



ASSC
Azienda Speciale di Servizi
di Casalpusterlengo

ADDENDUM

RELAZIONE SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL'IMPROVVISA EMERGENZA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS – CoV – 2 (“CORONAVIRUS”) CAUSA DELLA MALATTIA Covid – 19

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

DATORE DI LAVORO

MEDICO COMPETENTE

RLS

RSPP

Revisione numero	Data revisione	Principali modifiche apportate
03	28/10/2020	Aggiornamenti normativi



INDICE

1. PREMESSA.....	3
1.1 CORONAVIRUS E COVID-19: DEFINIZIONI ED EPIDEMIOLOGIA	3
1.2 CARATTERISTICHE CLINICHE DI COVID-19, DIAGNOSI E TRATTAMENTO.....	3
1.3 MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEL VIRUS SARS-CoV-2	4
2. RICHIESTE NORMATIVE E LORO APPLICABILITÀ	5
3. CRITERI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	9
3.1 CRITERI DI VALUTAZIONE PER MANSIONE, LUOGO DI LAVORO ED ATTIVITÀ SVOLTA	16
3.1.1 MODELLO MATEMATICO PER LA DEFINIZIONE DEL RISCHIO.....	16
3.1.2 VALUTAZIONE PER MANSIONE – AREE A MAGGIOR RISCHIO	19
3.1.3 VALUTAZIONE PER MANSIONE – AREE A MINOR RISCHIO	19
3.2 RACCOMANDAZIONI TECNICHE, ORGANIZZATIVE E PROCEDURALI	20
ALLEGATO 1 – REGISTRO DI CONSEGNA MASCHERA CON FILTRO.....	22



1. PREMESSA

1.1 CORONAVIRUS E COVID-19: DEFINIZIONI ED EPIDEMIOLOGIA

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.

I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni identificati nel nuovo millennio.

Le cellule bersaglio primarie attaccate dai coronavirus sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Il 9 gennaio 2020 l'OMS ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo, provvisoriamente chiamato 2019-nCoV e classificato in seguito ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2 (Sindrome Respiratoria Acuta Grave Coronavirus 2), come comunicato dall'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus. 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 virus SARS-CoV-2 è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale. L'11 febbraio, l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). Successivamente, in seguito alla rapida e progressiva diffusione del virus su scala globale, l'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che il focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 può essere considerato una pandemia.

1.2 CARATTERISTICHE CLINICHE DI COVID-19, DIAGNOSI E TRATTAMENTO

Il periodo di incubazione della malattia può variare da 2 a 14 giorni, con una media di 5/6 giorni.

Il quadro clinico tipico prevede tre possibili scenari:

- paziente asintomatico
- paziente paucisintomatico (sintomi lievi quali febbre e tosse secca)
- paziente sintomatico (sintomi gravi quali febbre, anche elevata, compromissione dell'attività respiratoria con quadro di polmonite).

I sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (ad esempio influenza) e sono principalmente febbre, tosse, astenia, ma possono essere presenti



anche dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso), difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria), mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, aritmie (tachi- o bradi- aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia).

Un paziente COVID-19 si considera guarito quando presenta la risoluzione della sintomatologia tipica dell'infezione solo dopo aver ottenuto un esito negativo in due tamponi consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2. L'esito negativo al doppio tampone per SARS-CoV-2 deve essere effettuato non prima di 14 giorni dalla guarigione clinica o clinica silente.

Le persone anziane e quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Per quanto concerne la diagnosi della patologia, allo stato attuale il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) ritiene che l'approccio diagnostico standard rimane quello basato sulla ricerca dell'RNA nel tampone rino-faringeo. Inoltre, si conferma che esiste un test basato sull'identificazione di anticorpi (sia di tipo IgM che IgG) diretti verso SARS-CoV-2 validato per la diagnosi rapida di contagio virale o di COVID-19.

Ad oggi, non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da SARS-CoV-2. Di conseguenza, il trattamento deve quindi essere basato sui sintomi del paziente. La terapia di supporto può essere molto efficace mentre altre terapie specifiche sono in fase di studio. Ancora non esiste un vaccino e per realizzarne uno ad hoc i tempi possono essere anche relativamente lunghi (si stima 12-18 mesi).

1.3 MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEL VIRUS SARS-CoV-2

I coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra attraverso:

- la saliva, tossendo e starnutendo (trasmissione via *droplets*)
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi
- una contaminazione fecale (raramente)

Sulla base dei dati al momento disponibili, l'OMS ribadisce che il contatto con i casi sintomatici (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) è il motore principale della trasmissione del nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

L'OMS è a conoscenza di una possibile trasmissione del virus da persone infette ma ancora asintomatiche e ne sottolinea la rarità. In base a quanto già noto sui coronavirus (ad es. MERS-CoV), sappiamo infatti che l'infezione asintomatica potrebbe essere rara e che la trasmissione del virus da casi asintomatici è molto rara. Sulla base di questi dati, l'OMS conclude che la trasmissione da casi asintomatici probabilmente non è uno dei motori principali della trasmissione del nuovo coronavirus SARS-CoV-2.



2. RICHIESTE NORMATIVE E LORO APPLICABILITÀ

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:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' <i>ALLEGATO XLVI</i> o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 3 Rif. Direttiva UE 2020/739 della Commissione del 03.06.2020 e DL 07.10.2020
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere paragrafo introduttivo
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Vedere paragrafi successivi
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Vedere paragrafi successivi
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Nessuno

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione





RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgono lavoro in solitario
c) le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Dott.ssa Donelli Chiara
d) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere paragrafi successivi
e) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

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

In particolare, il datore di lavoro:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	In corso di valutazione continua, soprattutto in funzione delle indicazioni del Direttore Sanitario e delle comunicazioni delle istituzioni preposte, cui si deve fare riferimento
c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile per l'accidentalità – rischio generico (vedere premessa)
d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell'ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile perché non previsto per la tipologia di virus
g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile





RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile, poiché non esiste il concetto di "incidente" per la situazione descritta
i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
l) predispone i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati e identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere paragrafi successivi
m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro	Vedere paragrafi successivi

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, applicabile per le docce. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Applicabile mediante l'uso di divise ed indumenti idonei
c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Applicabile mediante consegna di divise ed indumenti idonei (i dispositivi monouso vengono smaltiti correttamente negli appositi contenitori per i rifiuti speciali)



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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo per la formazione ed addestramento per la corretta adozione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 e indicazioni da parte della Direzione Sanitaria
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo per la formazione ed addestramento per la corretta adozione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo per la formazione ed addestramento per la corretta adozione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 e indicazioni da parte della Direzione Sanitaria
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Fornitura di opuscolo per la formazione ed addestramento per la corretta adozione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 e indicazioni da parte della Direzione Sanitaria
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze	Fornitura di opuscolo per la formazione ed addestramento per la corretta adozione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 e indicazioni da parte della Direzione Sanitaria

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



3. CRITERI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Alla data di redazione del presente documento, il continuo susseguirsi di notizie ed informazioni provenienti dai vari canali di comunicazione ufficiali (TV, stampa, siti web, social) comporta continui e repentini cambi di indirizzo operativo al riguardo di quanto descritto, in grado di modificare in brevissimo tempo i contenuti del presente DVR e le misure di prevenzione e protezione associate alla valutazione del rischio descritto.

Per il sopraesposto motivo, come per ogni DVR aziendale (ma al tempo stesso più di ogni altro DVR aziendale), il presente DVR deve poter dimostrare adattabilità agli eventi, facile leggibilità e comprensibilità, immediata applicazione (nei limiti imposti dallo stato di allerta nazionale generalizzato, che genera problematiche di approvvigionamento, di logistica ed organizzative in genere).

Pertanto, si opta per adottare la *Metodologia di valutazione integrata* proposta da INAIL nel "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" rev. aprile 2020.

In base a quanto riportato nel documento INAIL sopracitato, il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili:

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

Viene di seguito illustrata la matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore sanitario per le prime due variabili con le relative scale¹:

- **Esposizione**
 - 0 = probabilità bassa;
 - 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;
 - 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento;





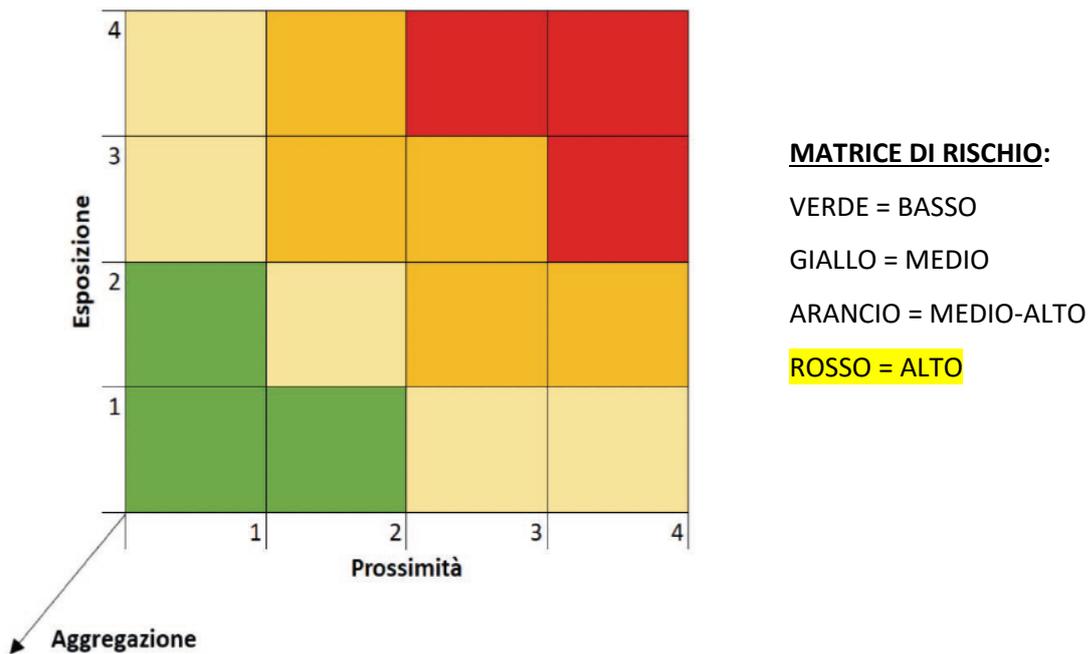
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo;
- 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo.

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
- 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio);
- 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.

Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio all'interno della matrice seguente.



¹Adattata 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).



PREREQUISITO

Il prerequisito, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente della Repubblica, Consiglio dei Ministri e proprio Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regione, Ente Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali. Alla data di emanazione del presente DVR, a livello nazionale:

Circolare del Ministero della Salute 03/02/2020

- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Lombardia del 21/02/2020
- Circolare Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020
- Decreto Legge 23/02/2020 n.6 del Presidente della Repubblica
- DPCM 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Lombardia del 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Piemonte del 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Veneto del 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Emilia-Romagna del 23/02/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente di Regione Liguria del 24/02/2020
- Circolare Ministero della Salute n. prot. 5889 del 25/02/2020
- Ogni altra ordinanza di intesa tra Ministero della Salute e Presidenti di altre Regioni
- Interim guidance "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (CoVid-19)" World Health Organization
- DPCM 01/03/2020
- DPCM 04/03/2020
- DPCM 08/03/2020
- DPCM 09/03/2020
- DPCM 11/03/2020
- Deroga all'ordinanza 30 gennaio 2020, recante "Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019-nCoV) del 12/03/2020
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14/03/2020
- Ordinanza del Ministero della Salute 15 marzo 2020
- Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18
- Ordinanza del Ministero della Salute 20 marzo 2020
- Ordinanza del Ministero della Salute 22 marzo 2020
- DPCM 22/03/2020





- Decreto Legge 25/03/2020 n. 19 del Presidente della Repubblica
- Ordinanza del Ministero della Salute 28 marzo 2020
- Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie aggiornato al 28 marzo 2020 elaborate dal Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni (nota Ministero della Salute)
- DPCM 01/04/2020
- DPCM 10/04/2020
- Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro
- DPCM 26/04/2020
- Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione – INAIL Aprile 2020
- ORDINANZA n.12 del Commissario straordinario emergenza epidemiologica COVID-19 Ulteriori disposizioni circa la vendita al consumo di dispositivi di protezione individuale (09/05/2020)
- CIRCOLARE del Ministero della Salute Test di screening e diagnostici (09/05/2020)
- DECRETO-LEGGE n. 30 Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2 (10/05/2020)
- DECRETO-LEGGE n. 33 Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (16/05/2020)
- DPCM 17/05/2020
- CIRCOLARE del Ministero della Salute "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19" (29/05/2020)
- DPCM 14/07/2020
- DPCM 23/07/2020
- ORDINANZA del Ministero della Salute Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (24/07/2020)
- DECRETO-LEGGE n. 83 Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020 (30/07/2020)
- ORDINANZA del Ministero della Salute "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (30/07/2020)
- ORDINANZA del Ministero della Salute "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (01/08/2020)
- DPCM 07/08/2020
- ORDINANZA del Ministero della Salute - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (12/08/2020)
- ORDINANZA del Ministero della Salute - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (16/08/2020)





- Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante "Indicazione operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività". Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili" (04/09/2020)
- DPCM 07/09/2020
- ORDINANZA del Ministero della Salute "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (21/09/2020)
- DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI "Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" (07/10/2020)
- DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19". (13/10/2020)
- CIRCOLARE del Ministero della Salute COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena (12/10/2020)
- DECRETO-LEGGE n. 125 del 07/10/2020
- Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020
- ORDINANZA del Ministero della Salute Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (07/10/2020)
- DPCM 13 ottobre 2020
- DPCM 18 ottobre 2020.

Principale Normativa Regione Lombardia:

- Decreto n. 498 del 24 febbraio 2020
- Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con la Regione Lombardia del 23/02/2020
- FAQ esplicative dell'Ordinanza del Ministero della Salute d'intesa con la Regione Lombardia del 23/02/2020
- Comunicazione Regione Lombardia del 21/02 ore 13:01 – Richiesta disponibilità DPI
- Comunicazione Regione Lombardia del 22/02 ore 23:48 – Pazienti positivi terapia intensiva
- Comunicazione Regione Lombardia del 23/02 ore 12:10 – Richiesta aggiornamento ricoveri
- Comunicazione Regione Lombardia del 23/02 ore 19:22 - Indicazioni Covid-19 e posti letto
- Comunicazione Regione Lombardia del 23/02 ore 21:33 – Istruzioni DPI





- Comunicazione Regione Lombardia del 25/02 ore 10:14 – Aggiornamento Covid-19 e posti letto
- Comunicazione Regione Lombardia del 25/02 ore 18:27 – Aggiornamento indicazioni presa in carico
- Comunicazione Regione Lombardia del 25/02 ore 20:14 – Attivazione coordinamenti
- Comunicazione Regione Lombardia del 26/02 ore 12:30 – Precisazione uso tampone
- Comunicazione Regione Lombardia del 26/02 ore 14:06 - Precisazione Circolare MinSal n.5443
- Comunicazione Regione Lombardia del 26/02 ore 16:44 – Attivazione strutture campali
- Comunicazione Regione Lombardia del 26/02 ore 17:20 – Istruzione dotazione dispositivi
- Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie - assistenza a soggetti affetti da COVID-19, comunicazione Regione Lombardia ore 10.20
- Comunicazione di Regione Lombardia 02/03 ore 17:12 -PS e mezzi di soccorso in regione Lombardia (aggiornamento indicazioni)
- Comunicazione di Regione Lombardia del 03.03 h 10:20 – indicazioni utilizzo protezioni
- Comunicazione di Regione Lombardia 05/03 h.08.23 Terapie File F orali o uso domiciliare
- Comunicazione di Regione Lombardia 05/03 h.14.43 contatti Sacco
- Comunicazione di Regione Lombardia 05/03 h.15.37 mappatura posti letto
- Deliberazione Regione Lombardia N° XI / 2905 - Protocollo d'intesa tra associazione di categoria (Aiop, Anisap, Aris, Confindustria Lombardia) e regione Lombardia per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici lombardi al fine di fronteggiare l'emergenza da COVID-19
- Comunicazione di Regione Lombardia 06/03 h. 13.11 - Attivazione ulteriori laboratori analisi COVID19
- Comunicazione di Regione Lombardia del 06.03 h 14:39 - Indicazioni urgenti COVID19 e mappatura posti letto – ulteriori indicazioni
- Comunicazione di Regione Lombardia del 06.03 h 15:22 – Sintesi COVID 2019- Mamma e Neonato
- Comunicazione di Regione Lombardia del 06.03 h 17:07 – Gestione Ospedaliera, Triage Covid PS
- DGR 2905/2020
- DGR2906/2020
- Note su isolamento domiciliare (1638/2020 e 1808/2020)
- Mail del 2/03/2020 h. 13.24 su utilizzo struttura di Baggio
- Mail gestione della salma, 2 marzo 2020, Indicazioni in materia di attività funebre.
- Protocollo numero G1.2020.0010602 del 06/03/2020 18:07 Invio SDO pazienti COVID
- Chiarimento Regione Lombardia 10/03 h. 17:54 - Indicazioni in merito a emergenza COVID-19
- Chiarimento Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0011004 del 10/03/2020 (necroscopica, tamponi, definizione contratto e contatto stretto)
- Chiarimento Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0011025 del 10/03/2020 (certificazione di decesso)





- Chiarimento Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0011036 del 10/03/2020 (Centrale unica regionale dimissioni)
- Chiarimento Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0011205 del 12/03/2020 08:32 (Segnalazione di utilizzo non appropriato di cloroquina o idrossicloroquina)
- Chiarimento Regione Lombardia Protocollo numero G1.2020.0011358 del 12/03/2020 18:45: indicazioni in materia di attività funebre;
- Chiarimento Regione Lombardia Protocollo G1.2020.0010904 12/03/2020 (Chiarimenti nota "Invio SDO casi e contatti Covid-19")
- Comunicazione Regione Lombardia 13/03/2020 h 10:27 - emergenza da covid-19. Indicazioni in materia di attività funebre";
- Comunicazione Regione Lombardia 14/03/2020 h 12:51 – corretto utilizzo dei DPI
- Comunicazione Regione Lombardia 14/03/2020 h 13:48 – certificazione decesso
- Decreto 3351/2020 poi rettificato dal Decreto 3353/2020
- Circolare Regione Lombardia n° 1942/2020, indicazioni per l'attuazione della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e strutture socio-sanitarie
- Ordinanza Regione Lombardia n. 514 del 21/03/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 515 del 22/03/2020
- Ordinanza Regionale Lombardia n. 517 del 23/03/2020
- Protocollo G1.2020.0016575 del 10/04/2020
- Protocollo G1.2020.0017764 del 21/04/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 537 del 30 aprile
- Ordinanza Regione Lombardia n. 539 del 03/05/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 541 del 07/05/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 547 del 17/05/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 555 del 29/05/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 563 del 05/06/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 566 del 12/06/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 569 del 19/06/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 573 del 09/06/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 579 del 10/07/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 590 del 31/07/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 596 del 13/08/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 597 del 15/08/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 597 del 15/08/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 599 del 03/09/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 604 del 10/09/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 609 del 17/09/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 610 del 19/09/2020



- Ordinanza Regione Lombardia n. 619 del 15/10/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 620 del 16/10/2020
- Ordinanza Regione Lombardia n. 623 del 21/10/2020.

3.1 CRITERI DI VALUTAZIONE PER MANSIONE, LUOGO DI LAVORO ED ATTIVITÀ SVOLTA

La valutazione del rischio connesso all'esposizione dei lavoratori ad agenti biologici, con particolare riferimento al virus Sars-CoV-19 è stata eseguita facendo riferimento all'attuale situazione sia sotto il profilo ambientale che relativamente alle attività svolte dalle diverse figure professionali, nonché ai luoghi di lavoro.

La raccolta dei dati e la valutazione del Livello di esposizione al Rischio Biologico sono state effettuate secondo la metodologia di seguito riportata.

Le figure professionali attualmente operanti presso la ASSC, che potrebbero essere potenzialmente esposte al Rischio Biologico (virus SARS-CoV-2) sono:

1. PERSONALE AMMINISTRATIVO/TECNICO
2. MANUTENTORE (ELETTRICO, MECCANICO, IDRAULICO) E FATTORINO
3. ANIMATORE, EDUCATORE
4. PERSONALE SANITARIO (Medici, Infermieri, ASA/OSS, Fisioterapisti)
5. ASSISTENTI SOCIALI

3.1.1 MODELLO MATEMATICO PER LA DEFINIZIONE DEL RISCHIO

Secondo il modello citato precedentemente, viene valutato un rischio biologico cumulativo che risulta essere funzione di più variabili così definite:

- A - Probabilità di esposizione ad Agenti Biologici
- B - Intensità di esposizione ad Agenti Biologici
- C - Frequenza di esposizione ad Agenti Biologici
- D - Formazione dell'operatore

Variabile A - Probabilità di esposizione ad Agenti Biologici

Tenuto conto che tutto il personale è da ritenersi potenzialmente esposto al rischio biologico, la probabilità di esposizione risulta essere in funzione del luogo ove vengono svolte le attività lavorative. Ciò suggerisce che agli uffici vengano attribuiti dei coefficienti minori da quelli attribuibili ad aree a maggior rischio quali i reparti con presenza di pazienti COVID-19 sospetti o accertati.

Le aree a maggior rischio sono così identificate:

- Reparto di degenza dedicato a pazienti positivi
- Reparti senza pazienti positivi
- Manutenzione



Le aree a minor rischio sono così identificate:

- Uffici
- Spogliatoi
- Hall
- Mensa

Variabile B - Intensità di esposizione ad Agenti Biologici

L'intensità di esposizione è stata scomposta in due sottovariabili B1 e B2.

1. *Variabile B1*: quantifica l'intensità di esposizione come direttamente correlabile con la tipologia delle manovre effettuate, distinguendo manovre ad alto, medio e basso rischio così definite:

MANOVRE AD ALTO RISCHIO	MANOVRE A MEDIO RISCHIO	MANOVRE A BASSO RISCHIO
Prestazioni che generano aerosol: - Intubazioni naso-oro-tracheali - Aspirazione endotracheale - Ventilazione assistita	Prestazioni sanitarie di diagnosi e cura, che non generano aerosol, ma nelle quali l'operatore si trova a meno di un metro dal paziente	Attività di front-office

2. *Variabile B2*: quantifica l'intensità di esposizione come inversamente proporzionale alla disponibilità ed al corretto uso dei Dispositivi di Protezione.

Variabile C - Frequenza di esposizione ad Agenti Biologici

La definizione di frequenza di esposizione ha richiesto una valutazione semiquantitativa dei dati raccolti, essendo numericamente valutabile solo in casi particolari. Si è cercato di minimizzare il fattore soggettivo della definizione di C rendendo il più possibile omogeneo il criterio di valutazione nelle varie aree in funzione del numero di manovre/operazioni, della frequenza con la quale vengono effettuate ed in relazione alla casualità ovvero alla programmazione delle stesse.

Variabile D – Informazione e formazione dell'operatore

Tiene conto della modalità con la quale è stata effettuata e verificata l'informazione e la formazione del personale in relazione al rischio biologico e alle procedure per il suo contenimento. Le variabili considerate sono messe in relazione tra loro attraverso la seguente funzione, ai fini della valutazione del livello di Rischio biologico (LR):

$$L_R = A \times \frac{B1 \times B2}{2} \times C \times D$$





Dove alle variabili **A, B1, B2, C, D** sono stati attribuiti i seguenti valori numerici:

VARIABILE	VALORE NUMERICO	IDENTIFICAZIONE
A	1	Aree a minor rischio
	2	Aree a maggior rischio
B1	1	Manovre a basso rischio
	2	Manovre ad alto rischio
B2	1	Guanti disponibili ed utilizzati; maschere/visiere disponibili ove necessario ed utilizzate adeguatamente; regolare la fornitura DPI
	2	Guanti disponibili, ma non sempre utilizzati adeguatamente; maschere/visiere disponibili ove necessario, ma non sempre utilizzate adeguatamente; altri DPI disponibili, ma non sempre utilizzati adeguatamente; regolare la fornitura DPI
	3	Guanti disponibili, ma non sempre utilizzati adeguatamente; maschere/visiere non disponibili ove necessario; altri DPI non sempre disponibili ed utilizzati adeguatamente; non sempre regolare la fornitura DPI
C	1	Attività/manovra occasionale, non programmabile, casuale o imprevista
	2	Attività/manovra frequente, programmata e praticata in maniera consueta e ripetuta
	3	Attività/manovra abituale, svolta in via prevalente o esclusiva
D	1	Informazione/formazione effettuata
	2	Informazione/formazione non effettuata

L'applicazione del modello matematico ha portato ad una valutazione del Rischio individuando, in funzione del "punteggio totale", i seguenti Livelli:

Livello di Rischio	Intervallo dei valori L_R
IRRILEVANTE	$1 < L_R \leq 2$
BASSO	$2 < L_R \leq 5$
MEDIO	$6 < L_R \leq 10$
ALTO	$10 < L_R \leq 20$
RILEVANTE	$L_R < 20$



I risultati ottenuti con l'applicazione del modello matematico descritto nella parte generale del documento sono di seguito riportati suddividendo le tabelle nelle aree a maggior e minor rischio come sopra elencate.

3.1.2 VALUTAZIONE PER MANSIONE – AREE A MAGGIOR RISCHIO

Personale Sanitario (Medici, Infermieri e ASA/OSS, Fisioterapisti) in reparti di degenza con pazienti accertati o sospetti COVID-19

Manutentori

Animatori, Educatori

A	B1	B2	C	D
2	3	1	3	1
L_R = 9 MEDIO				

Personale Sanitario (Medici, Infermieri, ASA/OSS, Fisioterapisti) in reparti senza pazienti sospetti COVID-19

Manutentori

Animatori, Educatori

A	B1	B2	C	D
2	2	1	2	1
L_R = 4 BASSO				

3.1.3 VALUTAZIONE PER MANSIONE – AREE A MINOR RISCHIO

Amministrativi

Addetti Ufficio Tecnico

Assistenti Sociali

A	B1	B2	C	D
1	1	1	1	1
L_R = 1 IRRILEVANTE				



Tutti gli operatori che a vario titolo vengono a contatto con pazienti infetti da virus SARS-CoV-2 risultano essere esposti al rischio suddetto, ma la valutazione è da considerarsi “media” grazie all’utilizzo corretto di idonei DPI a disposizione di tutti gli operatori.

3.2 RACCOMANDAZIONI TECNICHE, ORGANIZZATIVE E PROCEDURALI

Oltre a quanto già riportato, vengono di seguito descritte le raccomandazioni specifiche suddivise per mansioni.

In riferimento al **Personale sanitario**:

1. Uso di mascherina chirurgica o di facciale filtrante FFP2, correttamente indossato su naso e bocca per l’intero turno lavorativo e guanti monouso. In caso di assistenza a pazienti COVID-19 positivi o sospetti tali, l’operatore sanitario dovrà indossare obbligatoriamente mascherina FFP2, guanti, camice monouso e occhiali di protezione.

In riferimento agli **Impiegati amministrativi**:

2. Personale amministrativo di front-office: uso della mascherina chirurgica, correttamente indossata su naso e bocca per l’intero turno lavorativo e frequente igiene delle mani con acqua e sapone o con gel idroalcolico.
3. Personale amministrativo di back-office: uso della mascherina chirurgica, correttamente indossata su naso e bocca per l’intero turno lavorativo e frequente igiene delle mani con acqua e sapone o con gel idroalcolico.

In riferimento ai **Manutentori**:

4. In caso di interventi presso aree a maggior rischio (reparto con pazienti positivi o sospetti tali) richiedere alla Responsabile RSA, prima dell’ingresso, la dotazione di eventuali dispositivi di protezione individuale (mascherina FFP2, guanti monouso, ecc.).

Per quanto riguarda la gestione di casi specifici (caso COVID-19 o sospetto tale), oltre a quanto sopra descritto, è fondamentale attenersi alle indicazioni della Direzione Generale, della Direzione Sanitaria e del Medico Competente.

Nella fattispecie ASSC effettua un monitoraggio clinico degli operatori sanitari (inclusi i tecnici) e amministrativi, come previsto dalla normativa vigente, con rilevazione della temperatura corporea prima dell’inizio del turno di lavoro e al termine dello stesso; nello specifico in caso di:

- riscontro di un operatore con stato febbrile e/o concomitanti sintomi respiratori all’inizio del turno, la persona non è ammessa in servizio e viene mandata a casa, informando il Medico di Medicina Generale e il Medico Competente





ASSC
Azienda Speciale di Servizi
di Casalpusterlengo

- insorgenza in un operatore di stato febbrile e/o concomitanti sintomi respiratori durante il turno, la persona viene isolata e allontanata dagli altri colleghi in turno, e mandata a casa, informando il Medico di Medicina Generale e il Medico Competente.



ALLEGATO 1 – REGISTRO DI CONSEGNA MASCHERA CON FILTRO

I seguenti operatori hanno ricevuto dal Datore di Lavoro o suo delegato una semimaschera facciale filtrante FFP2 / FFP3 marchiata EN 149, per uso personale.

Dal momento della consegna è implicito per il lavoratore l'obbligo di indossarla in tutte le fasi lavorative.

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

I lavoratori si impegnano a segnalare immediatamente al Datore di Lavoro o suo delegato ogni deterioramento della maschera che possa renderla non efficace. Verrà richiesta una nuova maschera se essa si presenterà: rotta, danneggiata, inutilizzabile, internamente sporca, potenzialmente contaminata o indossata da altre persone. Se non si presenta nessuno di questi casi, se ne chiederà la sostituzione quando, una volta indossata, la respirazione dovesse essere difficoltosa (segno della saturazione del filtro della maschera).

Di seguito le istruzioni per indossare la maschera correttamente:



