Allegato A-1

Istituto di Istruzione Superiore di Cotronei
"Margherita Hack"
Via Laghi Silani, 13b – 88836 – Cotronei (KR)

(Allegato A.1)
VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORONAVIRUS (COVID - 19)

Relazione sulla valutazione del rischio connesso all'esposizione ad agenti biologici

(Art. 271 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. - D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106)

LUOGO e DATA:	Cotronei, 30/05/2020
REVISIONE:	1
MOTIVAZIONE:	Rielaborazione Rischio Biologico Covid-19 per recepimento documento INAIL Aprile 2020: Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione;

IL DATORE DI LAVORO

_____
(D.S. Angela Audia)

in collaborazione con

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

_____
(Ing. Ferdinando Luchetta)

IL MEDICO COMPETENTE

_____
( )

per consultazione

IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

_____
(Prof. Stefano Ciottariello)

DATA	DESCRIZIONE MOTIVAZIONE / AGGIORNAMENTO
05/03/2020	Elaborazione del rischio Biologico Specifico in seguito ad emergenza nazionale legata ad infezioni da Virus (Covid-19) – In base alle definizioni del Dlgs. 81/2008 Titolo X Art. 266 ... 268
30/05/2020	Rielaborazione Rischio Biologico Covid-19 per recepimento documento INAIL Aprile 2020: Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione;

ANALISI E VALUTAZIONE

La valutazione del rischio specifico è stata effettuata ai sensi della normativa italiana vigente:

- **D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81**, "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Testo coordinato con:

- **D.L. 3 giugno 2008, n. 97**, convertito, con modificazioni, dalla **L. 2 agosto 2008, n. 129**;
- **D.L. 25 giugno 2008, n. 112**, convertito, con modificazioni, dalla **L. 6 agosto 2008, n. 133**;
- **D.L. 30 dicembre 2008, n. 207**, convertito, con modificazioni, dalla **L. 27 febbraio 2009, n. 14**;
- **L. 18 giugno 2009, n. 69**;
- **L. 7 luglio 2009, n. 88**;
- **D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106**;
- **D.L. 30 dicembre 2009, n. 194**, convertito, con modificazioni, dalla **L. 26 febbraio 2010, n. 25**;
- **D.L. 31 maggio 2010, n. 78**, convertito, con modificazioni, dalla **L. 30 luglio 2010, n. 122**;
- **L. 4 giugno 2010, n. 96**;
- **L. 13 agosto 2010, n. 136**;
- **D.L. 29 dicembre 2010, n. 225**, convertito, con modificazioni dalla **L. 26 febbraio 2011, n. 10**;
- **Circolari Ministeriali considerate di interesse specifico per la valutazione del rischio sono riportate nell'appendice e sono state allegate.**
- **Aggiornamento con rivalutazione del rischio biologico legato al documento INAIL Aprile 2020: Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione.**

Premessa

Per agente biologico si intende qualsiasi microrganismo (parte di esso o suo prodotto) anche geneticamente modificato, coltura cellulare parassita (protozoi e metazoi) o organismo superiore che può provocare infezioni, allergie e intossicazioni.
Gli stessi sono classificati nei seguenti quattro gruppi a seconda del rischio di infezione:

- agente biologico del gruppo 1: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;
- agente biologico del gruppo 2: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- **Per quel che riguarda la classificazione del coronavirus (Covid-19) è necessario fare riferimento a quanto riportato nel D.Lgs 81/2008 Art. 268. "AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche". Nel seguito della valutazione verrà pertanto utilizzata l'appartenenza del coronavirus al gruppo 4.**

INQUADRAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE CONSIDERAZIONI UTILIZZATE DURANTE LA STESURA DEL DOCUMENTO.

INTRODUZIONE

Nella stesura del presente documento e nella valutazione del rischio Biologico (Covid. 19) legato all'emergenza sanitaria in corso ed orientata all'Istituto Scolastico, si è partiti dalle definizioni e da quanto riportato negli artt. dal 266 al 280 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. - D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106., dalle Circolari Ministeriali emanate finora legate alla gestione delle emergenze e dai documenti pubblicati sul sito del Ministero della Salute.
Gli argomenti così individuati, gli elementi ritenuti importanti, le descrizioni e gli stessi metodi di valutazione del rischio Biologico sono stati estrapolati dai documenti citati, inseriti in una sequenza logica, integrati e completati dove ciò è stato considerato necessario al fine di permettere una razionale e sequenziale distribuzione degli elementi stessi così da permettere una valutazione del rischio che tenesse conto dei vari indicatori e descrittori del problema, il tutto coerente con la modalità di determinazione del Rischio Biologico precedentemente utilizzato nelle altre valutazioni del DVR.

Per quanto riguarda l'identificazione di allegati, di documenti utilizzati al fine di avere elementi di riferimento per l'elaborazione del documento sono stati lasciati gli stessi riferimenti e le numerazioni individuate dalle linee guida e dalle Circolari Ministeriali. L'elenco viene riportato in appendice.

MODALITA' UTILIZZATA NEL DOCUMENTO

Per la valutazione del rischio sono stati individuati i seguenti elementi:

- Inquadramento del virus all'interno dei gruppi riportati nel D.Lgs. 81/2008 art. 268;
- Definizioni: Nuovo Coronavirus (Covid. -19) - Informazioni riportate nel portale del ministero della salute;
- Modalità di trasmissione del Virus (Covid. -19);

Partendo dal rischio biologico in esame viene considerato che, l'intera struttura con tutto il personale interessato (Lavoratori, degenti, visitatori, ditte esterne etc.), deve essere valutata nella sua interezza.

Il documento prevede nell'analisi dei propri elementi i seguenti punti:

PREVENZIONE PRIMARIA: PREVENZIONE PRIMARIA: è la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre a monte l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole. Con misure organizzative, misure di prevenzione, di protezione e precauzioni atte a incentivare la diffusione delle informazioni come poster, depliant, immagini ed istruzioni mirate al comportamento da mantenere, in particolare interventi alla sorgente con una serie di Precauzioni legate alla modalità di evitare l'eventuale possibile contagio (limitando quanto più possibile l'esposizione riduzione del numero e del tempo dei visitatori all'interno della struttura, D.P.C.M. 4/03/2020 art. 1.m.)

INTERVENTI SULLA SORGENTE DI RISCHIO:

a. **MISURE ORGANIZZATIVE:**

b. **MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:**

INTERVENTI SULLA PROPAGAZIONE:

- Interventi sulla Propagazione:
- Modifica dell'organizzazione del lavoro al fine di tenere in considerazione particolari precauzioni legate alla modalità di trasmissione del VIRUS:

PREVENZONE SECONDARIA: si tratta di una definizione tecnica che si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia.

GESTIONE DEL RISCHIO RESIDUO

- Interventi sull'uomo - Riduzione del **RISCHIO RESIDUO** intendendo come tale il rischio che, in base all'analisi svolta, si prevede rimangano anche dopo che siano state adottate misure di contenimento, riduzione e limitazione degli stessi vengono, quindi, a questo punto adottate e pianificate precauzioni per la risposta al rischio. In ultima analisi, la gestione del rischio residuo interviene allorché il rischio permane, nonostante le misure generali e particolari utilizzate. Nel caso in esame vengono utilizzati come sistemi di gestione del rischio residuo, le seguenti modalità:

2. **VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO:** Viene effettuata la valutazione del rischio biologico per i lavoratori considerando le seguenti tre situazioni differenti in cui il lavoratore può venirsi a trovare:
    1. **CONTAMINAZIONE PRESUNTIVA IN CASO DI ASSENZA DI PERSONE (LAVORATORI) SOSPETTE DI AVERE CONTRATTO IL CORONAVIRUS;**
    2. **CONTAMINAZIONE IN CASO DI PRESENZA DI PERSONE (LAVORATORI) SOSPETTE DI AVERE CONTRATTO IL CORONAVIRUS;**

3. **MODALITA' DI COMPORTAMENTO IN CASO DI PRESENZA DI PERSONE INFETTE DA AGENTE BIOLOGICO COVID-19:**
    - Partendo dalla considerazione che all'interno degli Istituti Scolastici sono presenti: Dirigente Scolastico, Personale ATA, Segreteria, Personale ATA Assistenti – Addetti con compiti di pulizie dei locali, Docenti, Alunni, Visitatori, Fornitori, Lavoratori esterni, etc; considerando la modalità di diffusione del COVID-19, ne consegue che l'intera struttura compreso tutto il personale deve essere trattato nella sua interezza, così come gli accorgimenti da intraprendere al fine di limitarne il rischio;
    - A tale proposito, sono state effettuate sono state considerate le Circolari Ministeriali ed i DPCM emanati al fine di concordare modalità per procedere ad abbattere il rischio biologico (fase preventiva), ridurre il rischio e gestire situazioni di contagio (fase successiva all'eventuale presenza di COVID-19). La finalità è quella di partire dalle indicazioni delle circolari

ministeriali e dai DPCM e predisporre documenti, procedure e formazione in modo da poter ottenere la riduzione del rischio e l'eventuale gestione di situazioni di emergenza in base alla conoscenze attuali;

- Tale elaborato diventa come elemento di base al fine di ridurre quanto più possibile i periodi di eventuale contaminazione, limitando gli ingressi non indispensabili all'interno delle strutture.

4. AGGIORNAMENTI

Facendo riferimento alla pubblicazione dell'INAIL 2020 **(Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione).**
Il documento è composto da due parti:

- **la prima riguarda la predisposizione di una metodologia innovativa di valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione di lavoro, di prossimità connessa ai processi lavorativi, nonché l'impatto connesso al rischio di aggregazione sociale anche verso "terzi"**
- **La seconda parte si è focalizzata sull'adozione di misure organizzative, di prevenzione e protezione, nonché di lotta all'insorgenza di focolai epidemici, anche in considerazione di quanto già contenuto nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" stipulato tra Governo e Parti sociali il 14 marzo 2020 integrata con il Protocollo del 25 aprile 2020.**

L'adozione di misure graduali ed adeguate attraverso un nuovo modello organizzativo di prevenzione partecipato, consentirà, in presenza di indicatori epidemiologici compatibili, il ritorno progressivo al lavoro, garantendo adeguati livelli di tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori, nonché della popolazione.
Eventuali successive modifiche legislative o pubblicazioni di documenti attinenti il rischio biologico in esame, verranno opportunamente valutate, e se impattanti sulla valutazione del rischio, tenute in considerazione per eventuali futuri aggiornamenti del documento stesso.
Il Documento di Valutazione del Rischio Biologico – Covid-19 verrà affiancato con un protocollo che prevede l'utilizzo di misure atte a ridurre la possibilità di contagio.

Nuovo coronavirus Covid-19 - Informazioni e definizioni riportate nel portale:

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

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

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

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

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

Sintomi
I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte. In particolare:

- I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere:
  - naso che cola
  - mal di testa
  - tosse
  - gola infiammata
  - febbre
  - una sensazione generale di malessere.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache.

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi. Sono a rischio di infezione le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree infette dal nuovo coronavirus, soprattutto in Cina. Pochi altri casi si sono manifestati in coloro che hanno vissuto o lavorato a stretto contatto con persone infettate in Cina.

Trasmissione

Il nuovo coronavirus è 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, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso infetto.

Si ritiene qui utile riportare delle FAQ pubblicate sul sito del Ministero della Salute.
Definizione di contatto stretto (fonte ECDC)?– FAQ.

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie definisce contatto stretto:

- una persona che vive nella stessa casa (o stesso ambiente) di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Come gestire un contatto stretto di un caso confermato di COVID-19?

Sulla base dell'Ordinanza "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19' del 21 febbraio 2020, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per quattordici giorni.

L'infezione da nuovo Coronavirus può essere contratta da un caso che non presenta sintomi (asintomatico)?

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo Coronavirus prima che sviluppino sintomi.

Chi può contrarre l'infezione?

Le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus oppure persone che sono state a contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19.

I paesi, province, territori o città in cui è in corso la trasmissione comunitaria, locale o diffusa, di SARS-CoV-2 sono aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus. Queste vanno differenziate dalle aree nelle quali sono presenti solo casi importati.

È vero che si può contrarre il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) attraverso il contatto con le maniglie degli autobus o sulla metropolitana stando vicini a una persona che tossisce? (ISS)

Sulla base dei dati disponibili, si ritiene altamente improbabile che possa verificarsi un contagio attraverso le maniglie degli autobus o sulla metropolitana. È invece certo che si è nel pieno della stagione influenzale. Pertanto, se dovessero comparire sintomi come febbre, tosse, mal di gola, mal di testa e, in particolare, difficoltà respiratorie, è opportuno rivolgersi al proprio medico curante. È comunque buona norma, per prevenire infezioni, anche respiratorie, il lavaggio frequente e accurato delle mani, dopo aver toccato oggetti e superfici potenzialmente sporchi, prima di portarle al viso, agli occhi e alla bocca.

Gli operatori sanitari sono a rischio a causa di un nuovo Coronavirus?

Sì, possono esserlo, poiché gli operatori sanitari entrano in contatto con i pazienti più spesso di quanto non faccia la popolazione generale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie, in particolare.

Il virus si trasmette per via alimentare?

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Gravidanza

1. Le donne in gravidanza sono più suscettibili alle infezioni o hanno un rischio maggiore di sviluppare una forma severa di COVID-19?

Non sono riportati dati scientifici sulla suscettibilità delle donne in gravidanza al virus. La gravidanza comporta cambiamenti del sistema immunitario che possono aumentare il rischio di contrarre infezioni respiratorie virali, tra cui quella da SARS-CoV-2. Inoltre le donne in gravidanza potrebbero mostrare un rischio maggiore di sviluppare una forma severa di infezioni respiratorie virali.

Resta consigliato, anche per le donne in gravidanza, di intraprendere le normali azioni preventive per ridurre il rischio di infezione, come lavarsi spesso le mani ed evitare contatti con persone malate.

2. Quali sono gli effetti di COVID-19 durante la gravidanza?

Non sono riportati dati scientifici sugli effetti di COVID-19 durante la gravidanza. In caso di infezione in corso di gravidanza da altri coronavirus correlati [SARS-CoV e MERS-CoV] sono stati osservati casi di aborto spontaneo mentre la presenza di febbre elevata durante il primo trimestre di gravidanza può aumentare il rischio di difetti congeniti.

3. Le donne in gravidanza con COVID-19 possono trasmettere il virus al feto o neonato?

Dai dati presenti in letteratura, limitati, non sono stati riportati casi di trasmissione dell'infezione da altri coronavirus (MERS-CoV e SARS-CoV) da madre a figlio. I dati recenti riguardo bambini nati da madri con COVID-19 indicano che nessuno di essi è risultato positivo. Inoltre, il SARS- CoV- 2 non è stato rilevato nel liquido amniotico.

RIMODULAZIONE DEL RISCHIO IN BASE A QUANTO PREVISTO DAL DOCUMENTO INAIL Aprile 2020: Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. (Il metodo utilizzato in questo paragrafo è stato estratto dal documento INAIL Aprile 2020 citato).

Al fine di contribuire a fornire elementi tecnici di valutazione al decisore politico per la determinazione di livelli di priorità progressiva di interventi, è necessario tenere in considerazione le specificità dei processi produttivi e delle modalità di organizzazione del lavoro che nell'insieme possono contribuire alla caratterizzazione del rischio.

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.

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

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);

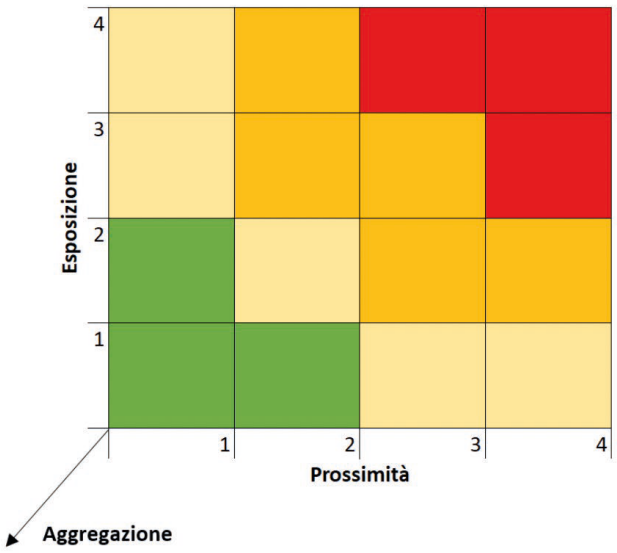
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
- 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

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).

Rischio previsto dall'INAIL per il settore Sanitario è dato da Esposizione =4; Prossimità =4; Aggregazione =1,3
Il rischio risulta quindi R = Esposizione x Prossimità = 4 x 4 = 16 (Rischio Alto), il rischio già risulta al massimo del suo valore possibile, questo valore dal punto di vista del metodo dovrebbe essere corretto con un incremento del 30%.

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



Il livelli di rischio sono:

Rischio Basso

Medio - Basso

Medio - Alto

Alto

Codice Ateco 2007	Descrizione	Occupati RFL (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di Rischio
A	AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA	908,8	BASSO
C	ATTIVITÀ MANIFATTURIERE	4321,4	BASSO
	MANUTENTORI		MEDIO-ALTO
D	FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	114,1	BASSO
E	FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO	242,8	BASSO
	OPERATORI ECOLOGICI		MEDIO-BASSO
F	COSTRUZIONI	1339,4	BASSO
	OPERAI EDILI		MEDIO-BASSO
G	COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	3286,5	BASSO
	FARMACISTI		ALTO
	CASSIERI		MEDIO-BASSO
H	TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	1142,7	BASSO
	CORRIERI		MEDIO-ALTO
I	ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	1480,2	BASSO
	ADDETTI ALLE MENSE		MEDIO-ALTO
	CAMERIERI		MEDIO-ALTO
J	SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	618,1	BASSO
K	ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE	636,6	BASSO
M	ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE	1516,4	BASSO
	MICROBIOLOGI		MEDIO-ALTO
O	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA	1242,6	BASSO
	FORZE DELL'ORDINE		ALTO
P	ISTRUZIONE	1589,4	MEDIO-BASSO
Q	SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	1922,3	ALTO

Con tale valore di rischio, viene enfatizzato il problema di adottare e/o completare metodologie atte a **STRATEGIE DI PREVENZIONE**.

Dall'analisi del livello di rischio connesso al settore scolastico si evidenzia un livello attribuito di rischio integrato **medio-basso** ed un rischio di aggregazione **medio-alto**.

STRATEGIE DI PREVENZIONE

Sulla base di tale 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.

C'è la necessità di adottare una serie di azioni che vanno ad integrare il documento di valutazione dei rischi (DVR) atte a prevenire il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia. Tali misure posso essere cosi 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 lavoro 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.

M.O.1 - 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.

M.O.2 - 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 o differente turnazione del personale.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti, in questo caso è opportuno utilizzare il mezzo privato evitando più lavoratori all'interno dello stesso automezzo. Nel caso di più persone all'interno dello stesso mezzo privato o pubblico è richiesto l'utilizzo di idonee mascherine per tutti gli occupanti.

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.

VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI DA APPORTARE NEL DVR

Allo stato attuale sono state apportate leggere modifiche di organizzazione del personale, della loro distribuzione negli uffici e verifiche sul loro stato di salute (come ad esempio la misurazione della temperatura nel momento di ingresso in struttura). Tali modifiche non hanno impattato sull'aumento dei rischi da parte degli stessi lavoratori rispetto a quanto già previsto nella valutazione iniziale. Attualmente è stato predisposto il DVR Covid-19 al fine di tener conto dell'emergenza sanitaria in atto.

Se in futuro verrà utilizzata una differente organizzazione del lavoro, per modalità, tipologia o per aumento di rischio si provvederà ad aggiornare il DVR ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 81/2008.

M.P.P. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

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 e cioè la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre a monte l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole.

M.P.P. 1 - *Informazione e formazione*

E' prevista una sistematica formazione ed informazione dei lavoratori al rischio in esame. La formazione ed informazione deve essere adeguata, contestualizzate, progressivamente aggiornata al fine di tener conto delle modifiche e delle nuove informazioni legate al rischio biologico ed alle misure di contenimento, ed 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.

Al fine di ottenere una ottimale e corretta informazione, si evidenzia che 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.

M.P.P. 2 - *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 e sono stati dettagliati all'interno della procedura: "Procedura comportamentale Emergenza Sanitaria".

Pertanto, in più punti della struttura sono stati affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare sono stati messi a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.

M.P.P. 3 - *Utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuali (DPI) per le vie respiratorie*

Vengono integrati i D.P.I. messi a disposizione del personale con particolare riferimento a:

- Mascherine di tipo FFP2 o facciali filtranti;
- Occhiali,
- Tute e/o camici monouso,
- Visiere.

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

M.P.P. 4 - *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.

E' stata effettuata una riunione straordinaria DtL, RSPP, MC, RLS, Responsabile di Sistema Integrato e Consulente della sicurezza in relazione all'emergenza sanitaria in corso legata all'agente biologico COVID-19, all'interno della riunione è stato analizzato il problema di eventuali "fragilità".

Viene evidenziato che 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.

Il Medico Competente ha predisposto una comunicazione da fare avere a tutti i lavoratori al fine di fare emergere situazioni di fragilità da parte degli stessi lavoratori, la pubblicizzazione di detta comunicazione verrà evidenziata dalla firma di tutti i dipendenti per presa visione.

Particolare attenzione deve essere posta verso i lavoratori "fragili" che con opportuna ed adeguata informativa devono essere sensibilizzati a rappresentare, nelle forme convenute, eventuali situazioni di "Fragilità".

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 comorbilità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

SORVEGLIANZA SANITARIA ECCEZIONALE

Il lavoratore che lo ritenesse necessario, può attivare con il proprio medico di medicina generale "sorveglianza sanitaria eccezionale" che comprende le seguenti casistiche:

- Da effettuare sui lavoratori con età > 55 anni;
- Da effettuare lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta.
- Verifica della copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), in assenza della quale 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.

M.S.P.A.F.E. - 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.
Devono essere continuate e se il caso rafforzate le misure di prevenzione primaria utilizzate all'interno delle strutture in particolare:

- 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.
- 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'Istituto, collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente nell'Istituto stesso 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 cautelativamente 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.

M.O. – MODALITA' OPERATIVA

In considerazione del fatto che la pubblicazioni di leggi, DPCM, Circolari Ministeriali e documentazione prodotta da soggetti istituzionali (INAIL, OMS, ISS, etc.) risulta in continua evoluzione, ne consegue che si ritiene opportuno intervenire, per la gestione dell'emergenza, mediante PROCEDURE, MODALITA' OPERATIVE, INDICAZIONI E PRECAUZIONI. Effettuandone, quando necessario, l'aggiornamento.
D'altra parte, quando verrà valutato che la produzione normativa apporterà modifiche tali da richiederlo, si procederà all'aggiornamento della Valutazione del Rischio biologico COVID-19.

P.U. – PROCEDURE UTILIZZATE

Al fine di consentire la gestione del rischio biologico Covid-19 sono state predisposti i seguenti documenti:

- **PROTOCOLLO DEL COMPORTAMENTO DA ADOTTARE ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO (PERSONALE SCOLASTICO E NON SCOLASTICO);**

MET. - METODOLOGIA GLOBALE SEGUITA NELL'ATTRIBIZIONE DEL RISCHIO

La metodologia di valutazione proposta dall'INAIL provvede a individuare il Rischio Biologico Medio-Basso per l'Istituzione Scolastica e propone, come sopra riportato tutta una serie di misure atte ad annullare o quantomeno ridurre tale tipo di rischio.

D'altra parte, viene considerato opportuno integrare ed affiancare a tale valutazione considerando la metodologia globale, oltre la valutazione generale proposta, anche l'impatto che il rischio ha sui seguenti elementi:

- Personale con specifiche Mansioni direttamente interessato alla gestione di contagio all'interno della struttura in esame (lavoratori che entrano nel reparto di isolamento in caso di gestione di sospetto o contagio da COVID-19);
- Personale con le stesse Mansioni del punto precedente ma che non è interessato alla gestione di contagio all'interno della struttura in esame (lavoratori che non entrano nel reparto di isolamento in caso di gestione di sospetto o contagio da COVID-19);
- Personale con Mansioni non interessate alla gestione di pazienti sospetti o positivi all'agente biologico COVID-19 (lavoratori che non entrano nel reparto di isolamento in caso di gestione di sospetto o di contagio da COVID-19);

Viene effettuata la valutazione del rischio secondo la metodologia di seguito riportata. La Valutazione, oltre a definire la metodologia di calcolo, tiene conto delle due seguenti situazioni:

- **Assenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso all'interno della struttura;**
- **Presenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso all'interno della struttura;**

La valutazione del rischio per in cui i lavoratori che non entrano durante l'intero orario di lavoro all'interno delle aree ospitanti pazienti infettati, il rischio valutato viene ridotto di un livello, passando da "Rilevate" a "medio".

P.P.P.S.G.R.R - PREVENZIONE PRIMARIA, SECONDARIA E GESTIONE DEL RISCHIO RESIDUO

PREVENZIONE PRIMARIA: è la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre a monte l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole. Con misure organizzative, misure di prevenzione, di protezione e precauzioni atte a incentivare la diffusione delle informazioni come poster, depliant, immagini ed istruzioni mirate al comportamento da mantenere, in particolare interventi alla sorgente con una serie di Precauzioni legate alla modalità di evitare l'eventuale possibile contagio (limitando quanto più possibile l'esposizione riduzione del numero e del tempo dei visitatori all'interno della struttura, D.P.C.M. 4/03/2020 art. 1.m.)

INTERVENTI SULLA SORGENTE DI RISCHIO:

a. **MISURE ORGANIZZATIVE:**
   i. **Gestione degli spazi di lavoro;**
   ii. **Organizzazione e orari di lavoro;**

b. **MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:**
   i. **Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti;**
   ii. **Misure da utilizzare durante gli accessi (misura della temperatura e pulizia delle mani);**
   iii. **comportamenti da mantenere al di fuori dell'ambiente di lavoro (evitare assembramenti, utilizzo di DPI, viaggi, etc.);**

INTERVENTI SULLA PROPAGAZIONE:

- Interventi sulla Propagazione:
  - gestendo quanto più possibile le aree e le persone che si incontrano all'interno dei vari reparti;
  - utilizzando, quanto più possibile, la ventilazione artificiale o naturale degli ambienti per frequenti ricambi d'aria;
  - utilizzo di dispositivi di protezione collettivi (DPC) come ad esempio la limitazione dell'accesso nei vari reparti delle differenti aree di lavoro;

- Modifica dell'organizzazione del lavoro al fine di tenere in considerazione particolari precauzioni legate alla modalità di trasmissione del VIRUS:
  - Riduzione del tempo di esposizione
  - La pulizia degli ambienti e degli arredi;

PREVENZONE SECONDARIA: si tratta di una definizione tecnica che si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia.

Nel nostro caso, per come sopra riportato, è orientata ai seguenti punti:

- verificare mediante Termo-scanner situazioni di malattia in corso;
- gestione del personale in presenza di situazioni di sintomi influenzali;
- Prevenzione secondaria gestita mediante intervento del Medico Competente:
  - emersione di situazioni di fragilità;
  - reintegro del lavoratore in seguito ad infezione da SARS-COV-2;
  - verifiche mediante Tamponi o Test Sierologici.

GESTIONE DEL RISCHIO RESIDUO

- Interventi sull'uomo - Riduzione del **RISCHIO RESIDUO** intendendo come tale il rischio che, in base all'analisi svolta, si prevede rimangano anche dopo che siano state adottate misure di contenimento, riduzione e limitazione degli stessi vengono, quindi, a questo punto adottate e

pianificate precauzioni per la risposta al rischio. In ultima analisi, la gestione del rischio residuo interviene allorché il rischio permane, nonostante le misure generali e particolari utilizzate. Nel caso in esame vengono utilizzati come sistemi di gestione del rischio residuo, le seguenti modalità:

- Uso di Dispositivi di Protezione Individuali (DPI);
- Informazione e formazione del personale con distribuzione di documenti esplicativi del problema, di opuscoli e di procedure specifiche.
- Conoscenza delle distanze da mantenere nelle varie situazioni.

GESTIONE ESAME DI STATO IN PRESENZA

Al fine di considerare gli elementi utili a prevenire situazioni di contagio durante lo svolgimento dell'esame di stato, vengono presi come riferimento i seguenti documenti:

- "Documento Tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di stato (Nel seguito richiamato come "Documento Tecnico Esame di Stato")"
- Circolari Ministeriali, DPCM, Decreti Legge;
- documento INAIL Aprile 2020 "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione".

PREMESSA

"Estratto dal Documento Tecnico Esame di Stato": L'esigenza imminente di espletamento dell'esame di stato limitatamente agli Istituti secondari di secondo grado necessita la predisposizione di indicazioni per un corretto e sereno svolgimento in sicurezza delle procedure.

Le misure organizzative relative alla gestione degli spazi finalizzati ad un adeguato distanziamento e alle procedure di igiene individuale delle mani e degli ambienti costituiscono il focus delle presenti indicazioni.

Per poter minimizzare il rischio di contagio da agente biologico SARS-CoV-2, si fa riferimento a quelle che vengono definite come prevenzione primaria e secondaria.

PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA DEL RISCHIO BIOLOGICO COVID-19

PREVENZONE PRIMARIA: è la forma classica e principale di prevenzione, focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre a monte l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole. Per facilitare la diffusione delle informazioni Verranno utilizzati poster, depliant, immagini ed istruzioni mirate al comportamento da mantenere nei seguenti casi (l'elenco non è da considerare esaustivo):

- **durante gli accessi (dichiarazione di non avere temperatura corporea superiore a 37,5°);**
- **pulizia e disinfezione delle mani (all'ingresso e in punti stabiliti sala per lo svolgimento dell'esame di stato, segreteria, bagni);**
- **comportamenti da adottare in situazioni di sintomi influenzali;**
- **utilizzo continuo dei DPI;**
- **comportamenti da mantenere al di fuori dell'ambiente di lavoro (evitare assembramenti, utilizzo di DPI, viaggi, etc.);**
- **distanze da mantenere;**
- **pulizia e disinfezione dei locali.**

PREVENZONE SECONDARIA: si tratta di una definizione tecnica che si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia.

Nel nostro caso, per come sopra riportato, è orientata sia a verificare mediante Termo-scanner situazioni di malattia in corso sia all'emersione di situazioni di fragilità.

GESTIONE DEL RISCHIO RESIDUO

- Interventi sull'uomo - Riduzione del rischio residuo intendendo come tale il rischio che, in base all'analisi svolta, si prevede rimangano anche dopo che siano state adottate misure di contenimento, riduzione e limitazione degli stessi vengono, quindi, a questo punto adottate e pianificate precauzioni per la risposta al rischio. In ultima analisi, la gestione del rischio residuo interviene allorché il rischio permane, nonostante le misure generali e particolari utilizzate.
- Nel caso in esame vengono utilizzati come sistemi di gestione del rischio residuo, le seguenti modalità:
  - Uso di Dispositivi di Protezione Individuali (DPI);
  - Informazione e formazione del personale con distribuzione/ affissione di documenti esplicativi del problema, di opuscoli e di procedure specifiche.
  - Conoscenza delle distanze da mantenere nelle varie situazioni.

PULIZIA E DISINFEZIONE DEGLI AMBIENTI

Il D.S. assicurerà, mediante i collaboratori scolastici, la pulizia approfondita degli ambienti e della periodicità di pulizia prevista nel "DOCUMENTO TECNICO ESAME DI STATO" .

I detersivi da utilizzare, così come indicato nel DGPRE n. 0005443 – 22/02/20 sopra parzialmente riportato, devono contenere Alcool con concentrazione del 70% o ipoclorito di sodio con concentrazione dell'0,1%.

Misure organizzative, di prevenzione e di protezione

In via preliminare, il Dirigente Scolastico assicurerà una pulizia approfondita, ad opera dei collaboratori scolastici, dei locali destinati all'effettuazione dell'esame di stato, ivi compresi androne, corridoio, bagni, uffici di segreteria, ed ogni altro ambiente che si prevede di utilizzare.

Le operazioni di pulizia dovranno essere effettuate quotidianamente secondo le indicazioni dell'ISS previste nel documento dell'8/05/2020 nella sezione relativa a "Opzione di sanificazione di tutti i tipi di locali" qui di seguito riportato:

OPZIONI DI SANIFICAZIONE PER TUTTI I TIPI DI LOCALI

Durante la pandemia di COVID-19 anche nei locali senza casi confermati COVID-19 è consigliato:

- Usare attrezzature diverse per pulire spazi frequentati dal pubblico e spazi per i dipendenti.
- Pulire frequentemente le superfici più toccate (almeno giornalmente se possibile). Esempi di queste superfici sono maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, ecc.
- L'uso di un detergente neutro per la pulizia di superfici in locali generali (vale a dire non per i locali che sono stati frequentati da un caso sospetto o confermato di COVID-19) dovrebbe essere sufficiente.
- La pulizia di servizi igienici pubblici, lavandini del bagno e servizi igienici utilizzati da più persone (es. nei centri commerciali, stazioni ferroviarie, aeroporti, ecc.) devono essere eseguiti con cura. Considerare l'uso di un disinfettante efficace contro virus, come le soluzioni a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo o altri prodotti virucidi autorizzati seguendo le istruzioni per l'uso fornite dal produttore.
- Il personale impegnato nella pulizia ambientale deve indossare i dispositivi medici e i DPI durante le attività di pulizia. L'utilizzo del solito set di DPI (es. uniforme - che viene rimossa e lavata

frequentemente in acqua calda – e guanti) è sufficiente per la protezione durante la pulizia dei locali generali.

- Il materiale di pulizia deve essere adeguatamente pulito alla fine di ogni sezione di pulizia.
- L'igiene delle mani deve essere eseguita ogni volta che vengono rimossi DPI come guanti.
- Il materiale di scarto prodotto durante la pulizia deve essere collocato nei rifiuti indifferenziati.

Alle quotidiane operazioni di pulizia dovranno essere, altresì, assicurate dai collaboratori scolastici, al termine di ogni sessione d'esame (mattutina/pomeridiana), misure specifiche di pulizia delle superfici e degli arredi/materiali scolastici utilizzati nell'espletamento della prova.

I dispenser dovranno con soluzione idro-alcolica per l'igienizzazione delle mani devono essere posti:

- uno in prossimità dell'ingresso;
- uno in prossimità dell'aula in cui verrà svolto l'esame di stato
- uno in prossimità degli uffici di segreteria;
- gli altri due all'interno dei bagni che verranno usati durante l'esame di stato.

MISURE ORGANIZZATIVE

Ciascun componente della commissione convocato per l'espletamento delle procedure per l'esame di stato dovrà dichiarare:

- l'assenza di sintomatologia respiratoria o di febbre superiore a 37,5° nel giorno di avvio delle procedure d'esame di stato e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Nel caso in cui per il componente della commissione sussista una delle condizioni sopra riportate, lo stesso dovrà essere sostituito secondo le norme generali vigenti; nel caso in cui la sintomatologia respiratoria o febbrile si manifesti successivamente al conferimento dell'incarico, il commissario non dovrà presentarsi per l'effettuazione dell'esame, comunicando tempestivamente la condizione al Presidente della commissione al fine di avviare le procedute di sostituzione nelle forme previste dall'ordinanza ministeriale ovvero dalle norme generali vigenti.

CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI

La convocazione dei candidati, secondo un calendario e una scansione oraria predefinita, è uno strumento organizzativo utile al fine della sostenibilità e della prevenzione di assembramenti di persone in attesa fuori dei locali scolastici, consentendo la presenza per il tempo minimo necessario come specificamente indicato di seguito.

Il calendario di convocazione dovrà essere comunicato preventivamente sul sito della scuola e con mail al candidato tramite registro elettronico con verifica telefonica dell'avvenuta ricezione.

Il candidato, qualora necessario, potrà richiedere alla scuola il rilascio di un documento che attesti la convocazione e che gli dia, in caso di assembramento, precedenza di accesso ai mezzi pubblici per il giorno dell'esame.

Al fine di evitare ogni possibilità di assembramento il candidato dovrà presentarsi a scuola 15 minuti prima dell'orario di convocazione previsto e dovrà lasciare l'edificio scolastico subito dopo l'espletamento della prova.

Il candidato potrà essere accompagnato da una persona.

All'ingresso della scuola non è necessaria la rilevazione della temperatura corporea.

All'atto della presentazione a scuola il candidato e l'eventuale accompagnatore dovranno produrre un'autodichiarazione (in allegato 1) attestante:

- l'assenza di sintomatologia respiratoria o di febbre superiore a 37.5°C nel giorno di espletamento dell'esame e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Nel caso in cui per il candidato sussista una delle condizioni soprariportate, lo stesso non dovrà presentarsi per l'effettuazione dell'esame, producendo tempestivamente la relativa certificazione medica al fine di consentire alla commissione la programmazione di una sessione di recupero nelle forme previste dall'ordinanza ministeriale ovvero dalle norme generali vigenti.

Organizzazione dei locali scolastici e misure di prevenzione per lo svolgimento dell'esame

Sono stati individuati percorsi dedicati di ingresso e di uscita per ogni Istituto, chiaramente identificati con opportuna segnaletica di "Ingresso" e "Uscita", in modo da prevenire il rischio di interferenza tra i flussi in ingresso e in uscita, mantenendo ingressi e uscite aperti.

I locali scolastici destinati allo svolgimento dell'esame di stato dovranno prevedere un ambiente sufficientemente ampio che consenta il distanziamento di seguito specificato, dotato di finestre per favorire il ricambio d'aria; l'assetto di banchi/tavoli e di posti a sedere destinati alla commissione dovrà garantire un distanziamento – anche in considerazione dello spazio di movimento – non inferiore a 2 metri; anche per il candidato dovrà essere assicurato un distanziamento non inferiore a 2 metri (compreso lo spazio di movimento) dal componente della commissione più vicino.

Le stesse misure minime di distanziamento dovranno essere assicurate anche per l'eventuale accompagnatore ivi compreso l'eventuale Dirigente tecnico in vigilanza.

La commissione dovrà assicurare all'interno del locale di espletamento della prova la presenza di ogni materiale/sussidio didattico utile e/o necessario al candidato.

Dovrà essere garantito un ricambio d'aria regolare e sufficiente nel locale di espletamento della prova. [Importante: l'areazione dei locali, in considerazione della mancanza di impianti canalizzati di condizionamento, deve essere garantita mediante apertura di finestre, questa misura, insieme alla distanza prevista di 2m., consente di evitare di rientrare nella definizione di contatto stretto (situazione di contagio)].

- I componenti della commissione dovranno indossare per l'intera permanenza nei locali scolastici mascherina chirurgica che verrà fornita dal Dirigente Scolastico che ne assicurerà il ricambio dopo ogni sessione di esame (mattutina /pomeridiana).
- Il candidato e l'eventuale accompagnatore dovranno indossare per l'intera permanenza nei locali scolastici una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione; si definiscono mascherine di comunità "mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso".
- Non sono necessari ulteriori dispositivi di protezione.
- Si precisa che le misure di distanziamento messe in atto durante le procedure di esame (uso mascherina e distanziamento di almeno 2 metri) non configureranno situazioni di contatto stretto (vd definizione di contatto stretto in allegato 2 della Circolare del Ministero della Salute del 9 marzo 2020).
- Solo nel corso del colloquio il candidato potrà abbassare la mascherina assicurando però, per tutto il periodo dell'esame orale, la distanza di sicurezza di almeno 2 metri dalla commissione d'esame.
- Anche per tutto il personale non docente, in presenza di spazi comuni con impossibilità di mantenimento del distanziamento, è necessario indossare la mascherina chirurgica.
- I componenti della commissione, il candidato, l'accompagnatore e qualunque altra persona che dovesse accedere al locale destinato allo svolgimento della prova d'esame dovrà procedere all'igienizzazione delle mani in accesso. Pertanto NON è necessario l'uso di guanti.
- I locali scolastici destinati allo svolgimento dell'esame di stato dovranno prevedere un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali soggetti (candidati, componenti della commissione, altro personale scolastico) che dovessero manifestare una sintomatologia respiratoria e febbre.
- In tale evenienza il soggetto verrà immediatamente condotto nel predetto locale in attesa dell'arrivo dell'assistenza necessaria attivata secondo le indicazioni dell'autorità sanitaria locale.
- Verrà altresì dotato immediatamente di mascherina chirurgica qualora dotato di mascherina di comunità.

Indicazioni per i candidati con disabilità

- Per favorire lo svolgimento dell'esame agli studenti con disabilità certificata sarà consentita la presenza di eventuali assistenti (es. OEPA, Assistente alla comunicazione); in tal caso per tali figure, non essendo possibile garantire il distanziamento sociale dallo studente, è previsto l'utilizzo di guanti oltre la consueta mascherina chirurgica. (Verificare la possibilità di fornire una mascherina con protezione di tipo FFP2)

- Inoltre per gli studenti con disabilità certificata il Consiglio di Classe, tenuto conto delle specificità dell'alunno e del PEI, ha la facoltà di esonerare lo studente dall'effettuazione della prova di esame in presenza, stabilendo la modalità in video conferenza come alternativa.

MISURE SPECIFICHE PER I LAVORATORI

In riferimento all'adozione di misure specifiche per i lavoratori nell'ottica del contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e di tutela dei lavoratori "fragili" si rimanda a quanto indicato: nella normativa specifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

INDICAZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Delle misure di prevenzione e protezione di cui al presente documento il Dirigente Scolastico assicurerà adeguata comunicazione efficace alle famiglie, agli studenti, ai componenti la commissione, da realizzare on line (sito web scuola o webinar dedicato) e anche su supporto fisico ben visibile all'ingresso della scuola e nei principali ambienti di svolgimento dell'Esame di Stato entro 10 gg antecedenti l'inizio delle prove d'esame.

È importante sottolineare che le misure di prevenzione e protezione indicate contano sul senso di responsabilità di tutti nel rispetto delle misure igieniche e del distanziamento e sulla collaborazione attiva di studenti e famiglie nel continuare a mettere in pratica i comportamenti previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia.

UTILIZZO DI DISTRIBUTORI AUTOMATICI

Considerando che i distributori automatici vengono gestiti direttamente da ditte esterne e che non abbiamo possibilità di verificare o avere certezza della loro perfetta igienicità e disinfezione, riferita sia alle macchinette ma soprattutto ai prodotti in esse contenuti, ritengo che non debbano essere utilizzati per tutto il periodo emergenza sanitaria.

LOCALI UTILIZZABILI PER GLI ESAMI DI STATO:

Al fine di consentire la modalità di svolgimento dell'esame viene evidenziato quanto segue:

INDICAZIONI GENERALI:

- **CENTRALE DI CORONEI:**
  L'unico locale utilizzabile in base alla dimensione è la sala conferenze.

- **SEDE COORDINATA DI PETILIA POLICASTRO:** E' stato individuato in locale "esercitazione pratica", ubicato al piano rialzato, come possibile locale da adibire per lo svolgimento dell'esame di stato (deve essere concordato con il responsabile di sede).

  Per entrambe le sedi sono state adottate le seguenti precauzioni:
  - i posti sono stati distribuiti in modo da garantire l'inter-distanza di 2 m. tra un commissario e l'altro. La stessa distanza dovrà essere mantenuta anche tra candidato e membri della Commissione;
  - il candidato viene fatto entrare dall'ingresso principale e deve uscire dalla scala d'emergenza, viene indicato l'intero percorso mediante frecce;
  - per come sopra evidenziato, al fine di garantire l'assenza di contatto stretto (situazione di contagio), oltre alla distanza, deve essere garantito il ricambio sistematico dell'aria mediante

apertura delle finestre.

- **COMPORTAMENTI DA ADOTTARE DA PARTE DELLE FAMIGLIE E DEGLI STUDENTI:** È importante sottolineare che oltre alle misure di prevenzione collettive e individuali messe in atto nel contesto scolastico c'è bisogno anche di una collaborazione attiva di studenti e famiglie che dovranno continuare a mettere in pratica i comportamenti generali previsi per il contrasto alla diffusione dell'epidemia nel contesto di una responsabilità condivisa e collettiva nella consapevolezza che la possibilità di contagio da SARS CoV-2 rappresenta un rischio ubiquitario per la popolazione.

- **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (Commissione d'esame):**
  Considerando un numero ipotetico complessivo di 15 giorni per lo svolgimento dell'Esame di Stato, ritengo che sia opportuno avere le seguenti mascherine:
  n. 20 mascherine di tipo chirurgico (per singolo componente: Presidente / commissario);
  n. 3 Mascherine filtranti di tipo FFP2 (per singolo componente: Presidente / commissario).

- **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI PERSONALE ATA:**
  Al fine di mettere in sicurezza i collaboratori scolastici ed il personale di segreteria ritengo sia opportuno fornire loro i seguenti DPI

  n. 20 mascherine di tipo chirurgico (per persona);
  n. 5 Mascherine filtranti di tipo FFP2 (per persona).
  N. 1 confezione di Guanti monouso per ogni collaboratore scolastico (con tempo di permeazione agli agenti biologici non inferiore a 120 minuti).

- **MASCHERINE CHIRURGICHE PER CANDIDATI:**
  Il Documento Tecnico Esame di Stato citato prevede che gli studenti debbano provvedere in modo autonomo a fornirsi di mascherine. Ritengo, tuttavia, che sia il caso di acquistare 100 mascherine chirurgiche per tale finalità da utilizzare nel caso in cui gli stessi candidati risultino sprovvisti di DPI;

- **DISPENSER CON DISINFETTANTE IDROALCOLICA**
  n. 5 dispenser disinfettante con soluzione idroalcolica per Istituto, da posizionarsi in prossimità degli ingressi degli istituti e del locale adibito agli Esami di Stato, in posizione facilmente raggiungibile durante lo svolgimento dell'esame da parte dei candidati e dei membri della Commissione d'Esame;

- **INGRESSO – VERIFICA TEMPERATURA CORPOREA CON TERMO-SCANNER**
  Acquisto di tre termo-scanner da fornire uno per ogni sede dell'Istituto Scolastico al fine di permettere la rilevazione della temperatura per le persone. (La rilevazione della temperatura non è espressamente richiesta come obbligatoria nel documento "Documento Tecnico Esame di Stato". Verrà effettuata nel caso in cui ci siano persone che lamentino malessere. Questo misura rientra come prevenzione secondaria del rischio.
  Ogni persona all'ingresso dovrà firmare la dichiarazione in cui attesti che ha misurato la temperatura e che la stessa sia al di sotto dei 37,5°.
  Ovviamente dovrà essere impedito l'ingresso a persone non provviste di mascherine ed all'ingresso tutte le persone dovranno essere invitate a disinfettare le mani);

RACCORDO TRA METODOLOGIA CLASSICA DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO E IL DOCUMENTO INAIL APRILE 2020

Viene qui proposto il metodo e la motivazione per consentire di raccordare la metodologia classica utilizzata fino ad ora per la valutazione del rischio biologico, seppur con la variazione di alcuni dei FATTORI LAVORATIVI utilizzati e di seguito riportati, ed il documento **INAIL 2020** (**DOCUMENTO TECNICO SULLA POSSIBILE RIMODULAZIONE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2 NEI LUOGHI DI LAVORO E STRATEGIE DI PREVENZIONE**).

In particolare la valutazione del rischio INAIL viene intesa come globale e per tipologia di attività, il risultato dell'attribuzione di RISCHIO ALTO, per la tipologia di struttura in esame, rappresenta oltre alla pericolosità intrinseca del rischio per tutti i lavoratori anche l'impatto importante che la tipologia di agente biologico COVID-19 ha sugli ospiti di strutture sanitarie come tristemente dimostrato in diverse strutture del nord d'Italia (la tematica degli effetti sugli ospiti delle strutture non strettamente di pertinenza del DVR ma che nell'emergenza sanitaria nazionale in corso non può essere scissa da esso).

D'altra parte lo stesso metodo proposto dall'INAIL individua una serie di misure atte ad affrontare e ridurre il rischio utilizzando una serie di STRATEGIE DI PREVENZIONE (prevenzione primaria e secondaria oltre alla gestione del rischio residuo).

I livelli di rischio previsti in generale nel DVR (Valutazione precedente al Covid-19) sono: Basso, Moderato, Medio, Rilevante ed Alto.

Partendo dal rischio ALTO, previsto dall'INAIL, considerando gli effetti positivi di riduzione e mitigazione dei rischi derivati dalle misure di prevenzione primaria e secondaria adottati, si ottiene un abbassamento del rischio complessivo, nel seguito del documento sono stati calcolati i Rischi nelle differenti situazioni per come di seguito descritto:

- **in caso di caso sospetto od in presenza di contagio**: per il personale con le mansioni più esposte è stato calcolato come valore massimo raggiunto il livello di **RILEVANTE** (nel caso in cui entrano nel reparto infetto o presuntivamente infetto);
- **in caso di caso sospetto od in presenza di contagio**: per i lavoratori con le stesse mansioni del punto precedente ma nel caso in cui non entrino nei reparti infetti viene considerato un livello di rischio inferiore e quindi **MEDIO**;
- **in caso di assenza di positività o di sospetta positività**: per i lavoratori con le altre mansioni viene calcolato un livello di rischio **MODERATO**.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Dal punto di vista dell'esposizione professionale è necessario distinguere le operazioni dove gli agenti biologici sono presenti in quanto parte essenziale del processo (agente biologico atteso), dalle operazioni ove gli agenti biologici costituiscono un evento "inaspettato" (agente biologico inatteso).
Il modello di valutazione adottato, anche se rivolto principalmente alle attività caratterizzate da rischio biologico da esposizione potenziale, ha nell'intento quello di consentire una valutazione universalmente applicabile, di semplice utilizzo e in grado di aiutare a focalizzare l'attenzione sugli elementi importanti caratterizzanti il rischio biologico e a mettere in atto di conseguenza le necessarie azioni preventive.
La metodologia adottata è concettualmente basata sul metodo "a matrice" ampiamente utilizzato per una valutazione semi-quantitativa dei rischi occupazionali. La valutazione del rischio [R] è in generale effettuata tenendo conto dell'entità dell'evento dannoso [E] e della probabilità di accadimento dello stesso [P]. Dalla relazione [P] x [E] scaturisce un valore [R] che esprime il livello di rischio presente in quell'attività stante le condizioni che hanno portato a determinare [P] e [E].

Entità del danno [E]

L'Entità del danno [E] è la quantificazione (stima) del potenziale danno derivante da un fattore di rischio dato. Nel caso specifico l'entità del danno [E] può essere individuato con il gruppo di appartenenza dell'agente biologico, potenzialmente presente nell'attività lavorativa, secondo la classificazione dei microrganismi dell'Allegato XLVI del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

GRUPPO	DESCRIZIONE DELL'ENTITA' DEL DANNO	VALORE
Gruppo 4	**Agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche**	**4**
Gruppo 3	Agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche	3
Gruppo 2	Agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche	2
Gruppo 1	Agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani	1

Quando sono individuati più agenti biologici appartenenti a differenti gruppi di pericolosità, di norma, è inserito nell'algoritmo il valore più elevato a titolo cautelativo.

Probabilità di accadimento [P]

La Probabilità di accadimento [P] è la quantificazione (stima) della probabilità che il danno, derivante da un fattore di rischio dato, effettivamente si verifichi. Essa può assumere un valore sintetico tra 1 e 4, secondo la seguente gamma di soglie di probabilità di accadimento:

PROBABILITA' DI ACCADIMENTO	VALORE calcolato di P	Valore di P utilizzato in ingresso della tabella per la determinazione del rischio R
Alta	Maggiore di 3,5	4
Media	2,5 < valore ≤ 3,5	3
Bassa	**1,5 < valore ≤ 2,5**	**2**
Bassissima	**≤ 1,5**	**1**

La probabilità di accadimento è stata valutata considerando
A determinare la probabilità di "infezione" concorrono numerosi fattori, che sono stati analizzati singolarmente ed inseriti nell'algoritmo illustrato di seguito.

$$[P] = [C]\ [(F1+F2+F3+F4+F5+F6+1)/6] \qquad (1)$$

dove

C è la Contaminazione presuntiva delle materie utilizzate;
F rappresenta l'influenza dei Fattori lavorativi (caratteristiche ambientali, quantità e frequenza delle manipolazioni di campioni, procedure adottate, buone pratiche, utilizzo di DPI, formazione ecc.

Contaminazione presuntiva [C]

Qualora non siano note le caratteristiche microbiologiche quali-quantitative delle materie in ingresso, l'esperienza e la letteratura a riguardo aiutano a classificare, seppure indicativamente, le matrici, in base ad una contaminazione presuntiva. Il giudizio sulla contaminazione presuntiva è stato suddiviso in 4 categorie come di seguito indicato:

CONTAMINAZIONE PRESUNTIVA IN CASO DI ASSENZA DI PERSONE (LAVORATORI O PAZIENTI) SOSPETTE DI AVERE IL CORONAVIRUS	VALORE
Alta	4
Media	3
Bassa	2
Bassissima	**1**

CONTAMINAZIONE PRESUNTIVA IN CASO DI PRESENZA DI PERSONE (LAVORATORI O PAZIENTI) SOSPETTE DI AVERE IL CORONAVIRUS	VALORE
Alta	4
Media	3
Bassa	**2**
Bassissima	1

In base a questa classificazione diviene possibile assegnare a ciascuna delle sostanze utilizzate nelle attività un probabile valore di [C].

MATRICE DELLA SORGENTE	ASSENZA DI CONTAMINAZIONE (Assenza di Lavoratori o Pazienti con sospetto di infezione o infezione in corso)	PRESENZA DI CONTAMINAZIONE (Assenza di Lavoratori o Pazienti con sospetto di infezione o infezione in corso)
Superfici	2 - Bassa	**3 - Media**
Aria ambienti chiusi	2 - Bassa	**4 - Alta**
Rifiuti indifferenziati	2 - Bassa	2 - Bassa
Varie	2 - Bassa	2 - Bassa

Nel caso in cui si stia manipolando un agente biologico direttamente, ovvero quanto lo stesso è parte essenziale del processo (agente biologico atteso), la contaminazione presuntiva è posta generalmente pari al valore del gruppo di pericolosità.

Fattori lavorativi [F]

Si è schematizzato nei 6 fattori di seguito illustrati, le caratteristiche influenti sul rischio biologico; ipotizzando che ad ognuno possa essere assegnato un valore numerico pari a 0 se la caratteristica è adeguata, pari a 1 se non è adeguata e pari a 0,5 se è giudicata parzialmente adeguata.
Per ogni fattore sono state individuate le modalità di assegnazione dei valori numerici riportati sinteticamente nella tabella seguente:

	FATTORI LAVORATIVI	ADEGUATO	PARZIALMENTE ADEGUATO	NON ADEGUATO
F1	Quantità e distribuzione di virus tale da poter produrre danni per le persone;	**0,0 (A)**	**0,5 (P)**	1,0
F2	Frequenza di esposizione al virus tale da poter produrre danni per le persone;	**0,0 (A)**	**0,5 (P)**	1,0
F3	Caratteristiche strutturali / Dispositivi di protezione collettiva (DPC);	**0,0 (A e P)**	0,5	1,0
F4	Buone pratiche;	**0,0 (A e P)**	0,5	1,0
F5	Dispositivi di protezione individuale (DPI);	**0,0 (A e P)**	0,5	1,0
F6	Formazione, informazione e addestramento.	**0,0 (A e P)**	0,5	1,0

A: Assenza di persone con sospetto o presenza di contaminazione da coronavirus **F1+F2+F3+F4+F5+F6+1=1**;
P: Presenza di persone con sospetto o presenza di contaminazione da coronavirus **F1+F2+F3+F4+F5+F6+1=2**;

Fattore F1 - Quantità di virus tale da poter produrre danni per le persone (viene qui sostituito il concetto di materiale manipolato con la possibilità che il virus ha di creare danni);

Quantità di campione o di sostanza potenzialmente infetta manipolata per turno lavorativo oppure anche in una singola operazione se questa comporta manipolazione di elevate quantità.

F1 - Quantità di virus tale da poter produrre danni per le persone		VALORE
Bassa		0,0
Media		0,5
Alta		1,0

Fattore F2 - Frequenza di esposizione al virus tale da poter produrre danni per le persone;

Frequenza di manipolazione di sostanze potenzialmente infette.

F2 - Frequenza delle manipolazione del campione		VALORE
Bassa	una o poche volte al mese	0,0
Media	una o poche volte a settimana	0,5
Elevata	almeno giornaliera	1,0

Fattore F3 - Caratteristiche strutturali / Dispositivi di protezione collettiva (DPC)

F3 - Caratteristiche strutturali / Dispositivi di protezione collettiva (DPC)		VALORE
Adeguata	sono rispettate dal 66% al 100% delle voci della check list correlata	0,0
Parz. Adeguata	sono rispettate dal 50% al 65% delle voci della check list correlata	0,5
Non adeguata	sono rispettate meno del 50% delle voci della check list correlata	1,0

Check list per la valutazione delle caratteristiche strutturali / dispositivi di protezione collettiva (DPC)

CHECK LIST Caratteristiche strutturali / Dispositivi di protezione collettiva (DPC)		VALORE
1	Pavimenti e pareti lisce e lavabili	SI [X] - NO [ ]
2	Superfici di lavoro lavabili e impermeabili	SI [X] - NO [ ]
3	Presenza di lavandini in ogni stanza (ove necessario)	SI [X] - NO [ ]
4	Presenza di lavaocchi (ove necessario)	SI [ ] - NO [ ]
5	Adeguato ricambio di aria naturale o artificiale	SI [X] - NO [ ]
6	Illuminazione adeguata	SI [X] - NO [ ]
7	Presenza di cappe biohazard (ove necessario)	SI [ ] - NO [ ]
8	Armadietti con compartimenti separati	SI [ ] - NO [X]
9	Presenza di tutte le attrezzature necessarie all'interno della stanza di lavoro	SI [ ] - NO [ ]

Fattore F4 - Buone pratiche e norme igieniche

Buone pratiche (norme igieniche), istruzioni operative, informazione, formazione e addestramento ecc).

F4 - Buone pratiche e norme igieniche		VALORE
Adeguata	**Buone pratiche esistenti e diffuse a tutto il personale esposto**	**0,0**
Parz. Adeguata	Buone pratiche esistenti ma non sempre utilizzate	0,5
Non adeguata	Buone pratiche non esistenti	1,0

Pulizia in ambienti sanitari – Estratto da Circolare Ministeriale DGPRE n. 0005443 – 22/02/2020

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni.

Pulizia di ambienti non sanitari – Estratto da Circolare Ministeriale DGPRE n. 0005443 – 22/02/20

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa:

- **DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3,**
- **protezione facciale,**
- **guanti monouso,**
- **camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione).**

Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, addizionare il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Quanto Qui riportato non fa parte della circolare ministeriale sopra citata e viene inserito nella considerazione della difficoltà in Italia di reperire mascherine: Si fa presente che altri tipo di mascherine non garantiscono al personale che l'indossa che possa essere infettato, ma riducono l'emissione di virus a distanza in caso di tosse o starnuti riducendo parzialmente la diffusione.

Misure preventive – igiene delle mani - Estratto da Circolare Ministeriale DGPRE n. 0005443 – 22/02/20

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.
Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati.
Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Fattore F5 - Presenza e utilizzo di DPI idonei per rischio biologico

F5 - Dispositivi di protezione individuale (DPI)		VALORE
Adeguata	**Tutto il personale è dotato di tutti i DPI necessari (100%)**	**0,0**
Parz. Adeguata	Non tutto il personale è dotato dei DPI necessari (<100%) oppure non è stato fornito uno solo dei DPI previsti	0,5
Non adeguata	Il personale dotato dei DPI idonei è inferiore al 50% oppure alcuni DPI non sono stati forniti.	1,0

Dispositivi di protezione individuale (DPI) – Circolare Ministeriale DGPRE n. 0005443 – 22/02/2020

CHECK LIST Dispositivi di protezione individuale per rischio biologico		
1	**Guanti (doppio paio di guanti)**	**SI [X]** - NO [ ]
2	**Facciali filtranti**	**SI [X]** - NO [ ]
3	**Occhiali di protezione**	**SI [X]** - NO [ ]
4	**Visiere**	**SI [X]** - NO [ ]
5	**Maschere (Filtranti Respiratori FFP2 – FFP3; FFP3 nel caso di procedure che generano aerosol di secrezioni respiratorie (ad es.: induzione dell'espettorato, broncolavaggio, somministrazione di pentadimidina per aerosol, etc.).**	**SI [X]** - NO [ ]
6	**Camici impermeabili (Monouso) a manica lunga sopra la divisa**	**SI [X]** - NO [ ]
7	**Tute**	SI [ ] - **NO [X]**
8	**Calzature**	**SI [X]** - NO [ ]

Tabella 1.a Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC) – Addetti alle pulizie

Personale Scolastico	*Numero di set / giorno*
Addetti ATA pulizie	*1*

Tabella 1.b Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC) – Personale non addetto alle pulizie

Personale Scolastico	*Numero di set / giorno*
Dirigente Scolastica	*1*
Personale ATA	*1*
Assistenti e altri servizi	*2*

Figure 1. Suggested minimal PPE set for the management of suspected or confirmed cases of COVID 19 : FFP2 or FFP3 respirator s , goggles, long sleeved water resistant gown and gloves

N.B.: Fare attenzione a non usare dispositivi non integri.

Fattore F6 - Formazione e informazione

F6 - Informazione, Formazione e Addestramento		VALORE
Adeguata	**tutto il personale esposto a rischio biologico ha ricevuto la formazione e informazione specifica**	**0,0**
Parz. Adeguata	solo parte del personale ha ricevuto la formazione e informazione specifica (> del 50 % degli esposti)	0,5
Non adeguata	nessuno o pochi tra il personale esposto a rischio biologico ha ricevuto la formazione e informazione specifica	1,0

Tutti i dati raccolti vengono inseriti in forma numerica nella formula precedente e si ottiene un valore di [P] che può essere riportato nella matrice dei rischi per il calcolo di [R].

Rischio [R]

Individuato uno specifico pericolo o fattore di rischio, il valore numerico del rischio [R] è stimato procedendo al prodotto dell'Entità del danno [E] per la Probabilità di accadimento [P] dello stesso.

$$[R] = [P] \times [E] \quad (2)$$

Il Rischio [R], quindi, è la quantificazione (stima) della combinazione della probabilità di accadimento di un evento dannoso e della entità delle sue conseguenze. Esso può assumere un valore sintetico compreso tra 1 e 16, come si può evincere dalla matrice del rischio di seguito riportata.

Stima del Rischio [R]	**Probabilità "Bassissima" [P1]** **(Assenza di Lavoratori o Pazienti con sospetto di infezione o infezione in corso)**	**Probabilità "Bassa" [P2]** **(Presenza di Lavoratori o Pazienti con sospetto di infezione o infezione in corso).**	Probabilità "Media" [P3]	Probabilità "Alta" [P4]
Danno "Lieve" [E1]	Rischio "Basso" [P1] x [E1] = 1	Rischio "Basso" [P2] x [E1] = 2	Rischio "Moderato" [P3] x [E1] = 3	Rischio "Moderato" [P4] x [E1] = 4
Danno "Serio" [E2]	Rischio "Basso" [P1] x [E2] = 2	Rischio "Moderato" [P2] x [E2] = 4	Rischio "Medio" [P3] x [E2] = 6	Rischio "Rilevante" [P4] x [E2] = 8
Danno "Grave" [E3]	Rischio "Moderato" [P1] x [E3] = 3	Rischio "Medio" [P2] x [E3] = 6	Rischio "Rilevante" [P3] x [E3] = 9	Rischio "Alto" [P4] x [E3] = 12
Danno "Gravissimo" [E4]	Rischio "Moderato" [P1] x [E4] = 4	Rischio "Rilevante" [P2] x [E4] = 8	Rischio "Alto" [P3] x [E4] = 12	Rischio "Alto" [P4] x [E4] = 16

ESITO DELLA VALUTAZIONE

Di seguito è riportato l'elenco delle mansioni addette ad attività lavorative che espongono ad agenti biologici e il relativo esito della valutazione del rischio.

Tabella di correlazione Mansione - Esito della valutazione

Mansione	Esito della valutazione **(Assenza di Lavoratori o Pazienti con sospetto di infezione o infezione in corso)**	Esito della valutazione **(Presenza di Lavoratori o Pazienti con sospetto di infezione o infezione in corso)**
1) Dirigente Scolastico	Rischio Moderato per la salute.	**Rischio Moderato per la salute.**
2) Docenti	Rischio Moderato per la salute. **(*)**	**Rischio Moderato per la salute.**
3) Personale ATA Segreteria	Rischio Moderato per la salute.	**Rischio Moderato per la salute.**
4) **Personale ATA Addetti Pulizie**	Rischio Medio per la salute.	**Rischio Moderato per la salute.**

(*) Per i docenti e gli alunni in rischio è basso in quanto le lezioni sono state sospese. Quindi non c'è presenza di Insegnanti e alunni.

Sono di seguito riportate le schede di valutazione del rischio per ogni mansione nei due seguenti casi:

- **Assenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso**
- **Presenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso**

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per le mansioni di "Dirigente Scolastico " - (Assenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol (tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.) e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Bassa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 2 X [0.0+0.0+0.0+0.0+1] / 6 → P = 1.0 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: Rischio Moderato per la salute.

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per le mansioni di "Dirigente Scolastico " - (Presenza di Lavoratori o Pazienti con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol (tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.) e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Alta	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 4 X [0.5+0.5+0.0+0.0+0,0+0,0+1] / 6 → P = 1.33 $\leq$ 1,5 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: **Rischio Moderato per la salute.**

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per l'attività di "Personale ATA Segreteria"- (Assenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol (tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.) e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Bassa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 2 X [0.0+0.0+0.0+0.0+1] / 6 → P = 1.0 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: Rischio Moderato per la salute.

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per l'attività di "Personale ATA Segreteria"- (Presenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol (tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.) e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Alta	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 4 X [0.5+0.5+0.0+0.0+0,0+0,0+1] / 6 → P = 1.33 ≤ 1,5 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: **Rischio Moderato per la salute.**

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per l'attività di "Personale ATA Addetti Pulizia" (Assenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol (tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.) e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Bassa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 2 X [0.0+0.0+0.0+0.0+1] / 6 → P = 1.0 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: Rischio Moderato per la salute.

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per l'attività di "Personale ATA Addetti Pulizia" (Presenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol (tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.) e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Alta	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 4 X [0.5+0.5+0.0+0.0+0,0+0,0+1] / 6 → P = 1.33 ≤ 1,5 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: **Rischio Moderato per la salute.**

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per l'attività di "Docenti" (Assenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol (tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.) e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Bassa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 2 X [0.0+0.0+0.0+0.0+1] / 6 → P = 1.0 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: Rischio Moderato per la salute.

SCHEDA: Esposizione ad agenti biologici per l'attività di "Docenti" (Presenza di Lavoratori con sospetto di infezione o con infezione in corso)

L'esposizione può avvenire per il contatto diretto o per contatto indiretto ovvero tramite oggetti contaminati, per aerosol [tramite droplets (goccioline) infette emesse dal paziente con la parola, lo starnuto o la tosse, ecc.*] e per via aerea.

Sorgente di rischio								
Gruppo di pericolosità	Contaminazione presuntiva	Fattori lavorativi						Rischio
[G]	[C]	[F_1]	[F_2]	[F_3]	[F_4]	[F_5]	[F_6]	[R]
Gruppo 4	Alta	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	Moderato

[P] = 4 X [0.5+0.5+0.0+0.0+0,0+0,0+1] / 6 → P = 1.33 $\leq$ 1,5 (Probabilità Bassissima)
[E] = Gruppo 4 = 4 (Danno gravissimo)

Fascia di appartenenza: Rischio Moderato per la salute.

Il presente documento è stato redatto conformemente all'art. 29 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 e s.m.i..

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.
Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).
Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Laboratori diagnostici

I laboratori individuati nella regione sono riportati nell'allegato 4. Per la Regione Calabria sono:

REGIONE	***LABORATORIO***	***INDIRIZZO***	***TELEFONO***	***REFERENTE***
	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984.6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
CALABRIA	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965-397111	Direttore: Dott. Marco Conte Tel. 3351256318;
	Laboratorio Virologia e Microbiologia Azienda Ospedaliera PUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel.0961883202	Direttore: Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490;

Numeri Telefonici (utili) per segnalazione criticità:

118 – 112 – 1500

MODALITA' DI GESTIONE DELL'OSPEDALIZZAZIONE E/O DELL'ISOLAMENTO FIDUCIARIO – Estratto del D.P.C.M. 4/03/2020

Art. 2 - ***(Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale)***

1. Sull'intero territorio nazionale si applicano altresì le seguenti misure:

a) il personale sanitario si attiene alle appropriate misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e applica le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti previste dal Ministero della salute;

b) è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, di cui all'allegato 1, lettera d);

c) nei servizi educativi per l'infanzia di cui al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, nelle scuole di ogni ordine e grado, nelle università, negli uffici delle restanti pubbliche amministrazioni, sono esposte presso gli ambienti aperti al pubblico, ovvero di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 1;

d) i sindaci e le associazioni di categoria promuovono la diffusione delle informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 1 anche presso gli esercizi commerciali;

e) è raccomandato ai comuni e agli altri enti territoriali, nonché alle associazioni culturali e sportive, di offrire attività ricreative individuali alternative a quelle collettive interdette dal presente decreto, che promuovano e favoriscano le attività svolte all'aperto, purché svolte senza creare assembramenti di persone ovvero svolte presso il domicilio degli interessati;

f) nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 25 febbraio 2020, n. 1, sono messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, liquidi disinfettanti per l'igiene delle mani;

g) nello svolgimento delle procedure concorsuali pubbliche e private sono adottate opportune misure organizzative volte a ridurre i contatti ravvicinati tra i candidati e tali da garantire ai partecipanti la possibilità di rispettare la distanza di almeno un metro tra di loro, di cui all'allegato 1, lettera d);

h) le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi;

i) chiunque, a partire dal quattordicesimo giorno antecedente la data di pubblicazione del presente decreto, abbia fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, o sia transitato o abbia sostato nei comuni di cui all'allegato 1 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo 2020, e successive modificazioni, deve comunicare tale circostanza al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio nonché al proprio medico di medicina generale ovvero al pediatra di libera scelta. Le modalità di trasmissione dei dati ai servizi di sanità pubblica sono definite dalle regioni con apposito provvedimento**,** che indica i riferimenti dei nominativi e dei contatti dei medici di sanità pubblica; ove contattati tramite il numero unico dell'emergenza 112 o il numero verde appositamente istituito dalla regione, gli operatori delle centrali comunicano generalità e recapiti per la trasmissione ai servizi di sanità pubblica territorialmente competenti.

a) contattano telefonicamente e assumono informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei quattordici giorni precedenti, ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione;

2. L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti provvedono, sulla base delle comunicazioni di cui al comma 1, lettera i), alla prescrizione della permanenza domiciliare, secondo le modalità di seguito indicate:

b) accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, informano dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione;

c) accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, l'operatore di sanità pubblica informa inoltre il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta da cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020);

d) in caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena, specificandone la data di inizio e fine.

3. L'operatore di sanità pubblica deve inoltre:

a) accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;

b) informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;

c) informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (la mattina e la sera).

4. Allo scopo di massimizzare l'efficacia della procedura sanitaria è indispensabile informare sul significato, le modalità e le finalità dell'isolamento domiciliare al fine di assicurare la massima adesione e l'applicazione delle seguenti misure:

a) mantenimento dello stato di isolamento per quattordici giorni dall'ultima esposizione;

b) divieto di contatti sociali;

c) divieto di spostamenti e viaggi;

d) obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.

5. In caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:

a) avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e l'operatore di Sanità Pubblica;

b) indossare la mascherina chirurgica fornita all'avvio della procedura sanitaria e allontanarsi dagli altri conviventi;

c) rimanere nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario.

6. L'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza. In caso di comparsa di sintomatologia, dopo aver consultato il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, il medico di sanità pubblica procede secondo quanto previsto dalla circolare n. 5443 del Ministero della salute del 22 febbraio 2020, e successive modificazioni e integrazioni.

5. **Su tutto il territorio nazionale è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 1.**
   - **Misure igienico-sanitarie (Allegato 1):**

     a) lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;

     b) evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute e comunque evitare abbracci, strette di mano e contatti fisici diretti con ogni persona;

     c) igiene respiratoria (starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);

     d) mantenere in ogni contatto sociale una distanza interpersonale di almeno un metro (una distanza non inferiore ad un metro per brevissimi periodi utilizzando idonee mascherine);

     e) evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, anche durante l'attività sportiva;

     f) non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;

     g) coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;

     h) non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;

     i) pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;

     l) usare la mascherina solo se si sospetta di essere malato o si assiste persone malate.

RACCOMANDAZIONI FINALI

Si raccomanda di pulire e disinfettare sistematicamente, almeno una volta al giorno gli ambienti utilizzati (Uffici di segreteria, Presidenza e altri locali utilizzati). I prodotti da utilizzare sono stati già indicati e vengono, per semplicità di lettura qui riportati:

E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus. Per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di ipoclorito di sodio all'1% (candeggina).

Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.
Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.
Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa:

- **DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3)** o Mascherine Type II o Type IIR
- **protezione facciale,**
- **guanti monouso,**
- **camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione).**

Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

(Estratto da DPCM 4 marzo 2020): Su tutto il territorio nazionale è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 1.

- **Misure igienico-sanitarie (Allegato 1):**

  a) lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;

  b) evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute e comunque evitare abbracci, strette di mano e contatti fisici diretti con ogni persona;

  c) igiene respiratoria (starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);

  d) mantenere in ogni contatto sociale una distanza interpersonale di almeno un metro (una distanza non inferiore ad un metro per brevissimi periodi utilizzando idonee mascherine);

  e) evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, anche durante l'attività sportiva;

  f) non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;

  g) coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;

  h) non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;

  i) pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;

  l) usare la mascherina solo se si sospetta di essere malato o si assiste persone malate.

SEGNALETICA - ELENCO DEI SEGNALI

Vietato l'accesso a persone con sintomi simil-influenzali

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

VIETATO L'ACCESSO A PERSONE CON SINTOMI SIMIL-INFLUENZALI

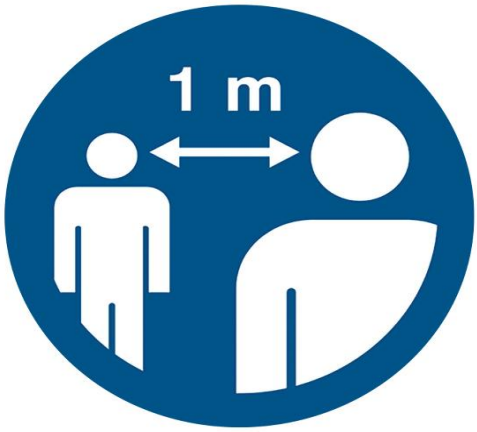
PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

EVITARE IL CONTATTO

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

RESTARE A CASA SE MALATI

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19



DISTANZIARSI DI ALMENO UN METRO

(una distanza non inferiore ad un metro per brevissimi periodi non eliminabili con altre precauzioni utilizzando idonee mascherine)
Distanza da portare a non meno di 2 metri durante tutte le procedure previste per gli ESAMI DI STATO – sempre con l'utilizzo di idonee mascherine e con sistematico ricambio d'aria

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

DISINFETTARSI LE MANI

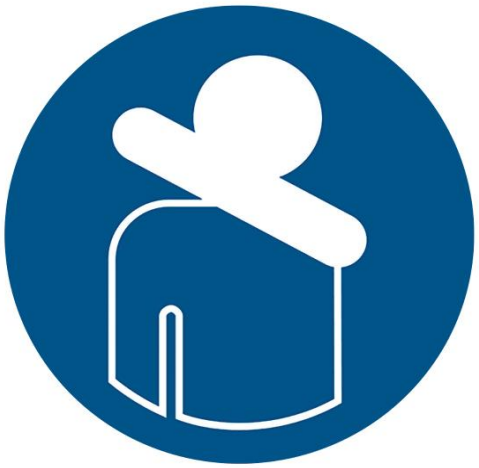
PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

ATTENZIONE RISCHIO BIOLOGICO

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

INDOSSARE LA MASCHERINA

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19



STARNUTIRE NELLA PIEGA DEL GOMITO

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

LAVARSI SPESSO LE MANI

PIANO ANTI-CONTAGIO COVID-19

INSAPONARSI LE MANI PER ALMENO VENTI SECONDI

Restare a casa se malati

IGIENE – LAVAGGIO MANI

Documenti di riferimento relativi al rischio biologico in esame, alcuni dei quali utilizzati nella stesura della valutazione:

- ***Circolare Ministeriale DGPRE n. 0003190 – 03/02/20 - OGGETTO: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico;***

- ***Circolare Ministeriale DGPRE n. 0005443 – 22/02/20 - OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti;***

- ***Circolare Ministeriale DGPRE n. 0005889 – 25/02/20 - OGGETTO: Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020 (n. 0005443);***

- ***25/02/2020***
  Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- ***25/02/2020 DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI della Presidenza del Consiglio dei Ministri***
  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.

- ***Circolare Ministeriale DGPRE n. 0006144 – 27/02/20 - OGGETTO: Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministro della salute del 21 febbraio 2020 recante "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19";***

- ***Circolare Ministeriale DGPRE n. 0006337 – 27/02/20 - OGGETTO: COVID-19. Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico;***

- ***Circolare Ministeriale DGPRE n. 0006360 – 27/02/20 - OGGETTO: COVID-19. Aggiornamento della circolare del 22 febbraio 2020 (n. 0005443);***

- ***28/02/2020 CIRCOLARE del Centro nazionale trapianti***
  Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS CoV 2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule;

- ***28/02/2020 DOCUMENTO del Ministero della Salute***
  Documento relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2";

- ***28/02/2020 ORDINANZA della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile***
  Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- ***01/03/2020 DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI***
  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;

- ***02/03/2020 CIRCOLARE dell'Istituto superiore di sanità***
  Centro Nazionale Sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-Co-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili;

- ***02/03/2020 CIRCOLARE del Centro nazionale trapianti***
  Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule;

- ***03/03/2020 CIRCOLARE del Centro nazionale trapianti Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule;***

- ***D.P.C.M. 04/03/2020 – Misure per il contrasto ed il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus (COVID-19);***

- ***ECDC - COVID-19-guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings-updated.***

- ***DPCM 8 marzo 2020 misure di contenimento applicabili ad una determinata area geografica del nostro paese, ridefinita rispetto a quella del DPCM 1 marzo 2020 (c.d. zona "rossa"), e (ii) misure di contrasto e contenimento nonché di informazione e prevenzione, applicabili su tutto il territorio nazionale (cfr. Circolare Aiop 44/2020)***

- ***DPCM 9 marzo 2020 con il quale, in sostanza, sono state estese a tutto il territorio nazionale le misure (i) del DPCM dell'8 marzo 2020, cessando di produrre effetti ove con esso incompatibili le misure di cui al DPCM 8 marzo (ii) (cfr. Circolare Aiop 45/2020).***
    - ***In tale contesto, inoltre, si inseriscono:***
        - ***il D.L. del 9 marzo 2020 n. 14;***
        - ***Circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020***
        - ***Circolare del Ministero della Salute n. 7023 del 10 marzo 2020***

- ***DPCM 11 marzo 2020 con il quale sono state introdotte ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili su tutto il territorio nazionale, cessando di produrre effetti, ove incompatibili le misure contenuti nei DPCM 8 e 9 marzo 2020 (cfr. Circolare Aiop 47/2020).***
    - ***In tale contesto, inoltre, si inseriscono:***
        - ***il D.L. del 17 marzo 2020 n. 18 (G.U. 70 del 17 marzo 2020) con il quale sono state introdotte «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, l lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»***
        - ***la Circolare Ministero della Salute del 16 marzo 2020 n. 7422,***
        - ***la Circolare Ministero della Salute del 17 marzo 2020 n. 9220,***
        - ***i seguenti Decreti che, il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti,***
        - ***Ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020***
        - ***Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 20 marzo 2020, n. 654***

- ***DPCM 22 marzo 2020 con il quale, in sostanza, viene disposta la sospensione di tutte le attività industriali e commerciali ad eccezione di quelle indicate nell'allegato 1 al decreto stesso – tra cui segnaliamo, tra l'altro, l'assistenza sanitaria, i servizi di assistenza sociale residenziale e l'assistenza sociale non residenziale - e salvo quanto ivi espressamente, applicandosi le misure con esso introdotte ano, cumulativamente, a quelle previste dal DPCM 11 marzo 2020 e dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020, i cui termini di efficacia, già fissati al 25 marzo 2020, sono entrambi prorogati al 3 aprile 2020 (cfr. Circolare Aiop n. 64/2020).***
    - ***In tale contesto, inoltre, si inseriscono:***
        - ***D.L. del 25 marzo 2020, n. 19,***
        - ***Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 25 marzo 2020***
        - ***Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile del 26 marzo 2020, n. 656,***
        - ***Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile del 25 marzo 2020, n. 655***
        - ***Circolare del Ministero della Salute del 25 marzo 2020, n. 7865,***
        - ***Circolare del Ministero della Salute del 27 marzo 2020, n. 7942,***
        - ***Ordinanza del Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 del 28 marzo 2020, n. 6,***
        - ***DPCM 28 marzo 2020,***
        - ***Circolare del Ministero della Salute del 30 marzo 2020, n. 8076,***
        - ***Circolare del Ministero della Salute del 29 marzo 2020, n. 10736,***
        - ***Circolare del Ministero della Salute del 31 marzo 2020, n. 11056***
        - ***Circolare del Ministero della Salute del 31 marzo 2020, n. 11257***

- ***DPCM 1° aprile 2020, con il quale è stata prorogata al 13 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni contenute nei DPCM 8, 9, 11 e 22 marzo 2020, sostituendo, altresì, all'art.1 del DPCM 8 marzo 2020, la lettera d) che, nell'attuale formulazione, prevede, tra l'altro, la sospensione delle sedute di allenamento degli atleti, professionisti e non, all'interno degli impianti sportivi di ogni tipo. Il nuovo decreto, inoltre, proroga al 13 aprile 2020 l'efficacia dell'Ordinanza del 20 marzo 2020 del Ministro della salute, pubblicata in G.U. del 20 marzo 2020, n. 73, e dell'Ordinanza del 28 marzo 2020, adottata dal Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, pubblicata in G.U. del 29 marzo 2020 n. 84 (cfr. Circolare Aiop n. 82/2020).***

    - ***In tale contesto, inoltre, si inseriscono:***
        - ***a) Ordinanza Ministro della Salute del 2 aprile 2020,***
        - ***Ordinanza del Ministero della Salute del 3 aprile 2020,***
        - ***D.L. dell'8 aprile 2020, n. 23, (G.U. 8 aprile 2020, n. 94).***

- ***DPCM 10 aprile 2020, con il quale, cessando di produrre effetti i DPCM 8, 9, 11 e 22 marzo 2020 nonché 1° aprile 2020 e restando salve, invece, le misure di contenimento più restrittive adottate dalle Regioni, anche d'intesa con il Ministro della salute, relativamente a specifiche aree del territorio regionale, 9 vengono introdotte ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (cfr. Circolare Aiop n. 100/2020).***
    - ***In tale contesto, inoltre, si inseriscono:***
        - ***la Circolare del Ministero della Salute del 18 aprile 2020, n. 13468***
        - ***Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile del 22 aprile 2020, n. 665***

- ***DPCM 26 aprile 2020, le cui disposizioni si applicheranno dal 4 maggio 2020 al 17 maggio 2020, in sostituzione di quelle del DPCM 10 aprile 2020, ad eccezione di quanto ivi previsto, con il quale, in sostanza, sono state confermate le «misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale» già in vigore, modificando, invece, l'elenco delle attività produttive industriali e commerciali non sospese, indicate nell'allegato 3 del DPCM ed integrando le «misure di informazione e prevenzione». Il nuovo decreto, infine, aggiorna l'art. 4 «disposizioni in materia di ingresso in Italia» e l'art. 5 «transiti e soggiorni di breve durata in Italia», prevedendo l'obbligo di adozione, da parte dei vettori e degli armatori, delle misure organizzative che, in conformità alle indicazioni di cui al protocollo e le linee guida allegati al DPCM (nn. 8 e 9), assicurano una distanza interpersonale di almeno un metro tra passeggeri, nonché l'utilizzo da parte dell'equipaggio e dei passeggeri dei mezzi di protezione individuale, ed introduce l'art. 7 «misure in materia di trasporto pubblico di linea» e l'art. 8 «ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità». Rimane, invece, invariato l'art. 6 «disposizioni in materia di navi da crociera e navi di bandiera estera». (cfr. Circolare Aiop n. 111/2020).***
    - ***In tale contesto, inoltre, si inseriscono:***
        - ***Legge del 24 aprile 2020, n. 27, di conversione con modificazione del D.L. 18/2020,***
        - ***Ordinanza del Ministro della Salute del 26 aprile 2020,***
        - ***Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020, pubblicato in G.U. del 2 maggio 2020,***
        - ***Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 4 maggio 2020***
- ***Allegato: "Documento Tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di stato"***
-