
DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI

Rischio CoViD19

Interventi di prevenzione e mitigazione del contagio da SARS-CoV-2 da implementare alla
ripartenza delle attività lavorative

Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 - Decreto Legislativo 3 agosto 2009 n. 106 e s.m.i.

SEDE DIPARTIMENTO VIA TRINACRIA, 34-36

aggiornamento GIUGNO 2021

IL RESPONSABILE DEL
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
(Dott. Maurizio Lo Iacono)

IL PRESIDENTE
n.q. di DATORE DI LAVORO
(AVV. ACCURSIO GALLO)

Sommario

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1.	SCOPO DEL DOCUMENTO	3
2.	INQUADRAMENTO GENERALE	4
3.	PRINCIPI GENERALI	7
1.1.	CARATTERISTICHE DELLA TRASMISSIONE DEL VIRUS	7
1.2.	DIAGNOSI CLINICA	7
1.3.	I TEST DIAGNOSTICI TAMPONE	8
1.4.	TEST SIEROLOGICI	8
4.	PROCEDURE E METODICHE	9
1.5.	MISURE IGIENICO SANITARIE	9
1.6.	SORVEGLIANZA ATTIVA	11
5.	VALUTAZIONE DEL RISCHIO GENERALE	13

PROCEDURE

1.	PREMESSE	16
2.	IL COVID-19	16
2.1.	INFORMAZIONI SUL VIRUS	16
2.2.	SEGNII E SINTOMI DI COVID-19	16
2.3.	COME SI DIFFONDE COVID-19	17
2.4.	QUANTO TEMPO PUÒ SOPRAVVIVERE IL VIRUS	17
3.	INFORMAZIONE	18
4.	FORMAZIONE	18
5.	MODALITÀ DI INGRESSO IN DIPARTIMENTO	19
6.	MODALITÀ DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI	20
7.	PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI	20
8.	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	20
9.	DISTANZIAMENTO SOCIALE	20
10.	GESTIONE SPAZI COMUNI (BAR, SPOGLIATOI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK...)	21
11.	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, SMARTWORKING)	21
12.	SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE	21

1. SCOPO DEL DOCUMENTO

Sulla base delle informazioni scientifiche al momento disponibili si vogliono indicare gli interventi di prevenzione e mitigazione del contagio da SARS-CoV-2, che dovranno essere implementate per la ripartenza in sicurezza delle attività lavorative e della vita sociale (fase 2 delle politiche di contenimento dell'epidemia CoViD-19. (Fonte Università di Padova)

Il presente documento, ferme le norme di legge rilevanti e le disposizioni della Direzione Prevenzione dell'Autorità Regionale, si concentra sulla valutazione critica degli interventi da attuare, quale contributo scientifico al disegno delle future strategie per la minimizzazione del rischio, ovvero:

- applicazione delle misure igienico sanitarie atte a ridurre al minimo la possibilità di contagio
- sorveglianza attiva per l'identificazione delle persone non suscettibili e rilevamento delle persone infettive

Tali strategie dovrebbero creare le condizioni di base necessarie a evitare la contaminazione ambientale da parte del microrganismo e pertanto ridurre il rischio di esposizione del lavoratore.

Sono già disponibili studi sull'efficacia su SARS-Cov-2 dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e delle procedure di igienizzazione. L'utilizzo della maschera chirurgica, secondo studi epidemiologici, è in grado di prevenire efficacemente la trasmissione dei coronavirus dai soggetti sintomatici.

Risulta, quindi, indicato ed efficace implementare le misure igienico-sanitarie per il contenimento delle malattie a trasmissione aerea per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari. Tali misure, come indicato appresso, si basano su tre approcci (comportamenti individuali, dispositivi di protezione, sanificazione degli ambienti) devono essere estese anche ai possibili utenti esterni (visitatori, fornitori, trasportatori, lavoratori autonomi, imprese appaltatrici). Le principali misure sono:

- igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica (si rammenta che tali soluzioni non "lavano le mani" ma le disinfettano).
 - l'utilizzo permanente della mascherina in presenza di altre persone;
 - il mantenimento della distanza di almeno un metro dalle altre persone;
 - l'intensificazione delle pulizie quotidiane degli ambienti/aree e garantendo l'aerazione dei locali;
 - la limitazione delle occasioni di contatto, escludendo ogni forma di aggregazione;
 - il rafforzamento delle ordinarie norme di comportamento e corretta prassi igienica (evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani; tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato).
-

2. INQUADRAMENTO GENERALE

La drammatica esplosione in Italia e nel mondo dell'epidemia CoViD-19, che ha ad oggi superato 58,6 Mln di casi e 1,39 Mln dimorti, ha reso necessaria l'implementazione delle più aggressive strategie di contenimento, basati sul confinamento di tutta la popolazione (ad eccezione dei lavoratori vitali nel settore sanitario e nell'economia di sussistenza).

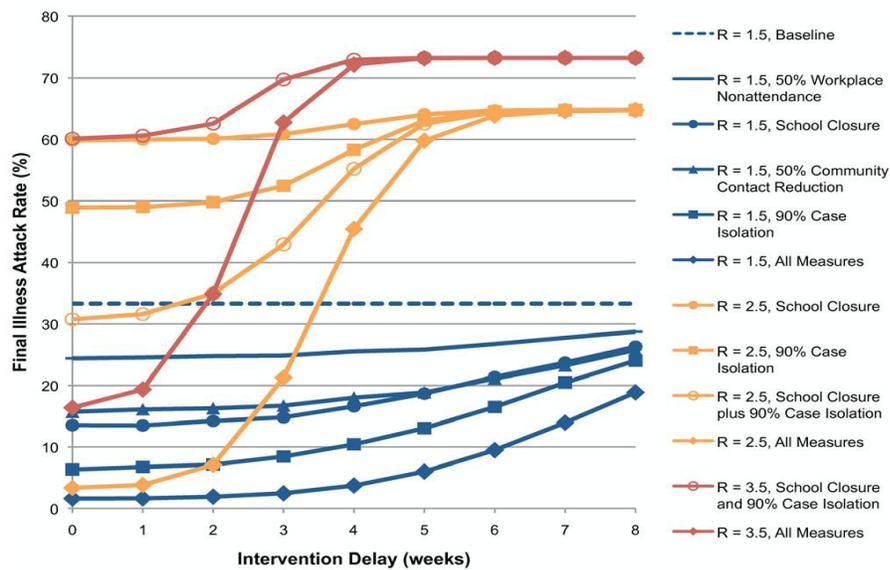


Fig.1 Efficacia delle misure di distanziamento sociale sul contenimento di nuove malattie virali (Kelso et al, BMC Public Health 2009)

La tempestività e l'efficace implementazione delle misure di contenimento ha permesso dapprima di rallentare la diffusione del virus, inizialmente esponenziale, ma negli ultimi giorni iniziare a ridurre i ricoveri ed le evoluzioni in quadri severi dell'epidemia.



Fig. 2 – Andamento dei contagiati in Sicilia (dati DRSP)

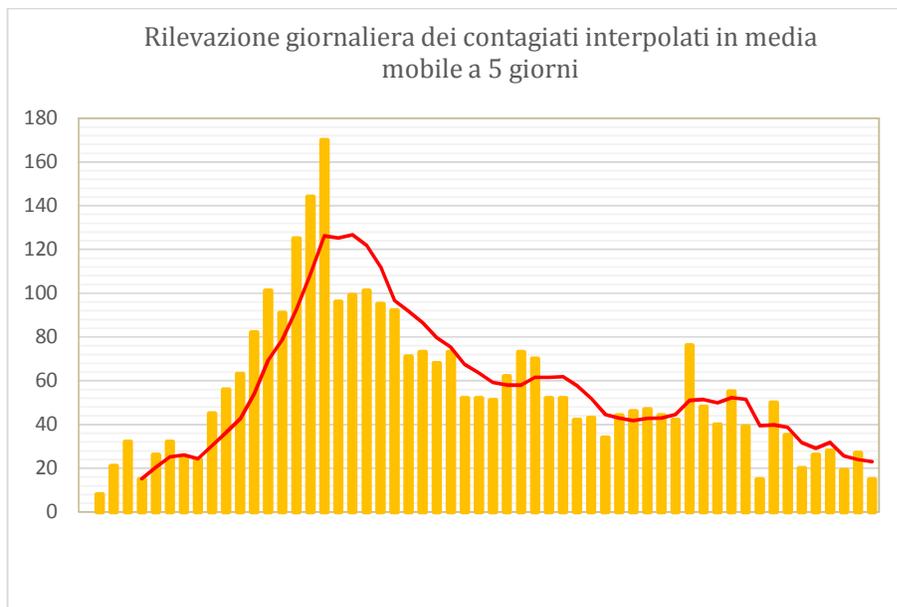


Fig. 3 – Andamento giornaliero dei contagiati in Sicilia interpolati con media mobile a 5 gg

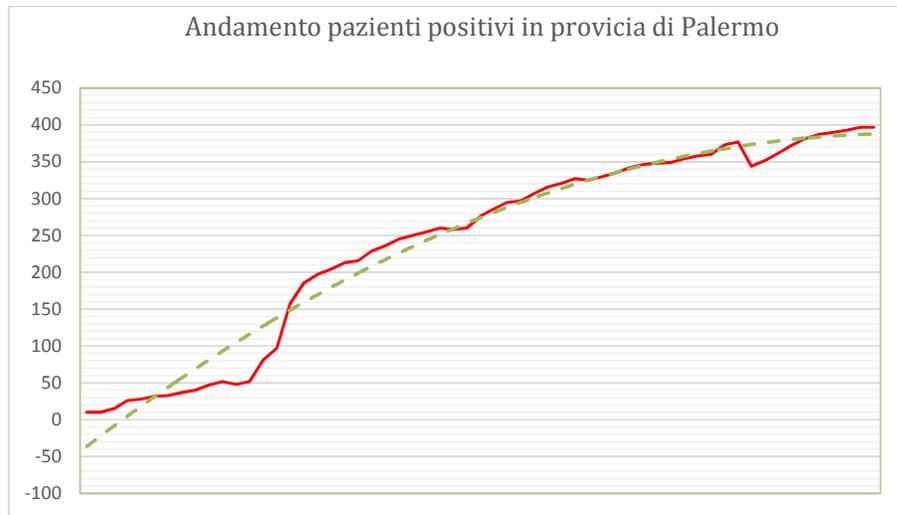


Fig. 4 – Andamenti pazienti positivi in provincia di Palermo con interpolazione polinomiale di 2°

Il raggiungimento della fase di regressione lascia prevedere il prossimo inizio di una “fase 3” delle politiche di contenimento specificatamente per le P.A., nella quale il ritorno progressivo in sicurezza alle normali attività non causi il riavvio della diffusione epidemica del contagio. Questa fase sarà caratterizzata dalla presenza del virus CoViD-19 in una popolazione che comprende una quota elevata di soggetti non immuni, quindi suscettibili ad una nuova infezione. Appare pertanto evidente che il passaggio ad una “strategia di mitigazione” incentrata su quarantena esclusivamente degli infetti dovrà essere il passaggio obbligato. I dati dovranno essere costantemente aggiornati per seguire l’andamento evolutivo dei contagi.

Questo dovrà prevedere anche il contemporaneo rapido riavvio dell’attività economica, azione cruciale e impegnativa in quanto va temperato con le incertezze che ancora avvolgono questa malattia e con la necessità di superare la paura di lavorare con un “soggetto contagioso”. La ricerca scientifica sta evidenziando la possibilità di soluzioni terapeutiche efficaci e il processo di produzione di un vaccino è nelle fasi primordiali. Tali progressi potranno in un prossimo futuro rappresentare la soluzione definitiva alla problematica, ma, nel frattempo l’utilizzo delle misure preventive combinate alle modalità diagnostiche potrebbero indirizzare verso una strategia immediata per la ripresa delle attività economiche.

3. PRINCIPI GENERALI

1.1. Caratteristiche della trasmissione del virus

SARS-Cov-2 è trasmesso da persone infette in gocce (droplets) emesse per via aerea (starnuto, tosse, respiro). Trasmettono la malattia sia i soggetti sintomatici che gli asintomatici. Il SARS-Cov2 si è dimostrato stabile per molte ore su diverse superfici, con tempi di decadimento della vitalità variabile tra i diversi materiali (sopravvivenza maggiore su acciaio e plastica, minore su rame e cartone Fig. 5).

Diagnosi clinica

L'infezione da SARS-CoV-2 può decorrere subclinica o presentare sintomi, alcuni dei quali caratteristici, che devono rappresentare quindi segnale di allarme di possibile contagio nella sorveglianza attiva nel luogo di lavoro. Segni e sintomi di CoViD-19 possono comparire da 2 a 14 giorni dopo l'esposizione e possono includere: febbre, tosse, mancanza di respiro o difficoltà respiratorie. Altri sintomi possono includere: stanchezza, dolori, naso che cola, gola infiammata. Alcune persone hanno riportato la perdita dell'olfatto o del gusto.

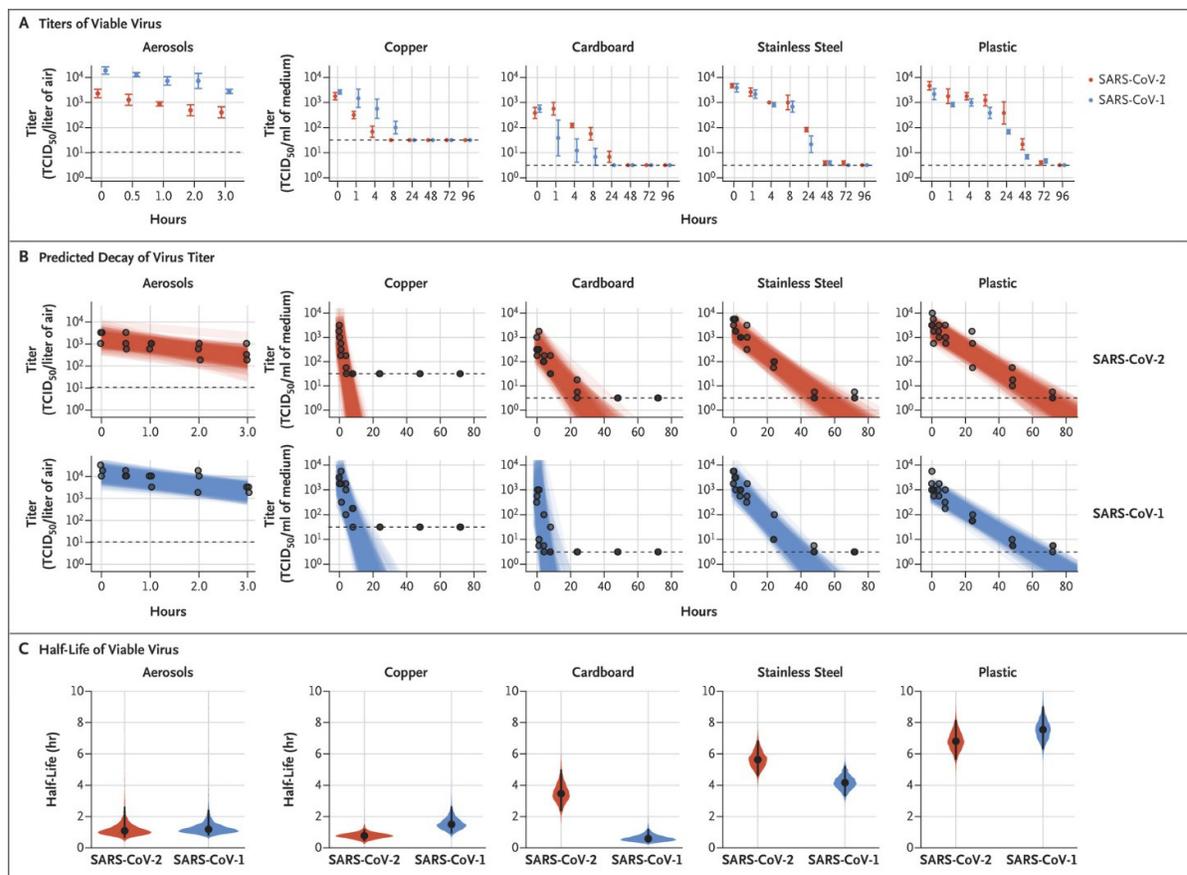


Fig. 5. Vitalità di SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2 negli aerosol e su varie superfici.

1.2. I test diagnostici Tampone

Il test RT-PCR, basato su una diagnosi di RNA attraverso il campione nasofaringeo, rileva la presenza del materiale genetico virale e permette l'identificazione sia dei soggetti con sintomatologia che dei soggetti asintomatici.

La difficoltà del suo utilizzo in modo sistematico è però limitata da problematiche logistiche (reagenti, capacità dei laboratori, numerosità dei lavoratori) e potrebbe essere utilizzata per quelle attività ove vi è l'impossibilità di applicazione delle misure igienico-sanitarie adeguate. Si ricorda infatti che allo stato attuale la diagnosi molecolare per casi di infezione da SARS-CoV-2 va eseguita presso i laboratori certificati.

A tal proposito, la recente messa a punto dei test molecolari rapidi (CE-IVD e/o EUA/FDA) basati sulla rilevazione dei geni virali direttamente nelle secrezioni respiratorie che permetterebbero di ottenere risultati in tempi brevi e il loro utilizzo potrebbero essere utili nei casi in cui la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 assuma carattere di urgenza ci sono due approcci metodologici:

1.3. Test sierologici

I test sierologici rappresentano un importante momento nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale. Essi infatti testimoniano l'avvenuta infezione, e sono in grado quindi di stimare l'ampiezza nella popolazione del contagio. La presenza di anticorpi, inoltre, può indicare l'acquisizione di una immunità prolungata ad una successiva infezione. Questa possibilità, e la durata dell'immunità, devono essere direttamente verificate per SARS-CoV-2. La neutralizzazione del virus da parte degli anticorpi, e quindi il possibile conferimento di uno stato di immunità, hanno ricevuto conferma da due recenti studi, che hanno mostrato come gli anticorpi possano neutralizzare la viremia attraverso le trasfusioni di sangue da soggetti guariti. Questi dati suggeriscono che la ricerca nel siero degli anticorpi specifici SARS-Cov-2 può identificare individui già infettati dal virus che presentano un basso rischio di nuovo contagio.

Per quanto riguarda l'uso diagnostico, le prime validazioni dei diversi kit diagnostici effettuate nel laboratorio del prof. Plebani su sieri di soggetti sintomatici mostrano che la risposta anticorpale viene rilevata dopo 10-11 giorni dalla comparsa dei sintomi. Allo stato attuale, non vi è quindi evidenza che test rapidi basati sulla rivelazione di anticorpi IgM e IgG specifici possano sostituire il test molecolare basato sull'identificazione di RNA virale dai tamponi nasofaringei per la diagnosi precoce di infezione da SARS-CoV-2.

Il presente lavoro, ferme le norme di legge rilevanti e le disposizioni dell'Autorità Sanitaria Regionale, si concentra sulla valutazione critica degli interventi da attuare, quale contributo scientifico al disegno delle future strategie per la minimizzazione del rischio, ovvero:

- applicazione delle misure igienico sanitarie atte a ridurre al minimo la possibilità di contagio
 - sorveglianza attiva per l'identificazione delle persone non suscettibili e rilevamento delle persone
 - infettive
-

Tali strategie dovrebbero creare le condizioni di base necessarie a evitare la contaminazione ambientale da parte del microrganismo e pertanto ridurre il rischio di esposizione del lavoratore.

4. PROCEDURE E METODICHE

1.4. Misure igienico sanitarie

Sono già disponibili studi sull'efficacia su SARS-Cov-2 dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e delle procedure di igienizzazione.

- L'utilizzo della maschera chirurgica è in grado di prevenire efficacemente la trasmissione dei coronavirus dai soggetti sintomatici.

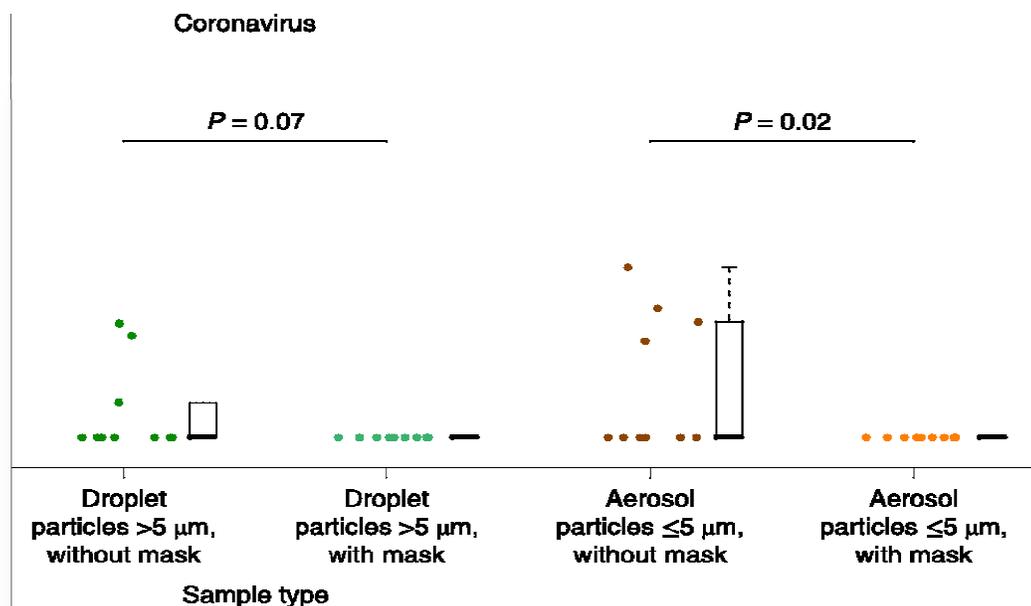


Fig. 6. Efficacia delle mascherine chirurgiche nell'impedire la trasmissione di Sar2-CoV-2

- Per quanto attiene la disinfezione, CoViD-19 si è dimostrato molto sensibile ai più comunidisinfettanti: la pulizia di superfici con l'ipoclorito di sodio (NaClO) allo 0,1% o l'etanolo (concentrazione 62-71%) riduce di >1000 volte la carica virale e pertanto l'infettività del coronavirus depositato sulle superfici.

Biocidal agent	Concentration	Virus	Strain / isolate	Volume / material	Organic load	Exposure time	Reduction of viral infectivity (log ₁₀)
Ethanol	71%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.5
	71%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.0
	70%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.2
	70%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	3.9
	70%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0
	62%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	4.0
	62%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.7
Benzalkoniumchloride	0.04%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	< 3.0
Sodium hypochlorite	0.5%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0
	0.1%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0
	0.06%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	0.4
	0.06%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	0.6
	0.01%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	< 3.0
Glutardialdehyde	2%	HCoV	Strain 229E	20 µl / stainless steel	5% serum	1 min	> 3.0
Ortho-phthalaldehyde	0.55%	TGEV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	2.3
	0.55%	MHV	Unknown	50 µl / stainless steel	None	1 min	1.7
Hydrogen peroxide	Vapor of unknown concentration	TGEV	Purdue strain type 1	20 µl / stainless steel	None	2–3 h	4.9–5.3*

TGEV = transmissible gastroenteritis virus; MHV = mouse hepatitis virus; HCoV = human coronavirus; *depending on the volume of injected hydrogen peroxide.

Fig. 7. Efficacia di diversi disinfettanti nella riduzione della carica virale di SARS-CoV-2

Risulta quindi indicato ed efficace implementare le misure igienico-sanitarie per il contenimento delle malattie a trasmissione aerea richiamate nelle indicazioni operative per la “Tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari” della Regione Veneto. Tali misure, che si basano su tre approcci (comportamenti individuali, dispositivi di protezione, sanificazione degli ambienti) devono essere estese anche ai possibili utenti esterni (visitatori, fornitori, trasportatori, lavoratori autonomi, imprese appaltatrici). Le principali misure sono:

- igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica (si rammenta che tali soluzioni non “lavano le mani” ma le disinfettano).
- l’utilizzo permanente della mascherina e dei guanti, cambiata ogni giorno
- il mantenimento della distanza di almeno un metro dalle altre persone;
- intensificare le pulizie quotidiane degli ambienti/aree e garantire l’aerazione dei locali
- la limitazione delle occasioni di contatto, escludendo le occasioni di aggregazione¹;
- rafforzare le ordinarie norme di comportamento e corretta prassi igienica (evitare di toccare gli occhi,
- il naso e la bocca con le mani; tossire o starnutire all’interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;

¹ (riferimento UNI 10585: 1993). Si possono utilizzare panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone e/o con alcool etilico al 75% e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici e le altre superfici, e allo 0,1% di cloro attivo per tutti le altre superfici, tenendo in considerazione il tipo di materiale, l’uso e l’ambiente o altridetergenti professionali equivalenti come campo d’azione.

1.5. Sorveglianza attiva

Identificazione di nuovi positivi

Le misure proposte sono indispensabili per ridurre la potenzialità di infettività dei soggetti asintomatici e si basano sulla prevenzione del contagio e sulla sorveglianza attiva. Bisogna considerare che le prescrizioni attuali già riducono la circolazione dei soggetti sintomatici, in applicazione delle norme attualmente in vigore in merito ai soggetti sintomatici CoViD-19, positivi CoViD-19 e ai contatti con soggetti positivi CoViD-19 e i relativi periodi di quarantena oltre che le conseguenti indicazioni procedurali.

La persistenza di SARS-CoV-2, l'ingresso di un soggetto asintomatico nei luoghi di lavoro è un evento altamente probabile. E' quindi necessario implementare procedure di screening, con l'obiettivo di impedire ai soggetti infetti di entrare in ambiente. Tale obiettivo è sicuramente raggiungibile solo se il tasso di infezioni asintomatiche trasmissibili è trascurabile, la sensibilità di screening è quasi perfetta e il periodo di incubazione della malattia è breve. Un'analisi di quanto avvenuto negli aeroporti indica come la sensibilità della misurazione della temperatura è risultata subottimale permettendo di scoprire 64 soggetti positivi ogni 100 infetti. Appare pertanto evidente che tale indicazione permette di ridurre l'entrata di soggetti potenzialmente infettivi e l'associazione alle misure preventive ed alle altre misure diagnostiche debba essere obbligatoria al fine di sommare i vari interventi.

- Compilazione scheda epidemiologica alla ripresa delle attività
- Misurazione della temperatura all'ingresso ed all'uscita
- Comunicazione tempestiva di sintomatologia respiratoria propria o di membri del nucleo familiare

In caso di assenza da lavoro di un dipendente per malattia si dovrà accertarne immediatamente lo stato di salute.

Particolare attenzione deve essere posta ai soggetti con co-morbidità conosciuta e pertanto la tutela dei lavoratori fragili è indispensabile una loro valutazione, deve essere rimandata al Medico competente la valutazione approfondita prima della ripresa della loro attività lavorativa almeno nel periodo epidemico. Ulteriore sorveglianza deve essere attuata nei confronti dei soggetti già risultati positivi al coronavirus. In tali soggetti è obbligatoria la conferma della doppia negatività al tampone nasofaringeo prima del loro rientro al lavoro.

Follow-up dei casi di positività

In caso di sospetta/accertata positività da CoViD-19 devono essere sanificati gli ambienti dove il lavoratore ha operato e devono essere tracciati tempestivamente i contatti, sintomatici o non sintomatici, al fine di effettuare la segnalazione per le procedure di sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie. Per quanto riguarda il luogo di lavoro, la determinazione di eventuali positivi, attraverso l'uso del tampone deve comunque essere fatta a tutti i dipendenti del settore/area/ gruppo di lavoro del dipendente positivo

Nella definizione di contatto stretto si usi quella dell'ECDC, ma in estrema sintesi viene definita come la persona che ha avuto contatto diretto con un caso di CoViD-19 a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti o che si è trovata in un ambiente chiuso con un caso di CoViD-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri. Tale procedura è assolutamente necessaria per identificare e prevenire il formarsi di microfocolai ambientali che potrebbero riaccendere l'epidemia.

Formazione e informazione

Tutto il personale dei luoghi di lavoro, compresi gli addetti alle pulizie, dovrebbero ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle malattie infettive con particolare attenzione alle precauzioni standard. Inoltre, gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come effettuare le misure di pulizia/disinfezione. Pertanto dovrebbe essere oggetto di programmi di formazione l'igiene delle mani e l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale, mentre per agli addetti alla pulizia anche i principi di base sulla sanificazione ambientale e sulla disinfezione.

Per rafforzare la sensibilizzazione è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Tale obiettivo potrebbe essere perseguito attraverso corsi a distanza e/o tutorial per i vari presidi nei luoghi di lavoro.

Tali parametri non permettono pertanto una caratterizzazione di una uniformità di applicazione, ma richiedono da parte delle autorità mediche di controllo la verifica dell'applicabilità delle procedure al contesto lavorativo.

Comitato CoViD-19

E' da costituire in Dipartimento un Comitato CoViD-19 per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di sicurezza con la partecipazione degli RLS e delle rappresentanze sindacali del RSPP, del dirigente di Area e del RSPP

5. Valutazione del rischio generale²

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto discoring attribuibile per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale³:

• **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).

Il punteggio risultante da tale combinazione 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);

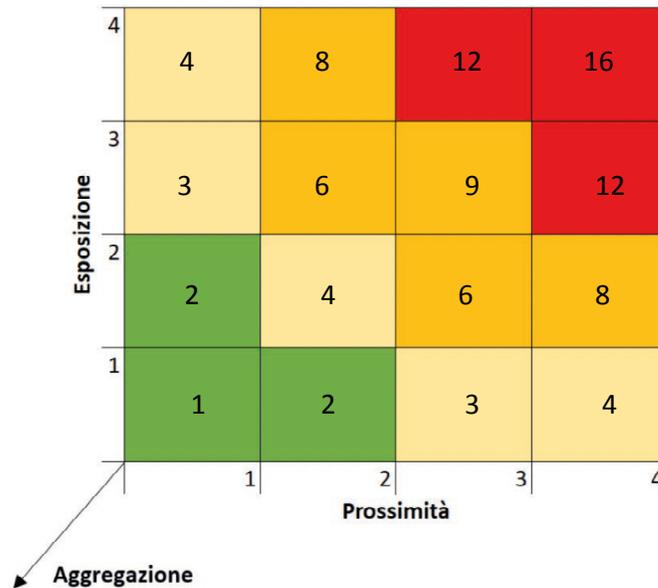
1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);

1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

² Secondo la metodologia INAIL "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione.

³ Adattata da un modello sviluppato sulla base dati O'NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration) integrando i dati del contesto lavorativo italiano delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e ISTAT).

Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore per ciascun settore produttivo all'interno della matrice seguente.



Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto
Per la P.A. (secondo INAIL)

Codice Ateco 2007	Descrizione	Occupati RFL (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di rischio
0.84	Amministrazione pubblica e difesa	1242.4	MEDIO

Classe di rischio MEDIO x aggregazione = 4 x 1.15 = 4.60

MEDIO –ALTA

Rischio CoViD19

Procedure di sicurezza ad uso del
personale



1. Premesse

Le seguenti procedure di sicurezza discendono dal protocollo condiviso di regolamentazione per i contenimento della diffusione del CoViD-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto in data 14 Marzo 2020 tra Governo e Parti sociali in attuazione della misura contenuta nell'art. 1 comma primo, numero 9) del DPCM 11 marzo 2020 che, peraltro, raccomanda intese tra le organizzazioni sindacali e i datori di lavoro.

2. Il CoViD-19

2.1. Informazioni sul virus

Come gruppo, i coronavirus sono comuni in tutto il mondo. CoViD-19 è un nuovo ceppo di coronavirus identificato per la prima volta nella città di Wuhan, in Cina, nel gennaio 2020. Attualmente, il periodo di incubazione di CoViD-19 è valutato tra 2 e 14 giorni. Ciò significa che se una persona rimane bene 14 giorni dopo il contatto con qualcuno con coronavirus confermato, non è stata infettata. Informazioni regolarmente aggiornate su CoViD-19 sono disponibili presso l'European Centre for Disease Prevention and Control (E.C.D.C.) e le autorità nazionali.

2.2. Segni e sintomi di CoViD-19

I seguenti sintomi possono svilupparsi nei 14 giorni successivi all'esposizione a qualcuno che ha un'infezione da CoViD-19:

- Tosse secca
- Gola infiammata
- difficoltà a respirare
- stanchezza
- febbre

In generale, queste infezioni possono causare sintomi più gravi nelle persone con sistema immunitario indebolito, nelle persone anziane e in quelle con condizioni a lungo termine come diabete, cancro e malattie polmonari croniche.

2.3. Come si diffonde CoViD-19

Da ciò che sappiamo di altri coronavirus, è più probabile che si verifichi la diffusione di CoViD-19 in caso di contatto ravvicinato con una persona infetta. È probabile che il rischio aumenti quanto più a lungo qualcuno ha uno stretto contatto con una persona infetta.

Le goccioline prodotte quando una persona infetta tossisce o starnutisce contenente il virus sono i principali mezzi di trasmissione.

Esistono due percorsi principali attraverso i quali le persone possono diffondere CoViD-19:

- l'infezione può essere diffusa alle persone che si trovano nelle vicinanze (entro 2 metri) in modo tale che le goccioline possano essere inalate nei polmoni.
- è anche possibile che qualcuno possa essere infettato toccando una superficie, un oggetto o la mano di una persona infetta che è stata contaminata da secrezioni respiratorie e quindi toccando la propria bocca, il naso o gli occhi (come toccare la maniglia della porta o stringere la mano toccando la propria faccia)

2.4. Quanto tempo può sopravvivere il virus

La durata della sopravvivenza di qualsiasi virus respiratorio dipenderà da una serie di fattori, ad esempio:

- su quale superficie si trova il virus
- se è esposto alla luce solare
- differenze di temperatura e umidità
- esposizione a prodotti per la pulizia

Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio. L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) o a base di cloro es. candeggina (Fonte: ISS).

Sappiamo che virus simili vengono trasferiti nelle e dalle mani delle persone. Pertanto, l'igiene delle mani regolare e la pulizia delle superfici frequentemente toccate contribuiranno a ridurre il rischio di infezione.

3. Informazione

L'informazione di chiunque entri nei locali del Dipartimento sarà garantita affiggendo all'ingresso e nei punti maggiormente visibili appositi cartelli informativi. A tutto il personale sarà inviata copia per posta elettronica della parte "procedura" del presente documento.

Il Datore di Lavoro deve fornire una informativa sui seguenti obblighi e impegni relativi sulle proprie condizioni di salute, contenuti al punto 1 del Protocollo del 24 Aprile 2020 riguardo le proprie condizioni di salute ai quali tutti devono attenersi":

- 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 azienda 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 nei 14 giorni precedenti, 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 in azienda (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.

Del presente documento devono essere informati anche i dipendenti di altre società che prestano servizio presso il Dipartimento per le informazioni di cui al punto 1.

4. Formazione obbligatoria art. 37

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha fornito le seguenti indicazioni per quanto attiene la formazione sulla sicurezza di cui all'art. 37 del TU 81/08:

"In considerazione della situazione eccezionale, caratterizzata dalle misure di contenimento per evitare e prevenire il contagio da COVID-19, in coerenza con il principio introdotto dall'articolo 103, comma 2, del Decreto-legge n. 18 del 2020 si ritiene che la mancata effettuazione dell'aggiornamento non preclude lo svolgimento dell'attività lavorativa. Fermo restando, naturalmente, l'obbligo di completare l'aggiornamento immediatamente dopo la fase emergenziale.

Inoltre, al fine di contemperare l'esigenza del contenimento delle attività con il necessario aggiornamento delle competenze in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, si ritiene ammissibile, in via temporanea, lo svolgimento delle attività formative in videoconferenza

esclusivamente con modalità sincrona, ad esclusione della parte pratica dei corsi, in modo da garantire la verifica delle presenze dei soggetti da formare e la piena interazione tra questi ultimi e i docenti (ad esempio assicurando la condivisione del materiale didattico, la possibilità di formulare domande, etc.).”

Nei casi strettamente necessari potrà svolgersi un evento formativo con massimo 10 persone, garantendo il contingentamento e la distanza minima interpersonale tra i discenti e con il docente.

Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità)

5. Modalità di ingresso in dipartimento

Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni.

La porta di ingresso e di uscita è unica ed è quella su Via Trinacria n. 34. Il personale prima dell'accesso al luogo di lavoro sarà sottoposto al controllo della temperatura corporea mediante rilevatore manuale. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro e non sarà consentito in automatico la timbratura. Analogamente l'accesso al pubblico sarà consentito con le medesime modalità previo accertamento dell'identità e in ossequio alle direttive n. 8003 del 9 Marzo 2020; n. 8365 del 16 Marzo 2020 e n. 13531 del 12 Maggio 2020.

Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e successivamente invitate a recarsi presso la propria abitazione da dove dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Il datore di lavoro informa preventivamente il personale della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al CoViD-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS⁴ Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i).

⁴Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al CoViD-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da CoViD-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al CoViD-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni

Non è consentito l'accesso al Dipartimento senza mascherina.

6. Modalità di accesso dei fornitori esterni

Riguardo al personale esterno è stato redatto apposito documenti di valutazione dei rischi interferenti ai sensi dell'art. 36 del T.U. 81/08. Per tutti i fornitori o manutentori valgono comunque le regole di cui al paragrafo precedente

7. Precauzioni igieniche personali

E' obbligatorio che le persone presenti in dipartimento adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani.

Il Dipartimento mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani: **è raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone secondo le istruzioni in allegato.**

8. Dispositivi di protezione individuale

L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di regolamentazione è fondamentale. In conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità: **sono sufficienti le mascherine per uso chirurgico unite al distanziamento sociale.**

Saranno distribuite a tutto il personale mascherine riutilizzabili fornite dalla Protezione Civile.

9. Distanziamento sociale

Dovrà essere in ogni caso previsto il distanziamento sociale secondo quanto previsto dalla Autorità sanitaria (minimo 1 metro).

Viene stabilita la contemporanea presenza massima di **3 persone** negli ascensori con capienza di n. 6 persone, e di **1 persona** negli altri ascensori con dimensioni più piccola.

I dirigenti dovranno garantire il rispetto della distanza mantenendo nelle stanze più piccole di una sola persona.

Sono vietati gli assembramenti.

aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.

10. Gestione spazi comuni (Bar, ...)

L'accesso agli spazi comuni, compreso il bar è contingentato, con un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di oltre 1 metro tra le persone che li occupano. Per quanto attiene al bar le disposizioni di dettaglio sono concordate con il gestore nell'alveo di una riunione di coordinamento di cui all'art. 36 del T.U. 81/08. Oltre il tempo di permanenza al bar occorre riorganizzare la fruizione dei tavoli al fine di garantire il distanziamento sociale. Privilegiando il concetto di asporto.

Occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali.

11. Organizzazione aziendale (turnazione,smart-working)

Si fa riferimento alle direttive 1, 2 e 3/2020 Ministro della Pubblica Amministrazione. **Limitatamente al periodo della emergenza dovuta al CoViD-19, è modalità ordinaria lo smart-working.** Laddove sia necessario in relazione alle esigenze della FASE 3 sarà prevista una rimodulazione delle presenze in ufficio con eventuale turnazione.

12. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione

Gli spostamenti all'interno del dipartimento devono essere limitati al minimo indispensabile. Le riunioni in presenza strettamente necessarie potranno essere svolte con opportuno distanziamento delle poltroncine e un'adeguata pulizia/areazione dei locali ed utilizzo di DPI (mascherine).

Sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati; è comunque possibile, effettuare la formazione a distanza,anche per i lavoratori in smart-working.

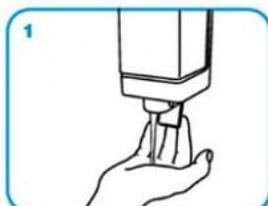
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

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

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



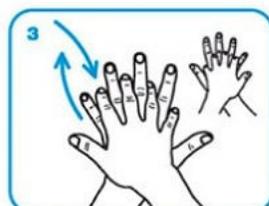
0 Bagna le mani con l'acqua



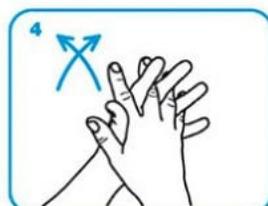
1 applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



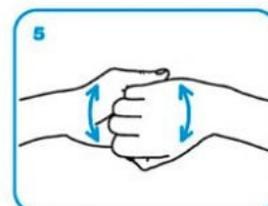
2 friziona le mani palmo contro palmo



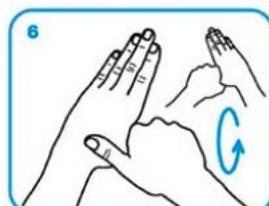
3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



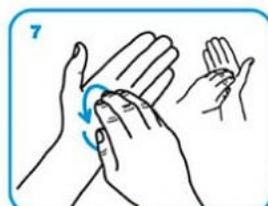
4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



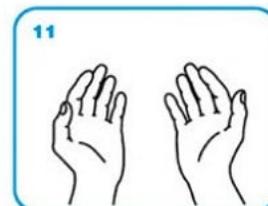
8 Risciacqua le mani con l'acqua



9 asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10 usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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