPI, dovrà essere consegnata ad ogni lavoratore interessato, il modulo presente in Allegato 2, che il lavoratore tratterrà in copia lasciando l'originale sottoscritto al Dirigente.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


Indicazioni per lo smaltimento dei DPI monouso

Si raccomanda, ove possibile, di adottare contenitori (dell'indifferenziata) o comunque soluzioni che minimizzino le possibilità di contatto diretto del lavoratore che si disfa della mascherina/guanto con il rifiuto e il contenitore stesso.

I contenitori dovranno essere tali da garantire un'adeguata aerazione per prevenire la formazione di potenziali condense e conseguente potenziale sviluppo di microrganismi, e collocati preferibilmente in locali con adeguato ricambio di aria e comunque al riparo da eventi meteorici.

Ulteriori procedure e dispositivi anti-contagio:

1. Per quanto riguarda l'utilizzo dei mezzi di servizio **dell'Amministrazione**, viene garantita la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento rispettando la **distanza interpersonale di almeno 1 metro** tra essi e facendo **indossare guanti monouso e mascherine chirurgiche**;
2. I mezzi di servizio utilizzati devono essere sanificati in base all'utilizzo **in particolare maniglie di portiere e finestrini, volante, cambio, etc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo.**
3. In caso di utilizzo di mezzi propri, limitare il numero di persone presenti mantenendo la distanza di sicurezza.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>


Gestione di una persona sintomatica

Nel caso in cui una persona sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria.

Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.

Dovrà essere immediatamente avvertito il personale sanitario presente oltre il medico di base. Successivamente l'azienda dovrà procedere immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il Covid-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

L'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone Covid-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il luogo di lavoro, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Sorveglianza sanitaria e tutela dei 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 computo, 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


	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

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 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.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

Informazione e formazione dei lavoratori


La prevenzione del COVID-19 passa attraverso l'informazione e la formazione dei lavoratori e preposti sulle procedure aziendali adottate per prevenire il rischio, sui comportamenti da adottare, anche sulla base dei provvedimenti legislativi e amministrativi già citati e di eventuali nuovi Decreti, Ordinanze e Circolari del Ministero della Salute, delle Regioni e delle altre Autorità locali, nonché sulle modalità prescritte per la gestione di eventuali contagi e sui numeri informativi e per le segnalazioni.

L'Azienda attraverso le modalità più idonee ed efficaci, ha informato tutti i lavoratori e chiunque entri presso le sedi circa le disposizioni delle Autorità affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili appositi depliant informativi, rispetto a :

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in sede e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso presso le sedi (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

In merito all'informazione dei lavoratori, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., è stata effettuata con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio, attraverso l'affissione di materiale informativo riguardante le regole fondamentali di igiene, le infezioni virali, i corretti comportamenti da tenere.

Smart working, per quanto riguarda l'informativa dei rischi, la stessa si ritiene assolta dagli obblighi del Datore di Lavoro, in quanto gli stessi possono ricorrere in via telematica alla documentazione resa disponibile sul sito INAIL, ai sensi del DPCM 26.4.2020 art. 1 comma 1 lettera gg.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	Integrazione ai DVR ASL Teramo
	Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 <u>negli ambienti di lavoro non sanitari - attività amministrativa</u>

In caso di lavoratori stranieri che non comprendono la lingua italiana, verrà fornito materiale nella loro lingua madre e dépliant informativi con indicazioni grafiche.

Le regole base per tutti

Piccoli gesti di grande importanza per tenere lontano il virus

OK	NO	NO	OK	OK	OK
					
Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone oppure con soluzioni idroalcoliche	Non toccarsi occhi, naso e bocca	Starnutire dentro un fazzoletto o nella piega del gomito e non sulle mani	Tossire dentro ad un fazzoletto o nella piega del gomito e non sulle mani	Pulire le superfici con disinfettanti a base di alcool oppure cloro	Usare correttamente le mascherine

Numeri di telefono

Alla luce delle vigenti normative, la misura prioritaria di tutela in caso di sospetto contagio o contatto con contagiati o sospetti tali, è quella di chiamare i numeri verdi dedicati alle popolazioni dei territori dove si sono verificati i casi di COVID-19 per rispondere alle richieste di informazioni e sulle misure urgenti per il contenimento del contagio attivati dalle Regioni.

Medici di famiglia e Pediatri di libera scelta, inoltre, invitano a non recarsi presso gli studi e gli ambulatori in caso di sintomi respiratori (raffreddore, tosse, febbre), ma di contattarli telefonicamente.

- **Per ottenere ulteriori informazioni e chiarimenti chiamare il NUMERO VERDE della ASL di Teramo: 0861/420699** (dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00, il sabato dalle 8:00 alle 14:00);
- **Per info generali, si può chiamare il numero di pubblica utilità attivato dal Ministero della Salute: 1500**

ALLEGATO 1:
INFORMATIVA LAVORATORI

ALLEGATO 1 - INFORMATIVA RISCHI

Rischio - Emergenza Covid-19 - ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 81/08

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

Per la definizione **di caso** occorre fare riferimento alla Circolare n°705 del Ministero della Salute dell'8 gennaio 2021. Si precisa però che la definizione di caso può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Definizione Caso Covid-19

Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- tosse
- febbre
- dispnea
- esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia

Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

Criteri radiologici

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico,

OPPURE

2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti nella sezione dedicata: "Impiego dei test antigenici rapidi".

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

- contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso;
- essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiuse (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2.

Classificazione dei Casi

A. Caso Possibile

Una persona che soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile

Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico,

OPPURE

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

C. Caso confermato

Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

Definizione di contatto stretto, Circolare n. 18584 del 29/05/2020:

Il “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- 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 COVID-19 (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.

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)
- 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.

Alcune procedure mediche possono produrre goccioline *droplet* molto piccole (chiamate nuclei di goccioline aerosolizzate o aerosol) che sono in grado di rimanere a lungo sospese nell'aria. Quando tali procedure mediche vengono condotte su persone COVID-19 positive in strutture sanitarie, questi aerosol possono contenere SARS-CoV-2. Le goccioline di aerosol possono potenzialmente essere inalate da altre persone se non indossano adeguati dispositivi di protezione individuale. Pertanto, è essenziale che tutti gli operatori sanitari che eseguono queste procedure mediche adottino specifiche misure di protezione respiratoria, compreso l'uso di adeguati dispositivi di protezione individuale. Nelle aree in cui tali procedure mediche vengono eseguite non dovrebbero essere autorizzati visitatori.

Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche, ma può verificarsi anche poco prima dell'insorgenza della sintomatologia, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati. Le persone che non manifestano mai sintomi possono trasmettere il virus anche se non è ancora chiaro in che misura tale eventualità si verifichi: sono necessari ulteriori studi.

Per aiutare ad interrompere la catena di trasmissione è necessario limitare i contatti con persone COVID-19 positive, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani, mantenere il distanziamento fisico di almeno un metro e indossare una mascherina

Le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche. Ecco perché è importante che tutte le persone positive siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus.

Ecco perché è sempre importante osservare le misure di prevenzione precedentemente descritte (distanziamento fisico, utilizzo della mascherina, lavaggio frequente delle mani).

E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/2020 Rev. sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso. Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta.

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).

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*.

Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo. (Circolare Ministero della Salute 31/01/2021)

Facendo seguito a quanto indicato nella circolare n.644 dell'08/01/2021 "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio", e considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 1 e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) 2 3 , si forniscono aggiornamenti sulla diffusione delle nuove varianti SARS-CoV-2 a livello globale, sulla valutazione del rischio e sulle misure di controllo raccomandate.

Situazione epidemiologica Variante VOC 202012/01, Regno Unito La variante definita VOC - Variant of Concern - 202012/01, emersa nel Sud del Regno Unito e dichiarata emergente nel dicembre 2020, è attualmente la variante predominante nel Regno Unito. Al 25 gennaio 2021, 70 paesi hanno riportato casi importati o trasmissione comunitaria di tale variante. (Figura 1) Nel Regno Unito, l'incidenza dei casi di COVID-19 è aumentata dall'inizio di dicembre 2020 fino al raggiungimento di un picco all'inizio di gennaio 2021; dall'11 al 24 gennaio è stata osservata quindi una tendenza decrescente, a seguito dell'implementazione di rigorose misure di controllo sanitarie e di distanziamento sociale. Anche in Danimarca, Irlanda e Paesi Bassi, dove è stata riportata trasmissione comunitaria di VOC 202012/01, sono state segnalate riduzioni simili nell'incidenza. La variante VOC 202012/01 presenta una delezione nel gene S della proteina spike e ciò può far sì che alcuni test RT-PCR su un unico target genico S producano un risultato negativo; tuttavia poiché per il rilevamento del virus tale gene non è generalmente utilizzato da solo, è improbabile che ciò causi un risultato falso negativo per SARS-CoV2. Nel Regno Unito e in Irlanda del Nord la variante VOC 202012/01 ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza. Studi preliminari suggeriscono una maggiore gravità della malattia, tuttavia per confermare questo dato sono necessarie ulteriori analisi. Al momento non ci sono evidenze di una significativa differenza nel rischio di reinfezione rispetto agli altri ceppi virali circolanti. Sono in corso studi per valutare l'effetto di questa variante sull'efficacia vaccinale, che sembrerebbe limitatamente e non significativamente ridotta, sebbene siano necessari ulteriori studi per ottenere risultati definitivi.

Variante 501Y.V2, Sudafrica

La variante 501Y.V2 è stata identificata per la prima volta in Sud Africa nel dicembre 2020, dove è attualmente la variante più diffusa. Alla data del 25 gennaio 2021 è stata riportata in 31 paesi (Figura 2). In Sud Africa i casi settimanali sono aumentati dai primi di novembre, e hanno raggiunto un picco ai primi di gennaio. Nelle ultime due settimane il trend è decrescente. Tale variante ha mutazioni multiple nella proteina spike, comprese tre mutazioni all'interno del dominio legante il recettore. Non si conosce l'impatto di questa variante sull'efficacia dei test diagnostici. Dati preliminari indicano anche questa variante possa essere caratterizzata da maggiore trasmissibilità; mentre al momento non è chiaro se provochi differenze nella gravità della malattia. Sono in corso studi sulla maggiore frequenza di reinfezioni, in quanto la variante 501Y.V2 potrebbe sfuggire alla risposta anticorpale neutralizzante provocata da una precedente infezione naturale. Studi preliminari in vitro hanno evidenziato una riduzione dell'attività neutralizzante contro le varianti VOC SARS-CoV-2 nelle persone vaccinate con i vaccini Moderna o Pfizer-BioNTech rispetto alle varianti precedenti ma i dati per ora sono contrastanti.

Variante P.1, Brasile

La variante P.1 è stata per la prima volta segnalata dal Giappone il 10/01/2021 in 4 viaggiatori in arrivo dal Brasile, e successivamente identificata anche in Corea del Sud in viaggiatori provenienti dal Brasile. Alla data del 25 gennaio 2021 la variante P.1 è stata segnalata in 8 paesi, compresa l'Italia (Figura 3). In Brasile il numero di nuovi casi settimanali nelle ultime due settimane è riportato a livelli più elevati rispetto a quello da settembre a novembre 2020, e dall'inizio di novembre sono aumentati i decessi. La variante "Brasiliana" non è strettamente correlata alle varianti 501Y.V2 e VOC 202012/01 ed ha 11 mutazioni della proteina spike, 3 delle quali si trovano nel dominio legante il recettore. Non è stato riportato alcun effetto della variante sui test diagnostici, e non presenta delezioni nel gene S. Indagini preliminari condotte a Manaus, nello Stato di Amazonas, riportano un aumento della percentuale di casi identificati come variante P.1, dal 52,2% (35/67) nel dicembre 2020 all'85,4% (41/48) nel gennaio 2021, evidenziando la trasmissione locale in corso e suggerendo una potenziale maggiore trasmissibilità o propensione alla reinfezione. Non sono disponibili evidenze sulla gravità della malattia, sulla frequenza delle reinfezioni e sull'efficacia del vaccino.

Valutazione del Rischio

Secondo l'OMS l'emergenza di nuove varianti sottolinea l'importanza, per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di controllo sanitarie e socio-comportamentali. L'ECDC ritiene molto alta la probabilità di introduzione e diffusione in comunità nei paesi dell'UE/SEE delle varianti di SARS-CoV-2, in particolare della variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01. L'impatto dell'introduzione e della diffusione in comunità delle varianti di SARS-CoV-2, e in particolare della variante VOC 202012/01, nei paesi UE/SEE è ritenuto alto.

Ricerca e Gestione dei contatti (contact tracing) Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, si riportano di seguito le indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19 sospetti per infezione da variante (ad esempio casi COVID-19 confermati con delezione del gene S riconducibili a variante VOC 202012/01, o qualsiasi caso confermato con link epidemiologico) e dei casi COVID-19 confermati, in cui il sequenziamento ha rilevato la presenza delle specifiche mutazioni che caratterizzano una determinata variante. Queste indicazioni, limitatamente ai casi sopra descritti, aggiornano e integrano quanto indicato nelle circolari n. 18584 del 29/05/2020 e 32850 del 12/10/2020.

Azioni di risposta

Ricerca e gestione contatti

- H) Dare priorità alla ricerca e alla gestione dei contatti di casi COVID-19 sospetti/confermati da variante e identificare tempestivamente sia i contatti ad alto rischio (contatti stretti) che quelli a basso rischio di esposizione
- D) Effettuare la ricerca retrospettiva dei contatti, vale a dire oltre le 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso, o di esecuzione del tampone se il caso è asintomatico, al fine di identificare la possibile fonte di infezione ed estendere ulteriormente il contact tracing ai casi eventualmente individuati.
- J) Eseguire un test molecolare ai contatti (sia ad alto che a basso rischio) il prima possibile dopo l'identificazione e al 14° giorno di quarantena, al fine consentire un ulteriore rintraccio di contatti, considerando la maggiore trasmissibilità delle varianti.
- K) Non interrompere la quarantena al decimo giorno.
- L) Comunicare ai contatti l'importanza, nella settimana successiva al termine della quarantena, di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi e contattare immediatamente il medico curante.

M) Se un contatto di caso COVID 19 con infezione da variante sospetta/confermata risulta sintomatico al momento dell'identificazione o se sviluppa sintomi durante il *follow-up*, il contatto deve eseguire tempestivamente un test molecolare e devono iniziare immediatamente le attività di contact tracing anche prima della conferma del risultato.

G) Comunicare ai contatti stretti ed ai loro conviventi l'importanza di un corretto svolgimento della quarantena sottolineando la maggiore trasmissibilità delle varianti e l'importanza di questa misura di sanità pubblica nel limitarne la diffusione, e per i conviventi, l'importanza di rispettare rigorosamente e costantemente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi contattando immediatamente il medico curante.

N) Comunicare ai contatti in attesa dell'esito del tampone, di informare tempestivamente, a loro volta, i loro contatti stretti e di raccomandare loro il rispetto rigoroso delle misure precauzionali (distanziamento fisico/utilizzo mascherine).

Definizione Di Contatto

Per la definizione di contatto ad alto rischio (contatto stretto) si rimanda alla circolare n. 18584 del 29/05/2020 (paragrafi precedenti); per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC (Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update,” 18 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020) **si intende: una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:**

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e per meno di 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;
- 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, provvisto di DPI raccomandati;
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19.

Estratto del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021, Versione del 13 marzo 2021: Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19.

Paragrafo 2.1.

I lavoratori vaccinati, inclusi gli operatori sanitari, devono mantenere l'uso dei DPI e dei dispositivi medici, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni sul luogo di lavoro?

Tutti i lavoratori, inclusi gli operatori sanitari, devono continuare a utilizzare rigorosamente i DPI, i dispositivi medici prescritti, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio, indipendentemente dallo stato di vaccinazione e aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione.

È noto che i vaccini anti-COVID-19 riducono significativamente la probabilità di sviluppare la malattia clinicamente sintomatica. D'altro canto, si ribadisce che nessun vaccino anti-COVID-19 conferisce un livello di protezione del 100%, la durata della protezione vaccinale non è ancora stata stabilita, la risposta protettiva al vaccino può variare da individuo a individuo e, al momento, non è noto se i vaccini impediscano completamente la trasmissione di SARS-CoV-2 (infezioni asintomatiche). Quindi, seppur diminuito, non è possibile al momento escludere un rischio di contagio anche in coloro che sono stati vaccinati. Questo è coerente con quanto ribadito dall'ECDC che riporta come, al momento, non vi siano prove sufficienti dell'effetto della vaccinazione sull'infezione asintomatica, e, quindi, sulla possibilità di trasmissione del virus da parte di soggetti vaccinati. Pertanto, i lavoratori/operatori sanitari nonostante siano stati sottoposti a vaccinazione devono essere considerati potenzialmente in grado di infettarsi con SARSCoV-2 e di trasmettere il virus ad altri.

La WHO, anche a causa della emergenza di VOC, sottolinea l'importanza per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di prevenzione e controllo sanitarie e socio-comportamentali.²¹

Queste raccomandazioni sono state riprese dalla Circolare del Ministero della Salute sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2 e sulla valutazione del rischio e misure di controllo.

In conclusione, ogni lavoratore, inclusi gli operatori sanitari, anche se ha completato il ciclo vaccinale, per proteggere sé stesso, gli eventuali pazienti assistiti, i colleghi, nonché i contatti in ambito familiare e comunitario, dovrà continuare a mantenere le stesse misure di prevenzione, protezione e precauzione valide per i soggetti non vaccinati, in particolare osservare il distanziamento fisico (laddove possibile), indossare un'appropriate protezione respiratoria, igienizzarsi o lavarsi le mani secondo procedure consolidate. Gli operatori sanitari, così facendo, proteggeranno anche soggetti particolarmente fragili, quali i pazienti o gli assistiti nelle strutture sanitarie. È evidente che tutte le misure di prevenzione, protezione e precauzione devono essere applicate in maniera scrupolosa anche al di fuori dell'orario lavorativo. Inoltre, ogni lavoratore/operatore sanitario dovrà, comunque, seguire scrupolosamente le indicazioni del proprio datore di lavoro e continuare a aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione. Si ricorda che, oltre alle precauzioni aggiuntive specifiche per COVID-19, devono essere mantenuti in essere i programmi per l'implementazione delle precauzioni standard e aggiuntive (da contatto, *droplet* e aerea) validi per la prevenzione e il controllo di tutte le infezioni correlate all'assistenza.

Paragrafo 2.2.

Una persona vaccinata, al di fuori dell'ambiente di lavoro, deve continuare a rispettare le misure di prevenzione per la trasmissione del virus (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani)?

Una persona vaccinata con una o due dosi deve continuare a osservare tutte le misure di prevenzione quali il distanziamento fisico, l'uso delle mascherine e l'igiene delle mani, poiché, come sopra riportato, non è ancora noto se la vaccinazione sia efficace anche nella prevenzione dell'acquisizione dell'infezione e/o della sua trasmissione ad altre persone.

Questo ancor più alla luce dell'attuale situazione epidemiologica che vede la comparsa e la circolazione di nuove varianti virali, che appaiono più diffuse rispetto al virus circolante nella prima fase della pandemia e per le quali la protezione vaccinale potrebbe essere inferiore a quella esercitata rispetto al ceppo virale originario.

Paragrafo 2.3.

Se una persona vaccinata con una o due dosi viene identificata come contatto stretto di un caso positivo, bisogna adottare le misure previste per i contatti stretti?

Se una persona viene in contatto stretto con un caso positivo per SARS-CoV-2, secondo le definizioni previste dalle Circolari del Ministero della Salute, questa deve essere considerata un contatto stretto anche se vaccinata, e devono, pertanto, essere adottate tutte le disposizioni prescritte dalle Autorità sanitarie. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, fino a un'eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-CoV-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19.

Per “contatto stretto” si intende l'esposizione ad alto rischio a un caso probabile o confermato; tale condizione è definita, in linea generale, dalle seguenti situazioni: 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 (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 (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI (es. FFP2, FFP3, guanti) e dispositivi medici appropriati (es. mascherine chirurgiche).

La vaccinazione anti-COVID-19 è efficace nella prevenzione della malattia sintomatica, ma la protezione non raggiunge mai il 100%. Inoltre, non è ancora noto se le persone vaccinate possano comunque acquisire l'infezione da SARS-CoV-2 ed eventualmente trasmetterla ad altri soggetti. Infine, è verosimile che alcune VOC possano eludere la risposta immunitaria evocata dalla vaccinazione, e, quindi, infettare i soggetti vaccinati. Segnalazioni preliminari suggeriscono una ridotta attività neutralizzante degli anticorpi di campioni biologici ottenuti da soggetti vaccinati con i vaccini a mRNA nei confronti di alcune VOC, come quella Sudafricana, e un livello di efficacia basso del vaccino di AstraZeneca nel prevenire la malattia di grado lieve o moderato nel contesto epidemico sud-africano.

Pertanto, in base alle informazioni attualmente disponibili, una persona, anche se vaccinata anti-COVID-19, dopo un'esposizione definibile ad alto rischio e considerata "contatto stretto" di un caso COVID-19, deve adottare le stesse indicazioni preventive valide per una persona non sottoposta a vaccinazione.

A prescindere dal tipo di vaccino ricevuto, dal numero di dosi e dal tempo intercorso dalla vaccinazione, in generale, la persona vaccinata considerata "contatto stretto" deve osservare, purché sempre asintomatica, un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato in decima giornata o di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, come da indicazioni contenute nella Circolare n. 32850 del 12/10/2020.

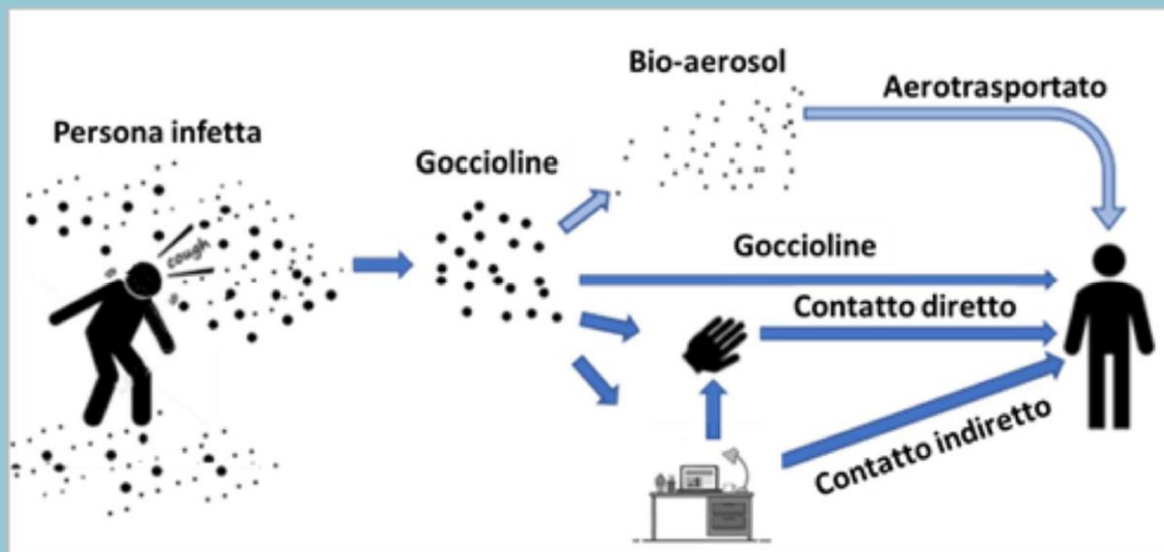
Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti virali, per i contatti di caso COVID-19 sospetto/confermato con infezione sostenuti da variante, la quarantena non può essere interrotta al decimo giorno e deve essere effettuato un test molecolare al 14° giorno di quarantena. È evidente che in particolare in questi casi è necessario comunicare al contatto l'importanza di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, l'igiene delle mani, di indossare la mascherina e, in caso di comparsa di sintomi compatibili con COVID-19, di isolarsi e contattare immediatamente il medico curante.

I contatti che siano operatori sanitari o altre persone che forniscano assistenza diretta a un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, se provvisti dei DPI e dispositivi medici prescritti, vengono equiparati a soggetti "a basso rischio"; in questi soggetti non si applica la misura della quarantena.

In caso di comparsa di sintomatologia compatibile e/o positività al test antigenico o molecolare per SARS-CoV-2 devono essere adottate le indicazioni di isolamento contenute nella circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020 33 e del 31 gennaio 2021 (n. 3787).

Per approfondimenti, riferimenti normativi e bibliografici si rimanda alla lettura del testo integrale: [Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 Versione del 13 marzo 2021](#)

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'aerotrasmporto di goccioline contaminate che non è ad oggi evidenziato dalle fonti ufficiali

Logica delle misure

Le misure prendono in considerazione dei principi generali validi nelle valutazioni e riduzioni dei rischi:

- **riduzione del personale esposto ai rischi** – la riduzione ed il controllo di un numero inferiore di persone e' fondamentale per il controllo dell'esposizione al rischio [misura preventiva]
- **rimodulazione delle attivita'** – le attivita', sviluppate nel tempo secondo criteri di tranquillita', divertimento/piacere nel fare il servizio, amicizia, possono essere rimodulate in modo da garantire la sicurezza degli operatori restando nell'ambito degli obblighi contrattuali legali o di fatto. [misura preventiva]
- **fornitura di DPI** – la fornitura di DPI adatti alla gestione del rischio residuo [misura protettiva]



Di seguito le istruzioni per indossare la maschera:

COME INDOSSARE LA SEMIMASCHERA FILTRANTE					
					
Inserire gli elastici nelle fibbie, tenete il facciale in mano, stringinaso verso le dita elastici in basso		<ul style="list-style-type: none">• facciale sotto al mento;• elastico inferiore dietro la nuca sotto le orecchie;• elastico superiore dietro la testa e sopra le orecchie. NON ATTORCIGLIARE		Regolare la tensione della bardatura tirando all'indietro i lembi degli elastici .	
					
Usando ambedue le mani modellare lo stringinaso	Per allentare la tensione premere sull'interno delle fibbie dentate .	Verificare la tenuta del facciale prima di entrare nell'area di lavoro			

Dal momento della consegna è fatto obbligo, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., per il lavoratore l'utilizzo durante le fasi lavorative.

Il lavoratore dovrà farne uso esclusivamente personale e di non cedere la maschera a terzi, né al lavoro né fuori dal lavoro, in nessun caso e per nessun periodo di tempo, nemmeno il più breve. La buona conservazione della maschera, dal momento della consegna, è esclusiva responsabilità del lavoratore che la riceve.

Procedura per l'igiene delle mani

Il lavaggio delle mani è una misura semplice ma fondamentale per la prevenzione e Protezione dal rischio biologico. Le mani sono uno dei veicoli principali di trasferimento di patogeni da un campione all'operatore oppure da un operatore all'altro e/o all'ambiente.

Gli operatori possono raccogliere germi sulle loro mani per contatto con la cute integra, con i campioni biologici, con le attrezzature o le superfici di lavoro. Le mani sono, inoltre, di per sé un'importante fonte di contaminazione di microrganismi (flora batterica transitoria e flora batterica residente della cute).

Una corretta igiene delle mani serve quindi a rimuovere ed eliminare rapidamente dalle mani eventuali agenti biologici disseminati che da qui potrebbero facilmente essere introdotti nell'organismo, e a bloccare una eventuale catena di trasmissione degli agenti biologici stessi.



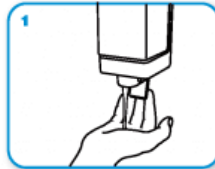
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

 Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



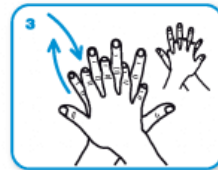
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



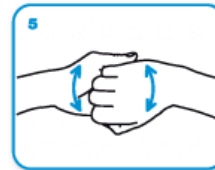
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



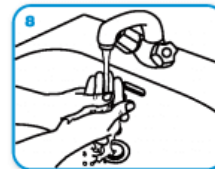
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



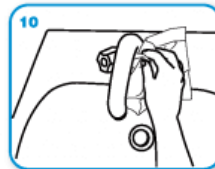
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

NUOVO CORONAVIRUS: IL VADEMECUM

COSA FARE IN CASO DI DUBBI

1. Quali sono i sintomi a cui devo fare attenzione?

Febbre e sintomi simil-influenzali come tosse, mal di gola, respiro corto, dolore ai muscoli, stanchezza sono segnali di una possibile infezione da nuovo coronavirus.

2. Ho febbre e/o sintomi influenzali, cosa devo fare?

Resta in casa e chiama il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica.

3. Dopo quanto tempo devo chiamare il medico?

Subito. Se ritieni di essere contagiato, chiama appena avverti i sintomi di infezione respiratoria, spiegando i sintomi e i contatti a rischio.

4. Non riesco a contattare il mio medico di famiglia, cosa devo fare?

Chiama uno dei numeri di emergenza indicati sul sito www.salute.gov.it/nuovocoronavirus

5. Posso andare direttamente al pronto soccorso o dal mio medico di famiglia?

No. Se accedi al pronto soccorso o vai in un ambulatorio senza prima averlo concordato con il medico potresti contagiare altre persone.

6. Come posso proteggere i miei familiari?

Segui sempre i comportamenti di igiene personale (lavati regolarmente le mani con acqua e sapone o usa un gel a base alcolica) e mantieni pulito l'ambiente. Se pensi di essere infetto indossa una mascherina chirurgica, resta a distanza dai tuoi familiari e disinfetta spesso gli oggetti di uso comune.

7. Dove posso fare il test?

I test vengono eseguiti unicamente in laboratori del Servizio Sanitario Nazionale selezionati. Se il tuo medico ritiene che sia necessario un test ti fornirà indicazioni su come procedere.

8. Dove trovo altre informazioni attendibili?

Segui solo le indicazioni specifiche e aggiornate dei siti web ufficiali, delle autorità locali e della Protezione Civile.

9 marzo 2020

#COVID19

MENTRE LE VACCINAZIONI PROSEGUONO:



Usa
la mascherina



Lava le mani



Rispetta
il distanziamento



Ricambia l'aria
negli ambienti chiusi



Scarica Immuni



Ministero della Salute



l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19

info.vaccinicoovid.gov.it

ALLEGATO 2:
MODULO DISTRIBUZIONE DPI
(file a parte)