



“SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA”

INTEGRAZIONE AI DVR

ASL TERAMO

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

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

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

Data	Revisione	ID
19/03/2021	09	S40366/01





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

Integrazione ai DVR ASL Teramo

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

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Dott.ssa Paola SAVINI (RSPP)

Dott.ssa Ersilia IPPOLITI (ASPP)

Dott.ssa Daniela FAGNANI (ASPP)

ESEGUITO PER "PROFESSIONAL SERVICE SRL"

TECNICO 1

Luca TIBONI

TECNICO 2

Piercarmine PASQUALONE

CODICE COMMESSA

S40366/01

Indice

PREMESSA.....	3
NOTIZIE GENERALI DEL LUOGO DI LAVORO	6
IDENTIFICAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	6
DEFINIZIONE DEL VIRUS	8
INFORMATIVA PRELIMINARE	8
DEFINIZIONI DI CASI.....	9
DEFINIZIONE CASO COVID-19.....	9
DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO, CIRCOLARE N. 18584 DEL 29/05/2020:	11
SINTOMI:.....	12
TRASMISSIONE:	13
INDICAZIONI PER LA DURATA ED IL TERMINE DELL'ISOLAMENTO E DELLA QUARANTENA	15
AGGIORNAMENTO SULLA DIFFUSIONE A LIVELLO GLOBALE DELLE NUOVE VARIANTI SARSCoV2, VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI CONTROLLO. (CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE 31/01/2021)	17
ESTRATTO DEL RAPPORTO ISS COVID-19 N. 4/2021	22
VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, INDIVIDUATE SEGUENDO LA CRONOLOGIA DI ARRIVO DEL PAZIENTE	26
ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE – PROTOCOLLI ANTI-CONTAGIO	37
RIORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E MODALITÀ DI INGRESSO NEI LUOGHI DI LAVORO	37
SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE	38
PRECAUZIONI IGIENICHE	38
PULIZIA E SANIFICAZIONE	39
IMPIANTI AEREAULICI A SERVIZIO DEGLI EDIFICI - ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 74 DEL 14 GIUGNO 2020	39
MODALITÀ DI ACCESSO PER ESTERNI (IMPRESE FORNITRICI E SUBAPPALTATRICI)	42
E' STATA REDATTA UNA SPECIFICA PROCEDURA RELATIVA SULLA VESTIZIONE/SVESTIZIONE FINALIZZATA AL CORRETTO UTILIZZO DEI DPI :.....	43
ALLEGATO 1: INFORMATIVA GESTIONE LAVORATORI FRAGILI.....	44

Premessa

Il presente documento costituisce la relazione specifica sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e delle relative misure di prevenzione e di protezione individuate a seguito dell'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19 riferito ai luoghi di lavoro della Asl di Teramo. La valutazione dei Rischi in oggetto è stata impostata sulla base di un confronto puntuale con le disposizioni specifiche contenute nel Decreto Legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e s.m.i., nonché facendo riferimento a:

- **D.Lgs. 81/08 e 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**

La presente valutazione del rischio è stata rielaborata tenendo in considerazione gli ultimi atti emanati dal Governo recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e il 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.

I criteri adottati sono:

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

NOTE


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

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

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

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

DEFINIZIONE DEL VIRUS

Informativa preliminare

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

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

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

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

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

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

DEFINIZIONI DI CASI

Per la definizione **di caso** occorre fare riferimento alla Circolare 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
	Valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus sars-cov-2 ("coronavirus") causa della malattia covid-19

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

Definizione di contatto stretto, 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 fomite) 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).

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

Contatti stretti asintomatici

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

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

Si raccomanda di:

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

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 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 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

- 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.

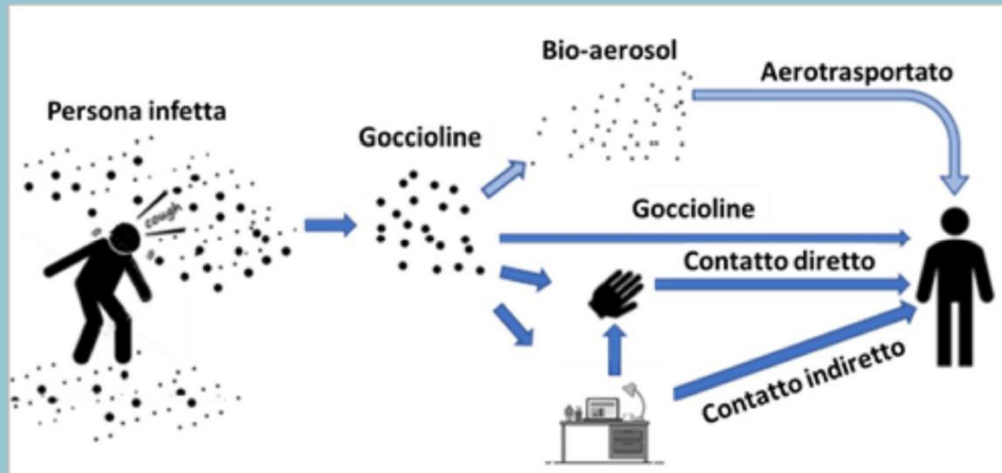
- F) Se un contatto di caso COVID 19 con infezione da variante sospetta/confermata risulta sintomatico al momento dell'identificazione o se sviluppa sintomi durante il *follow-up*, il contatto deve eseguire tempestivamente un test molecolare e devono iniziare immediatamente le attività di contact tracing 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'aerotrastoporto di goccioline contaminate che non è ad oggi evidenziato dalle fonti ufficiali

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

			seguono questa via di trasmissione
Contatto: a) diretto	 Direct	Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)	Virus respiratori nei bambini, diarrea da <i>Clostridium difficile</i> , diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster 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 Flüge (Droplet)	 < 1 metro Droplet	Trasmissione attraverso goccioline grandi (2-5µm 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 AEROSOLIE	Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei droplet più grandi (droplet nuclei, < 5µm di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza	Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite

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'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.

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](#)

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

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

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

Triage – Pronto Soccorso

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

118 - Ambulanza o mezzi di trasporto

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

Aree di Degenza

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

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

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

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

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

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

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

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

Nefrologia e Dialisi per complessità assistenziale

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

Laboratorio Locale o di riferimento regionale e nazionale ISS

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

Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19

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

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

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

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

Altre Aree di pertinenza

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

Aree esterne strutture sanitarie

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

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

Punto vaccinale⁹

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipo di DPI o misure di protezione
Accettazione	Personale Medico	Coordina le attività, sovrintende ed è responsabile dell'unità vaccinale di riferimento; supporta nella raccolta dell'anamnesi e del consenso informato pre-vaccinale nel punto di accettazione. Il personale medico potrà o meno partecipare alla vaccinazione.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina FFP2 A disposizione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione
	Oss	Misura della temperatura nel punto di accoglienza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina FFP2 A disposizione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione
	Personale amministrativo	Accoglienza, ritiro modulo consenso informato già compilato e firmato	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina FFP2 A disposizione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione
	Pazienti	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Distanza di almeno 1 metro

Ambulatorio (Allestimento e somministrazione del Vaccino)	Personale vaccinatore: Medico Infermiere Assistente sanitario	Il personale sarà costituito da operatori che garantiscono ad ogni vaccinazione: (1) informazione sulla vaccinazione; (2) somministrazione del vaccino. Gli operatori vaccinatori saranno inoltre responsabili delle attività propedeutiche alla gestione della seduta vaccinale (es. controllo carrello, smaltimento rifiuti, etc. nel rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle procedure della struttura)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina FFP2 ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione
	Farmacista	I farmacisti saranno responsabili delle attività propedeutiche alla gestione della seduta vaccinale (es. controllo frigo, controllo lotti, scongelamento e diluizione del flacone secondo le procedure definite da AIFA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina FFP2 ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione A disposizione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanti di protezione contro il freddo
	Oss	Attività di sanificazione delle postazioni dedicate alla vaccinazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Camice idrorepellente e/o Grembiule monouso e/o Camice ▪ Guanti spessi ▪ Occhiali di protezione (se vi è rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) ▪ Stivali o scarpe da lavoro chiuse ▪ Cuffia/Copricapo
	Pazienti	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica

Area post-vaccinazione	Personale medico	Osservazione dei soggetti, nella valutazione e gestione delle eventuali complicazioni cliniche.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina FFP2 A disposizione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camice idrorepellente e/o ▪ Grembiule monouso e/o ▪ Camice ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione
	Personale amministrativo	Registrazione dell'anamnesi e dell'avvenuta vaccinazione nel sistema informativo nazionale.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina FFP2 A disposizione: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanti monouso ▪ Visiera e/o occhiali di protezione
	Pazienti	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica ▪ Distanza di almeno 1 metro

⁹ Per l'attività vaccinale in struttura residenziale e domiciliare i compiti e i DPI e/o misure di protezione delle unità mobili o degli operatori USCA sono gli stessi delle unità vaccinali presenti nei punti vaccinali aziendali.

ULTERIORI 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;
- Sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate;
- Dovranno essere garantiti percorsi **differenziati per sporco/pulito** in condivisione con le Direzioni Sanitarie;
- Assicurare idonei locali per i percorsi;
- Assicurare le aree per la vestizione/svestizione con servizi igienici adeguati;
- L'articolazione del lavoro **potrà essere** ridefinita favorendo il distanziamento sociale e riducendo il numero di presenze in contemporanea, al fine di evitare assembramenti;
- Dove è possibile, sarà dedicata una porta di entrata e una porta di uscita e garantita la presenza di detergenti/disinfettanti 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;
- L'Amministrazione ha messo a disposizione **dispenser** quali mezzi detergenti/disinfettanti per le mani, ubicati in aree comuni e all'ingresso delle sedi.

Pulizia e sanificazione

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 sporcizia 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 E SANIFICAZIONE

Si Rimanda alla Procedura Aziendale Delibera 843 del 01/06/2020

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;

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


- 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;

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 inquadarsi 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

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

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.

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.

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

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

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

ALLEGATO 1: INFORMATIVA GESTIONE LAVORATORI FRAGILI

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

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

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


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

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

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

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.