



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA DI 2° GRADO
Polo Tecnologico "Di Sangro - A. Minuziano Alberti"

con convitto annesso all'ITAS

Via Vincenzo Alfieri, 1 – 71016 San Severo (Fg) - Italia

e-mail: fgis03700v@istruzione.it – pec: fgis03700v@pec.istruzione.it

Web: www.iisdisingrominuzianoalberti.edu.it

Tel 0882 222860 Fax 0882 240971

C.F./P.IVA 03800890711 - Codice Meccanografico **FGIS03700V**

Rischio

B

da

C

BIOLOGICO

CORONAVIRUS
(SARS-CoV-2)

CORONA VIRUS CoVID- 19

AGGIORNAMENTO DOCUMENTO
VALUTAZIONE DEI RISCHI

[Titolo I Capo III Sezione II (Artt. da 28 a 30) del D. Lgs 81/08-106/09]

Datore di lavoro	Vincenzo Campagna
R. S. P. P.	Donato Antonio Cipriani
RLS	Umberto Fiore
Medico Competente	Matteo Ciavarella

Anagrafica azienda

Denominazione ragione sociale	ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA DI 2° GRADO Polo Tecnologico "Di Sangro –Minuziano Alberti" con Convitto annesso all'ITAS SAN SEVERO						
Sedi	Sede Centrale Via V. Alfieri, 1; Plesso sede ITAS/ITG Via Guadone, loc. Perretta con Convitto annesso all'ITAS						
Tel.	0882-222860 fax.0882 240971						
Descrizione attività	Scuola Secondaria di Secondo Grado						
Datore di lavoro	Prof. Vincenzo Campagna						
Numero alunni	ITIS	Femmine:	18	Maschi:	192	Totale:	210
	IPIA	Femmine:	119	Maschi:	24	Totale:	143
	ITG	Femmine:	2	Maschi:	12	Totale:	14
	ITAS	Femmine:	16	Maschi:	224	Totale:	240
	CONVITTO						
	Totale						607
Numero Docenti	ITIS - IPIA	Femmine:	19	Maschi:	27	Totale:	46
	ITG - ITAS	Femmine:	17	Maschi:	17	Totale:	34
	CONVITTO	Femmine:		Maschi:	5	Totale:	5
	Totale						85
Numero personale ATA	ITIS - IPIA	Femmine:	9	Maschi:	17	Totale:	26
	ITG - ITAS	Femmine:	3	Maschi:	8	Totale:	11
	CONVITTO	Femmine:	6	Maschi:	8	Totale:	14
	Totale						51
Dirigente Scolastico	1						
Dirigente SGA	1						
C.C.I.A.A.	Foggia						
P.IVA	03800890711						

SEZIONE 1 RELAZIONE INTRODUTTIVA

OBIETTIVI E SCOPI

Il presente documento è parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi predisposto per l'IIS "Di Sangro – Minuziano Alberti", di seguito chiamato Istituto Tecnologico, sito in San Severo (FG), Via V. Alfieri n. 1, inteso come il Documento di Valutazione dei Rischi nell'ambito delle attività generali, e finalizzato alla valutazione del rischio da Nuovo Coronavirus CoVID-19.

Nelle attività lavorative attualmente non sospese dai provvedimenti governativi e in cui i livelli di rischio differiscono da quelli della popolazione generale occorre aggiornare il documento di valutazione dei rischi. Il metodo che segue permette una rapida classificazione dei livelli di rischio per gruppo omogeneo o per singolo lavoratore.

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Lo ha comunicato l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). A indicare il nome 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

Appartiene alla famiglia di virus Coronaviridae, agenti biologici classificati nel gruppo 2 dell'allegato XLVI del D.lgs. 81/08 e s.m.i..

Si tratta di un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo;
- contatti diretti personali;
- le mani, attraverso il successivo contatto con bocca, naso o occhi.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche.

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che si sviluppino i sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; allo stato delle conoscenze attuali, 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria. È comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani.

Si ricorda che la valutazione viene operata nell'ambito di validità del d.lgs 81/2008, e riguarda quindi la valutazione del rischio per i lavoratori, e non per i pazienti.

Il presente documento viene redatto con riferimento ad un agente di rischio che è oggetto di uno stato di emergenza epidemiologica di livello mondiale. Il suo rilascio avviene mentre non sono noti molti degli elementi essenziali che riguardano l'agente patogeno CoVID-19

Di conseguenza, la presente versione (01) non potrà che essere una versione intermedia in un percorso di successivi aggiornamenti, da emanare in coerenza con le prossime conoscenze, nonché con le modifiche che dovessero registrarsi sulle condizioni che hanno portato alla attuale valutazioni di rischio

SEZIONE 2 GENERALITA'

PRESCRIZIONI NORMATIVE ALLO STATO ATTUALE

I **provvedimenti attualmente vigenti**, approvati dal Governo in seguito **all'emergenza sanitaria internazionale**, sono i seguenti:

[Dpcm 1 aprile 2020](#)

Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
(GU Serie Generale n.88 del 02-04-2020)

[Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19](#)

Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
(GU Serie Generale n.79 del 25-03-2020)

[Decreto del Ministro dello Sviluppo economico 25 marzo 2020](#)

Modifiche al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020
(in corso di pubblicazione in GU)

[Dpcm 22 marzo 2020](#)

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
(GU Serie Generale n.76 del 22-03-2020)

[Ordinanza del Ministro della Salute e del Ministro dell'Interno 22 marzo 2020](#)

Ulteriori misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.
(in corso di pubblicazione in G.U.)

[Ordinanza del Ministro della Salute 20 marzo 2020](#)

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
(G.U. Serie Generale n.73 del 20-03-2020)

[Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 #CuraItalia](#)

Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19
(G.U. 17 marzo 2020)

[Circolare del Ministero dell'Interno 14 marzo 2020](#)

Precisazioni riguardanti l'apertura dei mercati e dei centri commerciali nei giorni prefestivi e festivi.

[Dpcm 11 marzo 2020](#)

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
(G.U. Serie Generale n. 64 del 11/03/2020)

[Dpcm 9 marzo 2020](#)

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
(G.U. Serie Generale n. 62 del 09/03/2020)

Decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14

Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19.
(GU Serie Generale n.62 del 09-03-2020)

Dpcm 8 marzo 2020

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
(GU Serie Generale n.59 del 08-03-2020)

In riferimento al Dpcm 8 marzo 2020, il Ministro dell'interno ha emanato la Direttiva n. 14606 del 08/03/2020 destinata ai Prefetti per l'attuazione dei controlli nelle "aree a contenimento rafforzato".

Decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9

Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19
(GU Serie Generale n.53 del 02-03-2020)

COS'E' IL NUOVO CORONA VIRUS

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha annunciato in data 11.02.2020 il nuovo nome per la malattia da nuovo coronavirus: Covid-19. Il nome è l'acronimo di Co (corona); Vi (virus); D ('disease', malattia) e 19 (l'anno di identificazione del virus).

Il virus appartiene alla più generale famiglia dei coronavirus. I Coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori a filamento singolo di RNA a senso positivo. Possiedono un diametro di circa 80-160 nm (1 nanometro è un milionesimo di millimetro) e il loro genoma è tra i più lunghi dei virus a RNA (conta circa 30.000 basi azotate).

Il nome "coronavirus" deriva dal loro aspetto al microscopio elettronico, dove le proteine a forma bulbosa poste sulla loro superficie esterna creano un'immagine di corona. Queste proteine sono proprio quelle che permettono al virus di attaccarsi alla membrana cellulare delle cellule che poi infetteranno. Il virus poi penetra all'interno della cellula obbligandola a codificare il suo RNA, le proteine dell'involucro esterno e quindi il virus intero che poi uscirà dalla cellula per infettare altre cellule e così via (1).

I comuni Coronavirus sono responsabili di patologie in mammiferi e uccelli, nei quali provocano diarrea (mucche e maiali) o malattie delle vie respiratorie (polli).

Nell'uomo, i comuni Coronavirus provocano infezioni respiratorie spesso di lieve entità come il raffreddore comune, ma in qualche caso possono causare polmoniti virali non gravi (i normali Coronavirus sono responsabili di circa il 20% di tutte le polmoniti virali), ma raramente possono causare anche una *Sindrome Respiratoria Acuta Grave* (SARS).

Come è accaduto con altri virus, anche alcuni Coronavirus specifici degli animali, e che normalmente non infettano la nostra specie, possono fare un "salto di specie" e passare all'uomo causando allora polmoniti molto gravi e occasionalmente potenzialmente letali.

In questo caso, la gravità della patologia dipende dal fatto che, se il virus è nuovo, **il nostro sistema immunitario non lo conosce** perché non è mai venuto a contatto con lui, non sa difendersi e subisce l'attacco che diventa particolarmente violento e pericoloso nei soggetti immunologicamente deboli o immunodepressi, specie gli anziani portatori di patologie croniche importanti o altri soggetti particolarmente deboli a livello immunitario, cardiopolmonare, renale o metabolico.

Oggi conosciamo **7 Coronavirus umani**. I primi 4 dell'elenco seguente sono molto comuni (sono detti anche "virus del raffreddore") e sono stati identificati negli anni '60, mentre gli ultimi 3 sono stati identificati in questi ultimissimi anni:

1. *Human Coronavirus 229E* (Coronavirus alpha).
2. *Human Coronavirus NL63* (Coronavirus alpha).
3. *Human Coronavirus OC43* (Coronavirus beta).
4. *Human Coronavirus HKU1* (Coronavirus beta).
5. *SARS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Severe Acute Respiratory Syndrome* del 2002, epidemia partita dalla Cina che ha infettato circa 8.100 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 9,5%)
6. *MERS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Middle East Respiratory Syndrome* del 2012, epidemia partita dall'Arabia Saudita che ha infettato circa 2.500 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 35%).
7. *CoVID-19* (nuovo Coronavirus della fine del 2019 che sta causando una sindrome respiratoria acuta grave che in una piccola minoranza di casi può portare a morte; l'epidemia/pandemia è partita da Wuhan, una città della Cina, dove ha infettato – ad oggi - circa 100.000 persone, causando una mortalità stimata finora del 3%).

TABELLA 1 – Confronto tra dati di mortalità di diversi coronavirus

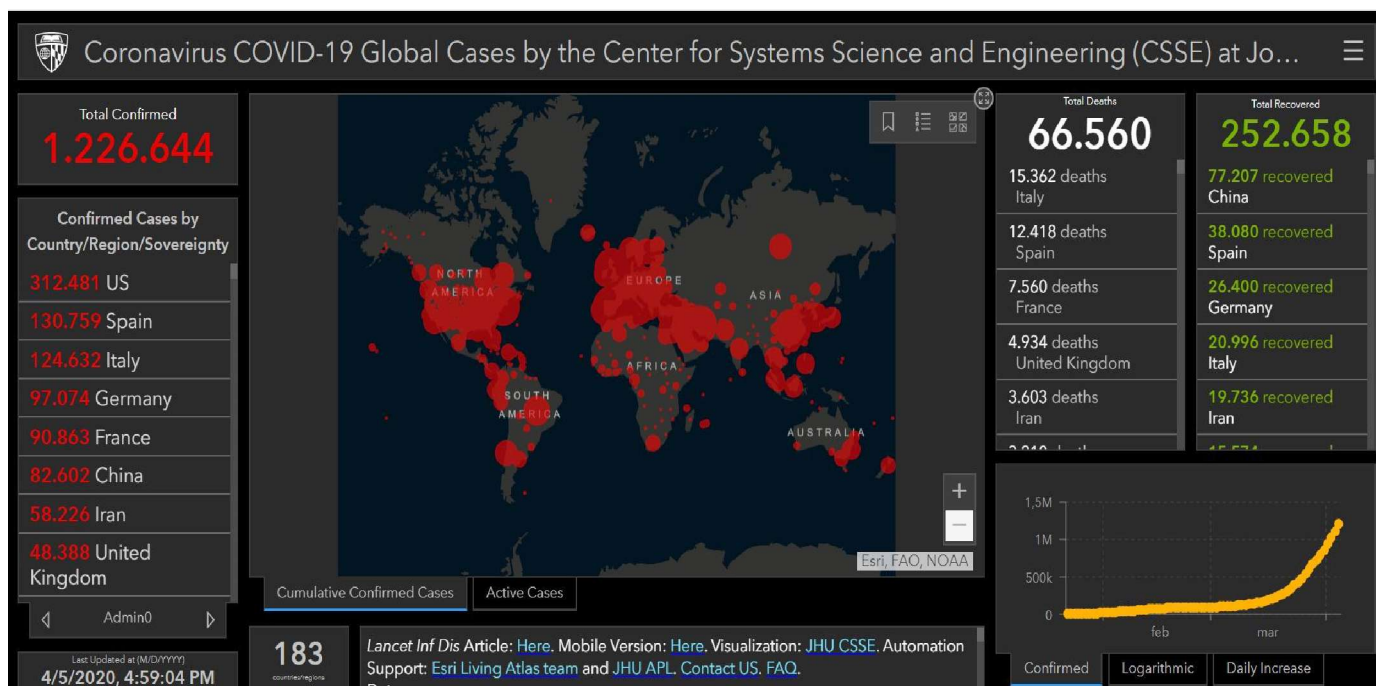
Nome del Coronavirus	Tipo di Coronavirus	Anno di isolamento	Persone infettate	Patologia di solito causata	Mortalità registrata
229E	alpha	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
NL63	alpha	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
OC43	beta	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
HKU1	beta	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
SARS-CoV	beta	2002	8.100	sindrome influenzale, raramente polmonite	9,5%
MERS-CoV	beta	2012	2.500	sindrome influenzale, raramente polmonite	35%
COVID-19	beta	2019	quasi 100.000 (99% in Cina)	sindrome influenzale, raramente polmonite con sindrome respiratoria acuta	circa 3%, secondo i dati cinesi (dati molto incerti e verosimilmente sovrastimati)

Il CoVID-19 è stato denominato “nuovo Coronavirus” perché è un **nuovo ceppo di Coronavirus** che non è mai stato precedentemente identificato nell’uomo. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan (Cina centrale).

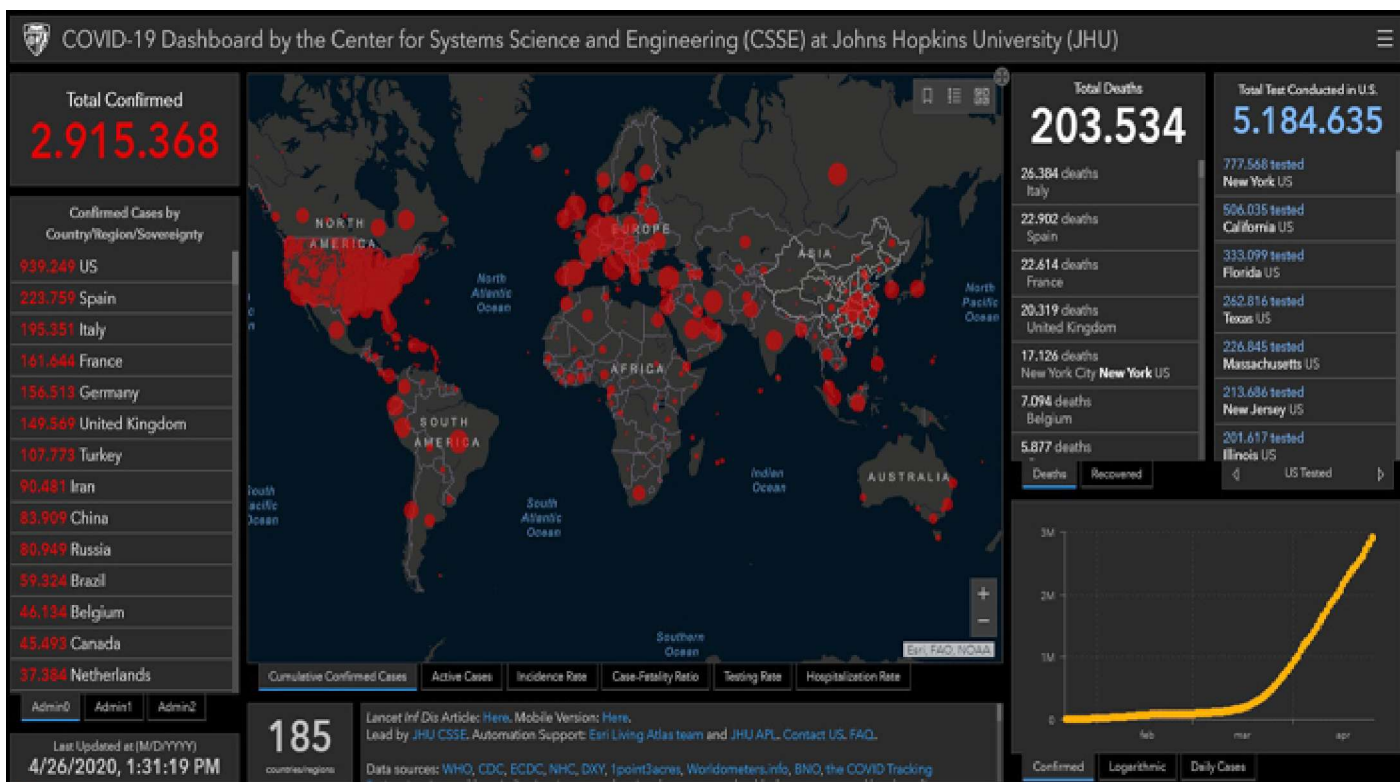
Sembra, ma non è certo, che la maggior parte dei casi abbia avuto inizialmente un legame epidemiologico con il mercato di *Huanan Seafood* (Cina meridionale), un mercato all’ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

Alla data di emanazione del presente documento, il virus è in espansione e non è disponibile un vaccino.

Nella figura seguente viene riportata la distribuzione dei casi confermati di CoVID-19 su scala mondiale (al 05-04.2020)



Nella figura seguente viene riportata la distribuzione dei casi confermati di CoVID-19 su scala mondiale (aggiornata al 26-04.2020)



I SINTOMI DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS

I sintomi più comuni nell'uomo sono rappresentati da: malessere, astenia, raffreddore, cefalea, febbre, faringite e tosse. Nei casi più gravi l'infezione può causare polmonite con difficoltà respiratoria acuta grave, insufficienza renale e raramente la morte.

Il problema è che siamo ancora nel periodo in cui è presente anche la *sindrome influenzale comune* che, come sappiamo, è causata dal virus dell'influenza vera e propria ma anche da tanti altri virus che causano dei quadri sintomatologici del tutto sovrapponibili, almeno nei giorni iniziali a quelli in cui compare la sintomatologia dell'infezione da Coronavirus.

La *diagnosi differenziale* è difficile ed è permessa con certezza solo dall'esame microbiologico di un campione prelevato con il tampone faringeo e che utilizza la tecnica della PCR (Reazione a Catena della Polimerasi), un esame che fornisce l'esito in solo 2-3 ore.

MORTALITA' DA CORONAVIRUS COVID 19

Si dice che in Italia la mortalità da ordinaria sindrome influenzale stagionale sia di circa 7.000 persone all'anno.

Secondo *InfluNet* (il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinato dal nostro Ministero della Salute con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità), ogni anno l'influenza contagia circa 6-8 milioni di persone, cioè il 9% della popolazione.

In Italia i virus influenzali causano direttamente all'incirca 300-400 morti ogni anno, con circa 200 morti per polmonite virale primaria, però a questi decessi, a seconda delle stime dei diversi studi, vanno aggiunti 4-8.000 morti "indirette" causate dalle complicanze polmonari (polmoniti batteriche) o cardiovascolari (scompenso cardiaco) dell'influenza.

I virus influenzali possono infatti creare delle complicazioni soprattutto negli anziani o comunque in tutte le persone che prima di ammalarsi di influenza erano già affette da patologie gravi o da immunodeficienze.

Quindi, si stima che il nostro tasso di mortalità dell'influenza stagionale (ossia il rapporto tra morti e contagiati) sia inferiore all'uno per mille, cioè 0,1%.

Pertanto il nuovo Coronavirus CoVID-19, se confrontato con la ordinaria influenza stagionale, allo stato attuale delle conoscenze sembra dover essere più letale, perché i dati provvisori ne indicano una mortalità del intorno al 3%.

Tale valor però risente delle incomplete informazioni sul numero dei contagiati: laddove le prossime conoscenze, come è possibile, dovessero confermare il numero dei decessi ma amplificare di molto il numero dei contagiati, si avrebbe evidentemente una mortalità inferiore.

La *differenza sostanziale tra queste infezioni* è che: mentre i normali virus che causano la sindrome influenzale stagionale sono noti al nostro organismo e non possono infettare tutta la popolazione perché molte persone sono già immunizzate (perché vaccinate o perché già protette dagli anticorpi naturali formati da precedenti contatti), dato che questo nuovo Coronavirus è sconosciuto al nostro sistema immunitario, trova le persone immunologicamente impreparate e quindi potrebbe infettare molte più persone e potrebbe diffondersi anche più velocemente.

PERSONE MAGGIORMENTE A RISCHIO

I virus possono entrare e moltiplicarsi in tutte le persone che vengono a contatto con essi causando però effetti diversi. Per quanto riguarda il Coronavirus, i dati finora disponibili ci permettono di dire che questa infezione può causare:

- *un'infezione asintomatica o quasi*: è difficile dire quante persone possano essere colpite perché, come per tutte le infezioni virali, molti soggetti sono asintomatici o presentano i disturbi analoghi a quelli di un comune raffreddore o di una lieve e transitoria faringite; queste persone di solito non sono anziane e hanno un sistema immunitario molto robusto;
- *un'infezione lieve*: interessa circa l'81% delle persone infettate (con tampone positivo); queste persone sono quelle che hanno un sistema immunitario sufficientemente forte da confinare la patologia che quindi si esprimerà solo con i sintomi di una semplice sindrome influenzale;
- *un'infezione grave*: interessa il 14-15% delle persone infettate; queste persone sono quelle immunologicamente deboli che quindi sviluppano sintomi così importanti da richiedere il ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento;
- *un'infezione molto critica o mortale*: interessa circa il 3% delle persone infettate; queste persone sono quelle così deboli da non riuscire a gestire la patologia e quindi soccombono per insufficienza respiratoria, shock settico e insufficienza multi-organo in un tempo molto variabile e soggettivo.

Il reale e concreto rischio dipende dalle condizioni del sistema immunitario:

1- Potenzialmente, a rischio possono essere tutti, perché ognuno potrebbe trovarsi "momentaneamente" in una condizione di rischio "temporaneo" a causa di alcuni fattori squilibranti e indebolenti il sistema immunitario. Tra i principali si ricordano essenzialmente:

- *stress psico-fisici molto intensi e prolungati*;
- *alimentazione fortemente alterata* ("cibo spazzatura");
- *alimentazione quantitativamente alterata* (troppo scarsa o eccessiva);
- *alimentazione nutrizionalmente alterata* (povera cioè dei nutrienti essenziali di cui il nostro organismo ha assoluto bisogno per i suoi processi vitali: ossigeno, acqua, aminoacidi essenziali, acidi grassi essenziali, vitamine, minerali);
- *eccessiva scarsità di bevande*, specie se avviene per un tempo prolungato;
- *eccessiva riduzione del riposo notturno*, specie se avviene per un tempo prolungato;
- *grave intossicazione esogena cronica* (eccessivo consumo di droghe, alcolici, caffè, fumo, farmaci).

Se le condizioni immunosquilibranti non sono state gravi, intense e troppo prolungate e se il soggetto è abbastanza robusto e non anziano, nell'80% dei casi la patologia si manifesta in modo lieve e quindi basta restare in isolamento/quarantena.

2- Il 14-15% delle persone infettate, però, a causa delle suddette condizioni può trovarsi in una situazione immunologicamente così debole da sviluppare una patologia grave che richiede il pronto ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento. Effettivamente, l'infezione da Coronavirus viene generalmente aggravata dalla presenza di alcuni fattori tra i quali si ricordano prevalentemente:

- *patologie immunitarie croniche gravi*: immunodeficienze o squilibri immunitari di vario tipo come quelli che si esprimono con infezioni ricorrenti, infezioni da HIV, ecc.;
- *patologie polmonari croniche gravi*: asma bronchiale, bronchite cronica, bronchiectasie, infezioni respiratorie, insufficienze respiratorie, ecc.;
- *patologie cardiovascolari croniche gravi*: coronaropatia ischemica avanzata, fibrillazione atriale, miocardiopatia dilatativa, scompenso cardiaco, ecc.;
- *patologie metaboliche croniche gravi*: diabete mellito scompensato, pancreatite cronica, malassorbimento intestinale, obesità grave, magrezza eccessiva, ecc.;
- *patologie renali croniche gravi*: insufficienza renale scompensata, ecc.;
- *patologie neurologiche croniche gravi*, specie quelle associate a miopatia con insufficienza respiratoria, ecc.;
- *patologie oncologiche avanzate*, con interessamento di organi e centri vitali, ecc.;
- *trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici* (corticosteroidi, immunosoppressori non steroidei, chemioterapia oncologica, interventi chirurgici importanti in anestesia generale, ecc.).

3- Circa il 3% delle persone infettate, a causa delle loro precarie condizioni immunitarie, può entrare in uno stato molto critico e una parte di queste persone può addirittura andare incontro alla morte per cedimento multi-organo nonostante gli ausili terapeutici oggi disponibili in Terapia Intensiva.

Condizioni	Rischio lieve	Rischio grave	Rischio mortale
<i>Persone interessate:</i>	81% delle persone infettate	14-15% delle persone infettate	3% delle persone infettate
<i>Età favorente del soggetto:</i>			
- precedentemente sano	qualsiasi	> 65 anni	> 80 anni
- precedentemente malato	qualsiasi	qualsiasi	qualsiasi
<i>Stili di vita favorenti:</i>			
- stress psico-fisici molto intensi e prolungati	+	++	+++
- alimentazione fortemente alterata ("cibo spazzatura")	+	++	+++
- alimentazione quantitativamente alterata (troppo scarsa o eccessiva)	+	++	+++
- alimentazione nutrizionalmente alterata (povera cioè dei nutrienti essenziali)	+	++	+++
- eccessiva scarsità di bevande	+	++	+++
- eccessiva riduzione del riposo notturno	+	++	+++
- grave intossicazione esogena cronica	+	++	+++
<i>Patologie favorenti:</i>			
- patologie immunitarie croniche gravi		++	+++
- patologie polmonari croniche gravi		++	+++
- patologie cardiovascolari croniche gravi		++	+++
- patologie metaboliche croniche gravi		++	+++
- patologie renali croniche gravi		++	+++
- patologie neurologiche croniche gravi		++	+++
- patologie oncologiche avanzate		++	+++
- trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici		++	+++
<i>Trattamento sanitario delle persone sintomatiche o sospette:</i>	obbligo di permanenza a domicilio e di telefonare al numero verde 1500	ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento	ricovero in Terapia Intensiva

COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE

I Coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra principalmente **attraverso il contatto diretto** con la saliva, i colpi di tosse e gli starnuti (bisogna trovarsi entro un raggio di 1,5-2 metri), ma forse anche attraverso un contatto diretto con le mucose oro-nasali o la mano di un malato (il malato ha verosimilmente le mani contaminate, perché è facile che si tocchi il naso o se le metta davanti la bocca quando tossisce e starnutisce).

Ovviamente, in quest'ultimo caso chi è stato toccato dalla una mano di un malato è a rischio di ammalarsi solo se si mette la mano in bocca o se si tocca le mucose di naso e occhi prima di essersi lavato accuratamente le mani.

Un malato può diffondere i virus durante i sintomi della malattia ma, come per tutte le virosi, lo può fare anche nei giorni che precedono la manifestazione clinica dei sintomi (verosimilmente anche nei 15-20 giorni precedenti) e quindi prima che si scopra che è stato realmente infettato

PREVENZIONE DEL CONTAGGIO

Nessun virus è capace di vivere e di riprodursi al di fuori di un essere vivente (uomo o animale), ma può sopravvivere un po' di tempo all'esterno (si ritiene che il Coronavirus non possa sopravvivere più di qualche ora fuori dell'ospite, ma i dati sono ancora incerti dato che il CoVID-19 è un virus nuovo e ancora non sufficientemente conosciuto e studiato).

La vera prevenzione del contagio dipende dalla probabilità che le persone hanno di entrare in contatto con i virus emessi da soggetti malati o portatori sani (sono definiti portatori sani coloro che sono stati contaminati dal virus senza manifestare i sintomi o perché è ancora presto per manifestarli o perché non li manifesteranno mai essendo capaci di eliminare il virus). Le norme di prevenzione del contagio da Coronavirus cinese sono praticamente le stesse che valgono per tutti i virus.

SEZIONE 3 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La Valutazione dei Rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/08, verrà attuato in base alle direttive dell'INAIL.

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

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

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

In una analisi di prioritizzazione della modulazione delle misure contenitive, va tenuto conto anche dell'impatto che la riattivazione di uno o più settori comporta nell'aumento di occasioni di aggregazioni sociali per la popolazione. È evidente, infatti, che nell'ambito della tipologia di lavoro che prevede contatti con soggetti "terzi", ve ne sono alcuni che determinano necessariamente la riattivazione di mobilità di popolazione e in alcuni casi grandi aggregazioni.

Al fine di sintetizzare in maniera integrata gli ambiti di rischio suddetti, è stata messa a punto una metodologia basata sul 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) adattato al contesto lavorativo nazionale integrando i dati delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e dati ISTAT degli occupati al 2019) e gli aspetti connessi all'impatto sull'aggregazione sociale.

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale:

- **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**

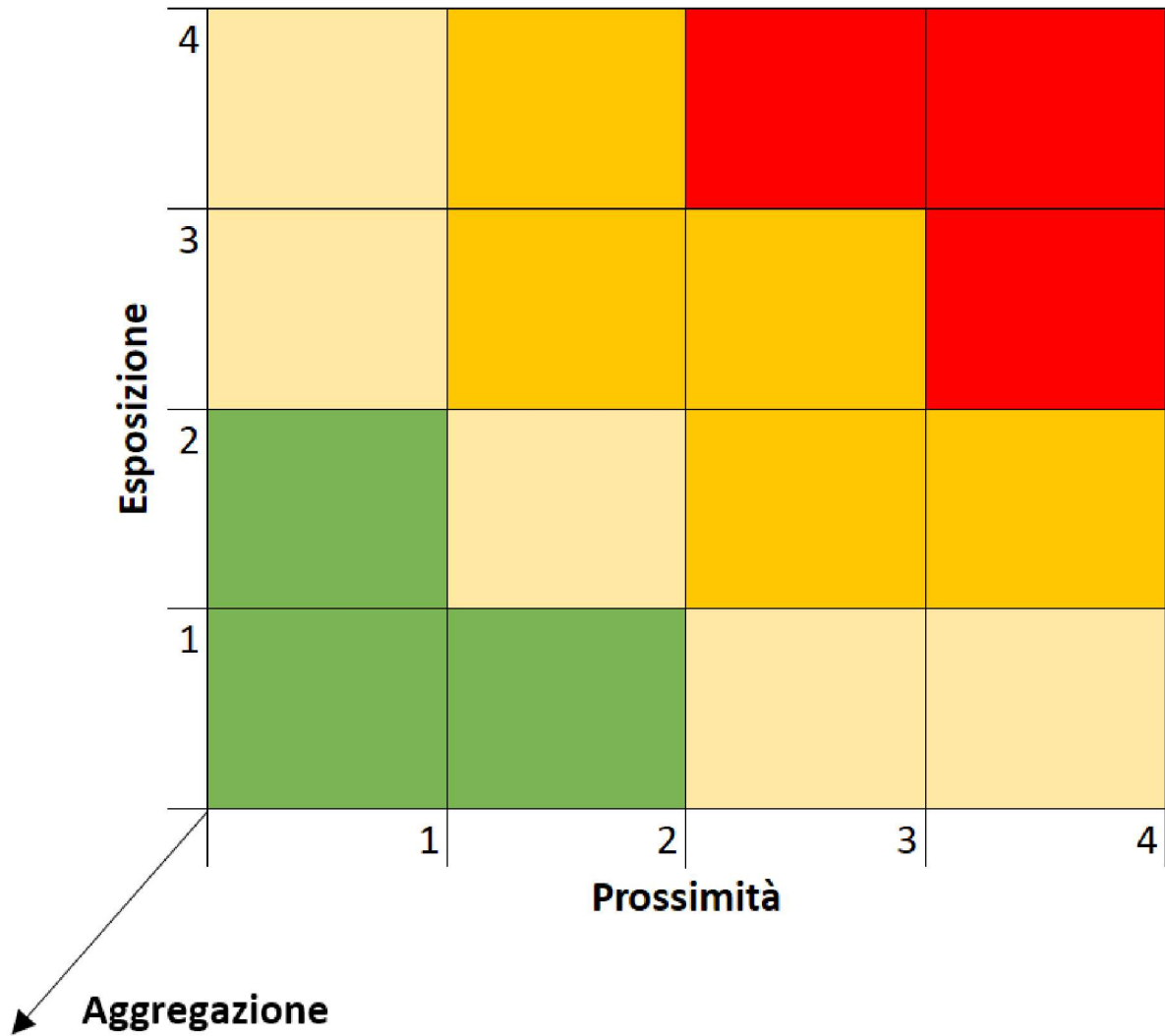
- 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per 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).

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



VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER VIRUS COVID 19

Nella tabella sottostante sono riportati i punteggi possibili attribuibili alle tre variabili che concorrono a definire il rischio per ciascun ambito produttivo.

E x P		Fattore correttivo di E x P	Classi di rischio risultanti
Esposizione	Prossimità	Aggregazione	
0 = Probabilità bassa (agricoltore) 1 = probabilità medio-bassa 2 = probabilità media 3 = probabilità medio-alta; 4 = probabilità alta (operatore sanitario).	0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo; 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (ufficio privato); 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (ufficio condiviso); 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (catena di montaggio); 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (studio dentistico).	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 (commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti); 1.30 (+30%) : aggregazioni controllabili con procedure (sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici); 1.50 (+50%) : aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (spettacoli, manifestazioni di massa)	Verde : BASSO Giallo : MEDIO –BASSO Arancio : MEDIO –ALTO Rosso : ALTO

Allo stato attuale la didattica è sospesa e gli assistenti amministrativi svolgono lo smart working, mentre i collaboratori scolastici adottano il lavoro agile per cui i plessi scolastici sono chiusi, vengono frequentati sporadicamente per esigenze amministrative della durata di poche ore. in virtù delle misure messe in atto in conformità alle disposizioni di cui ai DPCM e note del Ministero dell'Istruzione, di seguito esplicitate:

- Sospensione delle attività didattiche, delle attività collegiali e di qualsiasi manifestazione pubblica (DPCM 8-9/03/2020).
- Applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva (DL 23/02/2020).
- Limitazione delle attività degli uffici e dell'accesso dell'utenza agli uffici amministrativi, favorendo le comunicazioni a distanza (DL 23/02/2020 e nota MIUR AOODPPR 278 del 6/03/2020).
- Promozione della fruizione di congedo ordinario o di ferie (DPCM 8/03/2020)
- Attuazione di direttive per la concessione e la programmazione del lavoro agile al personale ATA (nota MIUR AOODPPR 278 del 6/03/2020).

Attribuzione del rischio

$$R = P * E * A$$

P = Prossimità
 E = Esposizione
 A = Aggregazione

FASE ATTUALE			
E x P		Fattore correttivo di E x P	Classi di rischio risultanti
Esposizione	Prossimità	Aggregazione	
1 = probabilità medio-bassa	2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (ufficio condiviso);	1.00 : presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);	2 Verde: BASSO

Per la fase 2 alcune misure messe in atto innanzi descritte soprattutto per gli Assistenti amministrativi e collaboratori scolastici verranno a mancare per cui l'identificazione del rischio è:

PREVISIONE FASE 2			
E x P		Fattore correttivo di E x P	Classi di rischio risultanti
Esposizione	Prossimità	Aggregazione	
1 = probabilità medio-bassa	2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (ufficio condiviso);	1.30 (+30%) : aggregazioni controllabili con procedure (sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);	3 Giallo: MEDIO –BASSO

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

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

STRATEGIE DI PREVENZIONE A LIVELLO GENERALE

In base all'approccio di matrice di rischio si possono adottare una serie di misure atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori.

La gestione della prima fase emergenziale ha permesso di acquisire esperienze prevenzionali che possono essere utilmente sviluppate nella seconda fase.

Riportiamo in modo essenziali le disposizioni proposte all'interno del "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione".

Tali misure possono essere così classificate:

- Misure organizzative
- Misure di prevenzione e protezione
- Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Misure organizzative

Le misure organizzative sono estremamente importanti per molti aspetti, anche quale contributo alla prevenzione primaria e quindi nell'ottica dell'eliminazione del rischio. La progressiva riattivazione del ciclo produttivo non può prescindere da una analisi dell'organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio attraverso rimodulazione degli spazi e postazioni di lavoro, dell'orario di lavoro e dell'articolazione in turni, e dei processi produttivi.

Gestione degli spazi di lavoro

Gli spazi di lavoro devono essere rimodulati nell'ottica del distanziamento sociale compatibilmente con la natura dei processi produttivi. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni, ecc.

Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come ad esempio il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro e l'introduzione di barriere separatorie (pannelli in plexiglass, mobilio, ecc.).

Per gli spazi comuni, comprese le mense aziendali, i punti di ristoro e gli spogliatoi, i servizi igienici deve essere prevista una ventilazione continua degli ambienti, prevedendo altresì una turnazione nella fruizione nonché un tempo ridotto di permanenza all'interno degli stessi, naturalmente con adeguato distanziamento. Nella gestione dell'entrata e dell'uscita dei lavoratori devono essere favoriti orari scaglionati e laddove possibile, prevedere una porta di entrata ed una di uscita dedicate.

Devono essere limitati al minimo indispensabile gli spostamenti all'interno dell'azienda, comunque nel rispetto delle indicazioni aziendali.

Non sono consentite le riunioni in presenza, favorendo il collegamento a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.

L'accesso di fornitori esterni potrà avvenire secondo modalità, percorsi e tempistiche ben definite dall'azienda; per le attività di carico/scarico si dovrà rispettare il previsto distanziamento.

Organizzazione e orario di lavoro

Al fine anche di ridurre il contatto sociale nell'ambiente di lavoro potranno essere adottate soluzioni organizzative innovative che riguardano sia l'articolazione dell'orario di lavoro sia i processi produttivi, limitando anche la necessità di trasferte. L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo

assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari. È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (*commuting*), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo è necessaria un'azione integrata per mitigare questa tipologia di rischio tramite misure organizzative dedicate, ad esempio adottando piani di mobilità adeguati, misure specifiche per disciplinare l'uso dei mezzi pubblici o incentivando forme di trasporto sul luogo di lavoro differenti, anche con il mezzo privato.

In ogni caso, all'interno dei mezzi pubblici oltre al distanziamento sociale è raccomandabile l'uso di mascherine per tutti gli occupanti.

Tenendo altresì conto della commisurazione della produttività rispetto alla reale disponibilità dei lavoratori nella fase di transizione, ove alcuni lavoratori suscettibili, previa valutazione del medico competente, potranno essere ricollocati in altra mansione o essere temporaneamente non idonei a riprendere il lavoro, va effettuata un'analisi dei processi con distribuzione dei compiti, articolazione dei turni, nonché valorizzando, ove possibile, le forme di lavoro a distanza e modulando, anche con utilizzo di tecnologie innovative, l'articolazione stessa del lavoro.

Tra le misure organizzative già ampiamente utilizzate nella prima fase, si richiamano le diverse forme di lavoro a distanza, ove compatibili, soprattutto per le attività di supporto gestionale/amministrativo. Si tratta di una modalità che si è rivelata - pur nelle sue complessità ed in attesa di più specifici indicatori di monitoraggio - una soluzione efficace che, nell'ambito dei servizi ed in molti settori della pubblica amministrazione, ha permesso la continuità dei processi lavorativi e, allo stesso tempo, ha contribuito in maniera sostanziale al contenimento dell'epidemia. Anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro costituirà un utile e modulabile strumento di prevenzione in molti settori. L'utilizzo di tali forme di lavoro a distanza necessita tuttavia di rafforzare le misure di supporto per la prevenzione dei rischi connessi a questa tipologia di lavoro, in particolare fornendo assistenza nell'uso di apparecchiature e software nonché degli strumenti di videoconferenza, incoraggiando a fare pause regolari; in aggiunta, il management dovrà tenere conto della necessità di garantire il supporto ai lavoratori che si sentono in isolamento e a quelli che contestualmente hanno necessità di accudire i figli.

Misure di prevenzione e protezione generali

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D.Lgs 81/08 e s.m.i., vanno adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro privilegiando misure di prevenzione primaria.

Informazione e formazione

Devono essere adeguate, contestualizzate e, allo stesso tempo, adattate allo specifico ambito lavorativo, in modo da permettere a tutti i lavoratori di comprendere puntualmente ed esattamente le modalità del rischio, sia valorizzando l'ampia attività comunicativa già fatta rispetto al periodo di chiusura passato, sia anche valorizzando la consapevolezza reciproca del rischio che, proprio per la sua tipologia, vede la prevenzione intrinseca nel distanziamento sociale, nei comportamenti e nelle misure di prevenzione anche individuali.

È quindi imprescindibile mettere in atto un'incisiva ed efficace attività di informazione e formazione, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi; è altresì necessario realizzare un'efficace comunicazione anche finalizzata ad evitare, ad esempio, forme di stigmatizzazione nei confronti di lavoratori che provengono da aree a pregresso maggior rischio nonché a favorire – in tempo di "infodemia" - l'accesso a fonti istituzionali per le informazioni, evitando così il moltiplicarsi di fake news.

Pertanto, le principali fonti istituzionali di riferimento sono:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Va altresì contestualizzato che la percezione di questo rischio, anche per il grande impatto e la sua straordinarietà ed eccezionalità, crea nei lavoratori una sensazione di insicurezza che può anche agire sugli altri rischi. Quindi la corretta ed intrinseca gestione del rischio, nonché la corretta comunicazione del rischio,

unitamente a tutte le altre soluzioni adottate, possono creare un senso di consapevolezza e di adeguatezza delle misure poste in essere.

Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione. Tali misure, già descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute e dall'ISS, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione.

Pertanto, in più punti dell'azienda devono essere affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare l'azienda metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.

Sarebbe opportuno, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, una sanificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni. In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

Utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuali (DPI) per le vie respiratorie Vanno mappate tutte le attività, prevedendo di norma, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1).

La valutazione dei rischi nelle singole realtà aziendali è lo strumento adeguato per la determinazione di specifici DPI anche in relazione al complesso dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Indicazioni più specifiche sono state definite per gli operatori della sanità con il documento pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità in materia.

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà.

Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi preventivi territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore.

Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2.

I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che in caso di comorbidità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta una "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la "visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione" (D.Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c.2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, in deroga alla norma.

In merito a tale tipologia di soggetti, la letteratura scientifica evidenzia che le persone che si sono ammalate e che hanno manifestato una polmonite o una infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta

capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini dell'emissione del giudizio di idoneità. Vanno sviluppati in questa fase percorsi *ad hoc* di aggiornamento professionale e raccomandazioni operative per i medici competenti a cura di società scientifiche del settore di riferimento e delle Istituzioni sul tema specifico.

Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Nella fase di transizione, va considerato il rischio di una riattivazione di focolai nei luoghi di lavoro, mettendo quindi in atto una serie di misure volte a contrastarli.

Pertanto, vanno rafforzate, in azienda, tutte le misure di igiene già richiamate e va altresì attuata la procedura del controllo della temperatura corporea sui lavoratori, prima dell'accesso al luogo di lavoro, secondo le modalità di cui al citato Protocollo. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede (ove presenti), ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni. Rimangono aspetti organizzativi specifici da identificare nei differenti contesti lavorativi.

Relativamente alla gestione di un lavoratore che presenta sintomi mentre è al lavoro, ugualmente saranno seguite le procedure di cui al sopracitato Protocollo. Pertanto, nel caso in cui in azienda un lavoratore sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo isolamento, in base alle disposizioni dell'Autorità sanitaria; l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute. L'azienda, anche attraverso il coinvolgimento del medico competente, collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere ai possibili contatti stretti di lasciare cautamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Nelle aree maggiormente colpite potranno essere considerate, alla ripresa, misure aggiuntive specifiche come l'esecuzione del tampone per tutti i lavoratori, soprattutto per quei cicli produttivi dove l'indice di prossimità è più alto.

Vanno, tuttavia, tenuti in considerazione ed adeguatamente pianificati gli aspetti di sostenibilità di tali misure nell'attuale contesto di emergenza sanitaria.

Le misure innanzi descritte vengono in seguito riassunte e tabellate.

Documenti di riferimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. d. lgs. 81/2008 e s.m.i. 2. <u>"Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro"</u>
Fonti istituzionali di riferimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministero della Salute 2. Istituto superiore della sanità (Iss) 3. Inail 4. Oms 5. Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie
Figure professionali coinvolte	<ol style="list-style-type: none"> 6. Datore di lavoro 7. Medico competente 8. Rsp 9. Rls / Rlst
Aggiornamento	C'è la necessità di adottare una serie di azioni che vanno ad integrare il Dvr atte a prevenire il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

<p>Misure organizzative</p>	<p>1. Gestione degli spazi di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distanziamento sociale vs tipologia di processo produttivo - Lavorazioni singole con spazio dedicato - Riorganizzazione ambienti con possibilità di barriere separatorie - Turnazione presso gli ambienti comuni (ad esempio mense) - Orari di ingresso/uscita scaglionati - Minimizzazione degli spostamenti all'interno dell'azienda - Riunioni in modalità remoto (ad esempio smart working) - Accesso disciplinato dei fornitori <p>2. Organizzazione e orari di lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitazioni delle trasferte - Flessibilità orario ed alternanza - Evitare aggregazioni di trasporto da e per la sede di lavoro - Distanziamento sociale sui mezzi pubblici - Ricollocazione temporanea ad altre mansioni - Possibilità di smart working - Privilegi d'orario per i soggetti con figli o persone da accudire
<p>Misure di prevenzione e protezione</p>	<p>1. Informazione e formazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - conoscenza dell'aggiornamento delle misure organizzative - poster e locandine con misure igieniche <p>2. Misure igieniche e sanificazione degli ambienti: quest'ultima caldamente consigliata nelle aziende in cui vi sono stati casi sospetti o accertati di Covid-19. Prevedere comunque una pulizia giornaliera e periodica</p> <p>3. Utilizzo Dpi</p> <p>4. Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili</p> <ul style="list-style-type: none"> - nomina ad hoc di un medico competente per la situazione emergenziale - sorveglianza ad hoc per lavoratori con età superiore ai 55 anni - reintegro graduale dei lavoratori affetti da Covid -19
<p>Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici</p>	<p>1. Possibilità di riattivazione del focolaio Controllo temperatura</p>

Misure specifiche di prevenzione e protezione in base al rischio valutato

- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute.
- Mantenere l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi o con soluzioni alcoliche contenenti almeno il 60% di alcol).
- Evitare di toccare occhi, naso e bocca con mani non lavate.
- Igiene legata alle vie respiratorie:
 - Starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso.
 - Gettare i fazzoletti utilizzati immediatamente dopo l'uso, possibilmente in un contenitore chiuso;
 - Lavare le mani dopo aver starnutito/tossito.
- Evitare il contatto ravvicinato (non inferiore a un metro), quando possibile, con chiunque mostri sintomi di malattie respiratorie come tosse e starnuti.
- Non assumere farmaci antivirali o antibiotici a meno che non siano prescritti dal medico.
- Mantenere pulite le superfici di lavoro.
- Astenersi dal lavoro se accusi sintomi respiratori. Qualora i sintomi si manifestino al lavoro adottare mascherine per proteggere gli altri.
- Arieggiare frequentemente i locali.
- Non presentarsi al lavoro se la temperatura corporea superi i 37,5 °C.
- Nel caso in cui l'innalzamento della temperatura dovesse manifestarsi durante la giornata lavorativa, abbandonare immediatamente il luogo di lavoro, non recarsi al PS ma di contattare il medico curante.
- Rivolgersi alle autorità sanitarie preposte (chiamare il 112 o il 1500 o il numero verde regionale di riferimento) qualora si evidenziassero casi sospetti.
- Limitare le situazioni di copresenza di un numero elevato di persone nello stesso ambiente (massimo un lavoratore per ogni stanza).
- Incentivare l'utilizzo di mezzi digitali di gestione delle riunioni a distanza.
- Mettere a disposizione una mascherina FFP2 per il caso in cui si dovesse rilevare un sospetto di infezione da COVID-19.
- Informare immediatamente il DL di eventuali situazioni a rischio di cui dovessero essere a conoscenza.

SEZIONE 4

MISURE DI PROTEZIONE : I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

Sono necessari i seguenti dispositivi:

- Guanti in nitrile;
- Mascherina di protezione;

Kit Covid -19

- Tute monouso,
- Copricapi monouso
- Calzari monouso
- Occhiali
- Mascherine FFP2 (con e senza valvola, si possono acquistare quelle senza valvola)

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

MASCHERINA

Presso la scuola, devono essere disponibili i seguenti tipi di maschere protettive:

MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO



Con il termine “Mascherine monouso chirurgiche”, a meno che non sia diversamente specificato, ci si riferisce a mascherine monouso approvate dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per uso come dispositivi medici, in base alla normativa nazionale e comunitaria (Direttiva sui Dispositivi Medici 93/42/CEE per le mascherine igieniche; norma europea EN 14683:2005 per le maschere chirurgiche destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi dal personale ai pazienti e viceversa, in determinate situazioni durante le procedure chirurgiche nei blocchi operatori e altri ambienti medici con requisiti simili). Con questo termine si comprendono articoli con caratteristiche diverse per quanto riguarda materiali e disegno; in generale, si assicurano al viso mediante lacci o elastici da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca; alcuni modelli sono dotati di un ferretto flessibile per una migliore aderenza alla sella nasale.

Le mascherine approvate per uso come dispositivi medici sono state testate per assicurare specifici livelli di protezione nei confronti della penetrazione di sangue ed altri fluidi biologici, attraverso le mucose di naso e bocca.

Le mascherine forniscono una protezione nei confronti della diffusione dell'influenza, sia bloccando le goccioline di secrezioni respiratorie emesse **dalle persone malate che le indossano**, sia impedendo che le medesime goccioline o spruzzi di secrezioni o altri fluidi biologici raggiungano le mucose di naso e bocca.

Le mascherine di questo tipo, quindi, non sono un Dispositivo di Protezione Individuale: non proteggono chi le porta, ma, al contrario, impediscono al portatore di emettere il proprio aerosol; sono, quindi, utili per proteggere le altre persone.

Non sono fatte per proteggere nei confronti di aerosol fini che potrebbero contenere particelle infettanti di piccolissime dimensioni come i virus.

Una volta usate, le mascherine monouso devono essere immediatamente smaltite nella spazzatura.

GUANTI

I guanti monouso sono classificati come DPI di III categoria (rispondenti alla norma EN 374), che proteggono l'utilizzatore da agenti patogeni trasmissibili per contatto. Sono guanti ritenuti “idonei per la protezione generale da agenti biologici in applicazione delle precauzioni standard”.

Limitazioni/peculiarità del DPI:

- i guanti monouso classificati come DPI di III categoria riportano pittogramma 'resistenza a microrganismi' con indicazione: della classificazione del livello di performance (AQL) che non può essere inferiore a 1,5 (Level 2);
- nella protezione da contatto può essere opportuno utilizzare un secondo paio di guanti da indossare sopra il primo".

Norme tecniche: EN 420, EN 374, EN 455. In particolare la EN 455 è la norma che si applica ai Dispositivi Medici. Quando un guanto è certificato come DM (DIR. 93/42/CEE) per definizione ha la funzione di proteggere il paziente".

Kit covid-19

Mascherine tipo FFP.

Le maschere respiratorie di tipo FFP, suddivise in tre classi, proteggono da aerosol, fumo e polveri fini acquose e oleose durante il lavoro; la loro funzione protettiva è normata a livello europeo secondo EN 149. Queste sono denominate "semimaschere filtranti contro particelle o maschere per polveri sottili" e vengono suddivise nelle classi di protezione FFP1, FFP2 e FFP3.

Le maschere filtranti proteggono da polveri, fumi e nebbie di liquidi (aerosol) inalabili, ma non da vapore e gas. Il sistema di classificazione si suddivide in tre classi FFP, dove la sigla FFP sta per "**filtering face piece**", ovvero, maschera filtrante. Una maschera filtrante copre naso e bocca e si compone di diversi materiali filtranti e della maschera stessa. Queste sono prescritte nei luoghi di lavoro nei quali viene superato il valore limite di esposizione occupazionale (OEL). Questo indica la concentrazione massima ammessa di polveri, fumo e aerosol nell'aria respirabile, che non causa danni alla salute. Quando questo valore viene superato, l'uso di maschere filtranti diventa obbligatorio.

Le classi di protezione FFP1, FFP2 e FFP3 offrono, in funzione della perdita totale e del filtraggio di particelle con dimensioni fino a 0,6 µm, una protezione respiratoria per diverse concentrazioni di sostanze nocive. La perdita totale è dovuta a penetrazione del filtro e difetti di tenuta su viso e naso, che le maschere filtranti evitano al massimo grazie all'orientamento all'anatomia dell'uomo. Grazie all'innovativa tecnologia filtrante, anche la resistenza respiratoria resta bassa e la respirazione non è ostacolata dalle particelle catturate nel filtro, nemmeno in caso di ripetuto utilizzo della maschera filtrante.

Gli aerosol e le particelle di polveri sottili sono fra i rischi per la salute più subdoli nell'ambiente di lavoro, poiché questi sono pressoché invisibili nell'aria respirabile. Le semimaschere filtranti contro particelle offrono protezione da questi pericoli e si suddividono in tre classi di protezione: FFP1, FFP2 e FFP3. Rispetto all'oggetto della presente valutazione, si tralasciano le tipologie FFP1, ritenute insufficienti, e si raccomanda almeno una protezione FFP2.

A differenza delle mascherine monouso di tipo chirurgico, le mascherine FFP possono essere utilizzate per un maggior periodo di tempo, che si consiglia non superiore alle otto ore.

FFP2



- Protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi dannosi per la salute
- Le particelle possono essere fibrogene, vale a dire che a breve termine causano l'irritazione delle vie respiratorie e a lungo termine comportano una riduzione dell'elasticità del tessuto polmonare
- La perdita totale può essere al massimo del 11%
- Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 10 volte superiore

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 sono adatte per ambienti di lavoro nei quali l'aria respirabile contiene sostanze dannose per la salute e in grado di causare alterazioni genetiche. Queste devono catturare almeno il 94% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm e possono essere utilizzate quando il valore limite di esposizione occupazionale raggiunge al massimo una concentrazione 10 volte superiore. Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 vengono utilizzate ad esempio nell'industria metallurgica o nell'industria mineraria. Qui i lavoratori vengono a contatto con aerosol, nebbie e fumi, che a lungo termine causano lo sviluppo di malattie respiratorie come il cancro ai polmoni e che aumentano in modo massiccio il rischio di patologie secondarie come una tubercolosi polmonare attiva.

FFP3



- Protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi tossici e dannosi per la salute
- Questa classe di protezione filtra le sostanze nocive cancerogene e radioattive e i microrganismi patogeni come virus, batteri e funghi
- La perdita totale può essere al massimo del 5%
- Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 30 volte superiore

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP3 offrono la massima protezione possibile dall'inquinamento dell'aria respirabile. Con una perdita totale del 5% max. e una protezione necessaria pari almeno al 99% dalle particelle con dimensioni fino a 0,6 µm, sono inoltre in grado di filtrare particelle tossiche, cancerogene e radioattive. Queste maschere respiratorie possono essere utilizzate in ambienti di lavoro nei quali il valore limite di esposizione occupazionale viene superato fino a 30 volte il valore specifico del settore. Queste sono utilizzate ad esempio nell'industria chimica.

OCCHIALI



Ci soffermiamo oggi sulla **protezione degli occhi**, protezione che “può essere conseguita utilizzando **occhiali di sicurezza** con protezioni laterali o con occhiali a maschera. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno può essere necessario l'utilizzarli congiuntamente ad altri DPI atti proteggere anche altri parti del corpo (es. mucose naso-buccali) o organi organi (es. apparato respiratorio)”.

Vediamo alcune indicazioni sulle singole tipologie di DPI:

- **occhiali** (DPI di II categoria): Si indica che la classificazione del DPI “definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) ed il grado di protezione da liquidi e spruzzi”. Questi DPI “proteggono limitatamente da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto non aderiscono completamente al viso”. Sono riportate alcune limitazioni /peculiarità del DPI: può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista; non forniscono protezione al volto e alle mucose (naso bocca); nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore”. Norme tecniche: UNI EN 166;

- **occhiali a maschera** (DPI di III Categoria): anche in questo caso la classificazione “definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) e la protezione da liquidi e spruzzi”. In particolare possono essere a ventilazione diretta o indiretta: una maschera direttamente ventilata presenta sulla sua struttura delle aperture (ventilazioni) che consentono il passaggio diretto dell'aria tra l'esterno e l'interno della maschera. Le aperture sulla montatura garantiscono il massimo ricambio d'aria minimizzando l'appannamento ma, di contro, consentono anche il passaggio di polveri e di liquidi; una maschera con ventilazione indiretta presenta sulla sua struttura delle aperture protette da accorgimenti tecnici. In queste maschere non c'è passaggio di luce diretto tra esterno e interno. Questa struttura garantisce la protezione da gocce e spruzzi di liquido, ma non da polveri o sostanze gassose”. Questi DPI “proteggono adeguatamente gli occhi da schizzi e spruzzi di sangue o altri **liquidi biologici** (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto aderiscono completamente al viso”. Limitazioni/peculiarità del DPI: “non forniscono protezione al volto e alle mucose naso bocca; NIOSH individua gli occhiali a maschera con ventilazione indiretta come affidabili per la **protezione degli occhi** contro schizzi e spruzzi; nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore. Norme tecniche: UNI EN 166.

COSA FARE IN CASO DI DUBBI DI CORONAVIRUS

In caso di sintomi o dubbi che qualcuno del personale sia affetto da Coronavirus -19, l'addetta alla emergenza (DSGA) o chi per lei, chiamerà direttamente:

Il Numero **112** (Numero emergenza unico europeo)

Il Numero **118** (Numero emergenza)

Il numero verde : **800 713 931** (Numero verde emergenza Covid-19 Regione Puglia)

Il Numero di pubblica utilità: **1500** (Numero di pubblica utilità Covid-19) .

REGOLE DA AFFIGGERE PRESSO LA SCUOLA NEI VARI AMBIENTI

Nella scuola in vari punti e all'ingresso della stessa devono essere affissi le regole in seguito allegate per una informazione a tutti i dipendenti:

- Disposizione della scuola su Covid-19;
- Regole sul lavoro;
- Regole base di sicurezza;
- Lavaggio delle mani

IIS - Polo Tecnologico “Di Sangro - A. Minuziano Alberti”

DISPOSIZIONI DELLA SCUOLA SU COVID19





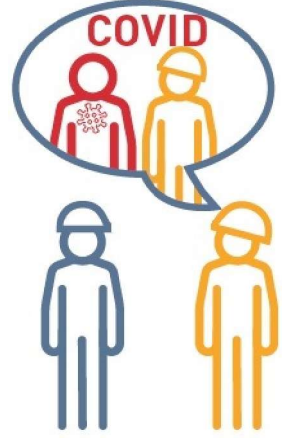
- E' fatto obbligo di **rimanere** al proprio **domicilio in presenza** di **febbre (oltre 37.5°C)** o altri **sintomi influenzali** e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria.
- Non si può fare ingresso o permanere in Istituto, o bisogna **dichiarare tempestivamente** laddove, 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.
- E' obbligatorio **rispettare** tutte le **disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro** nel fare accesso in Istituto (in particolare, utilizzare **mascherine**, mantenere **la distanza di sicurezza**, osservare le **regole di igiene delle mani** e tenere **comportamenti corretti** sul piano dell'**igiene**).
- E' obbligatorio **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 (**Vedasi Piano di Emergenza COVID-19**).

REGOLE SUL LAVORO

COVID-19

Le norme e i controlli sul luogo di lavoro

Verifiche e informazioni nell'interesse di tutti



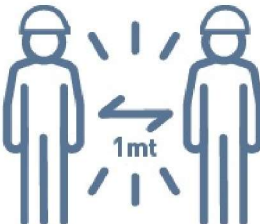



<p>Divieto di accesso a scuola in presenza di sintomi influenzali</p>	<p>Prima dell'ingresso A scuola sarà effettuato il controllo della temperatura corporea ad ogni lavoratore</p>	<p>Informare immediatamente il datore di lavoro o il preposto di sintomi influenzali sopraggiunti dopo l'ingresso a scuola</p>	<p>In caso di sintomi influenzali rimanere a distanza adeguata dalle altre persone presenti a scuola</p>	<p>Dichiarare al proprio datore di lavoro o al preposto l'eventuale contatto con persone positive al Virus</p>
				

I.I.S. "DI Sangro Minuziano Alberti"
Via V. Alfieri – S. Severo (FG)

Studio Tecnico: Ing. Donato Antonio CIPRIANI
Via Monte Sabotino n. 4 - 71014 San Marco in Lamis (FG) – Tel. 338/2204683 - email: ciprianinap@alice.it

Le attenzioni condivise a scuola e in ogni luogo

Come comportarsi con i colleghi e con le altre persone

Niente strette di mano	Niente abbracci	Mantenersi sempre alla distanza di almeno un metro gli uni dagli altri	Usare correttamente le mascherine	Non scambiare o condividere bottiglie e bicchieri	Osservare le regole sull'igiene delle mani
NO 	NO 		NO OK 	NO 	OK 

Costruiamo insieme a scuola una protezione efficace

I.I.S. "DI Sangro Minuziano Alberti"
Via V. Alfieri – S. Severo (FG)

Studio Tecnico: Ing. Donato Antonio CIPRIANI
Via Monte Sabotino n. 4 - 71014 San Marco in Lamis (FG) – Tel. 338/2204683 -
email: ciprianinap@alice.it

REGOLE BASE DI SICUREZZA

COVID-19

Le regole base per tutti

Piccoli gesti di grande importanza per tenere lontano il virus

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





Costruiamo insieme a scuola una protezione efficace

I.I.S. "DI Sangro Minuziano Alberti"
Via V. Alfieri – S. Severo (FG)

Studio Tecnico: Ing. Donato Antonio CIPRIANI
Via Monte Sabotino n. 4 - 71014 San Marco in Lamis (FG) – Tel. 338/2204683 -
email: ciprianinap@alice.it

I comportamenti sanitari a casa

Cosa fare in caso di sintomi

1 HOME 	2 CALL DOCTOR 1500 	3 112 	OK 
È obbligatorio rimanere a casa in presenza di febbre, con temperatura corporea di almeno 37,5 ° o altri sintomi influenzali	In caso di sintomi influenzali o malessere persistente stare a casa e telefonare al proprio medico di base/ famiglia, oppure al numero 1500.	In caso di emergenza o aggravamento delle condizioni di salute telefonare al 112	Non prendere farmaci antivirali o antibiotici se non prescritti dal medico

Costruiamo insieme a scuola una protezione efficace

I.I.S. "DI Sangro Minuziano Alberti"
Via V. Alfieri – S. Severo (FG)

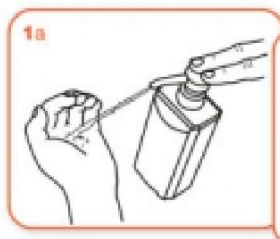
Studio Tecnico: **Ing. Donato Antonio CIPRIANI**
Via **Monte Sabotino** n. 4 - 71014 **San Marco in Lamis (FG)** – Tel. **338/2204683** -
email: ciprianinap@alice.it

Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

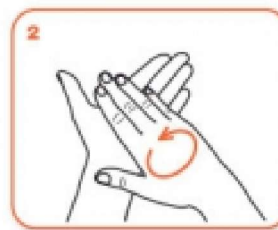
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



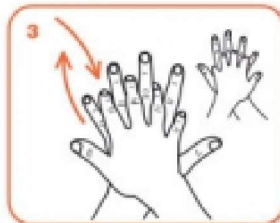
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



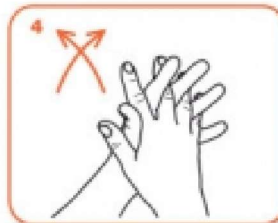
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



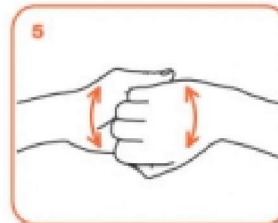
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



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

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

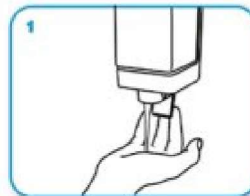
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



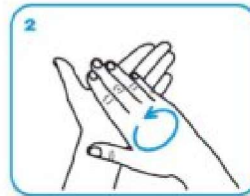
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



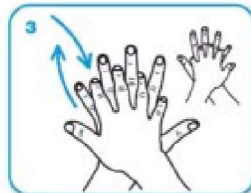
Bagna le mani con l'acqua



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



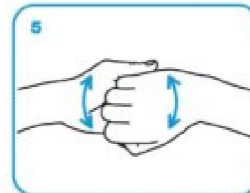
friziona le mani palmo contro palmo



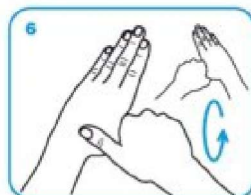
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



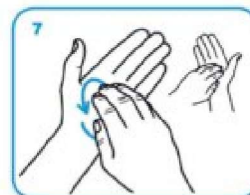
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



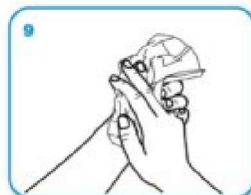
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



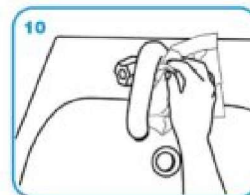
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



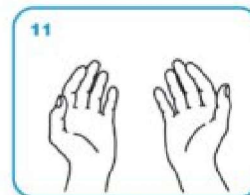
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

INFORMAZIONI UTILIZZO MASCHERINE

TIPOLOGIA MASCHERINE	 Protezione per chi le indossa	 Protezione verso gli altri	INFORMAZIONI
<p>MASCHERINA CHIRURGICA</p> 			<p>Sono un dispositivo medico. Il materiale di cui sono costituite ha una capacità filtrante pressoché totale verso l'esterno (superiore al 95% per i batteri). Il dispositivo però ha una capacità filtrante inferiore dovuto ad una non perfetta aderenza al viso ed a eventuali comportamenti non corretti di chi le indossa. Hanno una ridotta capacità filtrante dall'esterno verso chi le indossa, di circa il 20%, principalmente dovuta alla scarsa aderenza al volto.</p>
<p>MASCHERA FACCIALE FILTRANTE SENZA VALVOLA</p>  <p>FFP2, FFP3</p>			<p>Sono dispositivi di protezione individuale pensati per un uso industriale per proteggere da polveri, fumi e nebbie. Hanno una buona capacità filtrante in entrambe le direzioni (FFP2 92%, FFP3 98%) e proteggono sia chi le indossa sia chi è nelle vicinanze. Un maggior livello di filtraggio potrebbe rendere più difficoltosa la respirazione in caso di attività pesante.</p>
<p>MASCHERA FACCIALE FILTRANTE CON VALVOLA</p>  <p>FFP2, FFP3</p>			<p>Sono dispositivi di protezione individuale pensati per un uso industriale per proteggere da polveri, fumi e nebbie. Hanno la caratteristica di consentire un'agevole respirazione, ma proteggono chi le indossa e non adeguatamente gli altri, in quanto attraverso la valvola esce il respiro, con potenziale emissione di aerosol e droplet. Le capacità filtranti in entrata sono uguali a quelle senza valvola (FFP2 92%, FFP3 98%). In uscita filtrano non più del 20% quindi le persone infette (compresi gli asintomatici) che le indossano potrebbero contagiare altre persone.</p>

INFORMAZIONE PER L'UTILIZZO DI MASCHERINE PER CONTENIMENTO COVID-19

TIPOLOGIA DI PROTEZIONE ALLE VIE RESPIRATORIE

Quando si parla di dispositivi di protezione per il contrasto alla diffusione del Covid-19, il primo a cui pensiamo sono le mascherine. L'utilità delle mascherine nella popolazione generale e nei luoghi di lavoro continua ad essere controversa per tanto è necessario avere chiarezza sulle tipologie di mascherine da adottare. Nel presente allegato si vogliono fornire delle semplici informazioni sulle principali tipologie di mascherine in commercio al fine di supportare, in base alle conoscenze attuali sui prodotti e sulle modalità di contagio del Covid-19, imprese ed addetti del settore nella scelta dei vari scenari che si possono adottare all'interno dello stesso ambiente di lavoro. Si rimanda ad un eventuale e successivo aggiornamento per quanto riguarda ulteriori tipologie di mascherine come ad esempio quelle con standard diversi da quelli europei (KN95 China, N95 United States, P2 Australia, ecc.). Si vuole nuovamente ribadire come la possibilità di considerare le mascherine chirurgiche quali Dispositivi di Protezione Individuale indicata nell'Art. 16 del D.Lgs 18/2020 è riferita al solo scopo di contenere il diffondersi del virus COVID-19. Pertanto non è consentito l'utilizzo di mascherine chirurgiche per attività insalubri (rischio polvere), bonifica amianto, verniciature ecc.

Attualmente l'uso delle mascherine è obbligatorio "qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative. A volte in base alle fasi lavorative, salvo particolari situazioni, risulta difficile mantenere costantemente la distanza interpersonale minima di 1,00m tra i lavoratori e lavoratori/clienti. Pertanto si consiglia di individuare le fasi o le aree più critiche dal punto di vista della presenza contemporanea di lavoratori e lavoratori/clienti in ufficio ove far indossare le mascherine a tutti i lavoratori durante il lavoro.

Prima di definire i possibili scenari ad oggi consigliati è doveroso distinguere tra le **mascherine chirurgiche** ad uso medico e quelle del tipo **facciali filtranti** (le ormai note FFP2 o FFP3); in secondo luogo dovrà essere valutata la tipologia di protezione verso se stessi e/o gli altri (vedi Tabella di sopra).

Le **mascherine chirurgiche** non sono un DPI ma sono "presidi ad uso medico" e devono essere prodotte in conformità alla norma tecnica EN 14683:2019 che ne prevede caratteristiche, prove e requisiti. La loro funzione principale è quella di evitare la propagazione in ambiente di goccioline di saliva emesse da chi le indossa nel normale atto di respirare o parlare. Quindi possiamo considerarla come una barriera per ridurre il rischio di diffusione che non protegge l'operatore che la indossa bensì il paziente, negli ambienti sanitari, o gli altri lavoratori nello stesso luogo di lavoro. Non si può considerare una protezione al virus per chi le indossa a causa della scarsa aderenza al viso di questi dispositivi che non impedisce la contaminazione.

I "**facciali filtranti**" sono invece dei Dispositivi di Protezione Individuali prodotti in conformità alla norma tecnica UNI EN 149:2009 e si dividono a sua volta in tre classi con capacità filtrante crescente (FFP1, FFP2 o FFP3) e in due tipologie (con o senza valvola di espirazione). Ai fini della protezione contro la diffusione del Covid-19 si consiglia l'utilizzo di FFP2 o FFP3. La presenza della valvola facilita l'esalazione del fiato verso l'esterno della maschera al fine di rendere più confortevole l'utilizzo della stessa per chi effettua sforzi o deve mantenere il DPI per un tempo prolungato. Anche se non vi sono studi scientifici che confermino la seguente ipotesi sembra che dalla valvola di una maschera facciale filtrante (priva di filtro verso l'esterno) possano uscire droplet consentendo l'emissione del virus nell'ambiente.

Per tanto è necessario valutare, nella sua globalità, la scelta delle mascherine da fornire ai lavoratori all'interno dello stesso ambiente lavorativo

SCENARIO DI LAVORO

Nelle fasi di lavoro o nelle lavorazioni in cui non è possibile garantire il costante mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza, per quanto attualmente a conoscenza, sarà necessario ricondursi ad uno dei 2 possibili scenari sotto riportati:

- **Scenario 1:** tutto il personale utilizza mascherine di tipo chirurgico o facciali filtranti senza valvole. In questo modo viene fortemente limitata la diffusione tramite droplet/aerosol del virus.
- **Scenario 2:** tutto il personale utilizza facciali filtranti con o senza valvola. Nessuno potrà utilizzare mascherine chirurgiche.

In funzione della effettiva disponibilità sul mercato dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie sarà necessario utilizzare uno dei due scenari sopra esposti. Non dovranno essere consentite le lavorazioni a meno di 1,00m con alcuni lavoratori che indossano le “mascherine chirurgiche” ed altri le “facciali filtranti” con valvola di espirazione.

INFORMAZIONE PER INDOSSARE LE MASCHERINE

Oltre alla scelta delle tipologie di protezione alle vie respiratorie da adottare all'interno degli ambienti di lavoro è fondamentale informare i lavoratori circa la corretta modalità per indossare e togliere la mascherina.

Di seguito si riportano le semplici informazioni fornite da Ministero della salute:

- prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica;
- copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che aderisca bene al volto;
- evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani;
- quando diventa umida, sostituiscila con una nuova e non riutilizzarla; infatti sono maschere mono-uso;
- toglì la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina; gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani.

SEZIONE 5
ALLEGATI

Allegato n.1

MOD.INFORMAZIONE_LAVORATORI – ricezione materiale informativo COVID-19

Allegato n.2

MOD._REGISTRAZIONE TEMPERATURA CORPOREA

Allegato n.3

CHECK LIST PER L'ATTUAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS CO VID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Allegato n.4

Piano di emergenza Covid – 19

Allegato n.5

Protocollo di regolamentazione

**SEZIONE 6
CONCLUSIONI**

Il presente documento di valutazione dei rischi:

È stato redatto ai sensi dell'art. 17 del **D.Lgs. 81/08 -106/09**;

È soggetto ad aggiornamento periodico ove si verificano significativi mutamenti che potrebbero averlo reso superato.

La valutazione dei rischi è stata condotta dal Datore di Lavoro Responsabile con la collaborazione del Servizio di Prevenzione, per quanto di sua competenza e il coinvolgimento preventivo del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Figure	Nominativo	Firma
Datore di Lavoro (art. 34 D.Lgs. 81/08)	Prof. Vincenzo Campagna	
Il rappresentante dei lavoratori	Arch. Umberto Fiore	
Il R.S.P.P	Ing. Donato A. Cipriani	
Il Medico Competente	Dott. Matteo Ciavarella	



SOMMARIO DEGLI ARGOMENTI

Anagrafica azienda	2
SEZIONE 1	3
RELAZIONE INTRODUTTIVA	3
OBIETTIVI E SCOPI.....	3
SEZIONE 2	4
GENERALITA'	4
PRESCRIZIONI NORMATIVE ALLO STATO ATTUALE	4
COS'E' IL NUOVO CORONA VIRUS	6
I SINTOMI DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS	8
MORTALITA' DA CORONAVIRUS COVID 19	8
PERSONE MAGGIORMENTE A RISCHIO	9
COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE.....	11
PREVENZIONE DEL CONTAGGIO	11
SEZIONE 3	12
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	12
VALUTAZIONE E DEL RISCHIO PER VIRUS COVID 19.....	14
STRATEGIE DI PREVENZIONE A LIVELLO GENERALE	17
Misure organizzative.....	17
Misure di prevenzione e protezione generali	18
Misure specifiche di prevenzione e protezione in base al rischio valutato	22
SEZIONE 4	23
MISURE DI PROTEZIONE : I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI	23
MASCHERINA	23
COSA FARE IN CASO DI DUBBI DI CORONAVIRUS	26
REGOLE DA AFFIGGERE PRESSO LA SCUOLA NEI VARI AMBIENTI	26
SEZIONE 5	37
ALLEGATI	37
SEZIONE 6	38
CONCLUSIONI	38
SOMMARIO DEGLI ARGOMENTI	39