



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI TURATE

Via Giuseppe Garibaldi, 39 - 22078 Turate (CO)
Tel/fax 02/9688712 - COIC82100L@istruzione.it - COIC82100L@pec.istruzione.it

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

relazione sulla valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus") causa della malattia Covid-19

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

REVISIONE DEL 18 MAGGIO 2020

Datore di Lavoro

RSPP

(firma)

(firma)

Medico Competente

RLS

(firma)

(firma)

SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
NUOVO CORONAVIRUS	3
Virus e malattia.....	3
Sintomi.....	3
Modalità di Trasmissione	4
Il punto sui meccanismi di trasmissione.....	5
Prevenzione e trattamento	6
Anziani	8
Gravidanza.....	9
RICHIESTE NORMATIVE	11
VALUTAZIONE DEL RISCHIO & MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.....	14
ELENCO ALLEGATI.....	18

NUOVO CORONAVIRUS

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

Virus e Malattia

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. La sottofamiglia *Orthocoronavirinae* della famiglia *Coronaviridae* è classificata in quattro generi di coronavirus (CoV): Alpha-, Beta-, Delta- e Gamma-coronavirus. Il genere del *betacoronavirus* è ulteriormente separato in cinque sottogeneri (tra i quali il *Sarbecovirus*).

I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Ad oggi, sette Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo:

- Coronavirus umani comuni: HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 (*Betacoronavirus*) e HCoV-229E e HCoV-NL63 (*Alphacoronavirus*); essi possono causare raffreddori comuni ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore
- altri Coronavirus umani (*Betacoronavirus*): SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV (ora denominato SARS-CoV-2).

Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato SARS-CoV-2 (precedentemente 2019-nCoV), non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina, a dicembre 2019.

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome Respiratoria Acuta Grave-CoronaVirus-2" (SARS-CoV-2). Lo ha comunicato l'[International Committee on Taxonomy of Viruses \(ICTV\)](#) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). A indicare il nome un [gruppo di esperti](#) 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.

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: "**COVID-19**" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). Lo ha annunciato l'11 febbraio 2020 il Direttore generale dell'Oms **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, nel briefing con la stampa durante una pausa del Forum straordinario dedicato al virus.

Il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus. Il nuovo Coronavirus, responsabile della malattia respiratoria ora denominata COVID-19, è strettamente correlato al SARS-CoV e si classifica geneticamente all'interno del sottogenere *Betacoronavirus Sarbecovirus*.

La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto (chiamato *spill over* o salto di specie) e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione.

Ad oggi, la fonte di SARS-CoV-2, il coronavirus che provoca COVID-19, non è conosciuta. Le evidenze disponibili suggeriscono che SARS-CoV-2 abbia un'origine animale e che non sia un virus costruito. Molto probabilmente il *reservoir* ecologico di SARS-CoV-2 risiede nei pipistrelli. SARS-CoV-2 appartiene a un gruppo di virus geneticamente correlati, tra cui SARS-CoV (il coronavirus che provoca SARS) e una serie di altri coronavirus, isolati da popolazioni di pipistrelli.

Sintomi

I sintomi più comuni di Covid-19 sono febbre, stanchezza e tosse secca. Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Recentemente, l'anosmia/iposmia (perdita /diminuzione dell'olfatto), e in alcuni casi l'ageusia (perdita del gusto) sono state segnalate come sintomi legati all'infezione da Covid-19. I dati provenienti dalla Corea del Sud, dalla Cina e dall'Italia mostrano che in alcuni casi i pazienti con infezione confermata da SARS-CoV-2 hanno sviluppato anosmia/iposmia in assenza di altri sintomi.

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. Generalmente i sintomi sono lievi, soprattutto nei bambini e nei giovani adulti, e a inizio lento. Circa 1 persona su 5 con COVID-19 si ammala gravemente e presenta difficoltà respiratorie, richiedendo il ricovero in ambiente ospedaliero.

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

A tutte le persone anziane o affette da una o più patologie croniche o con stati di immunodepressione congenita o acquisita, è raccomandato di non 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.

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

Modalità di trasmissione

Alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

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

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono 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 casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

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

Studi sono in corso per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

Ad oggi non esiste alcuna evidenza scientifica di una trasmissione attraverso zecche, zanzare o altri insetti, che invece possono veicolare altri tipi di virus (arbovirus), responsabili di malattie completamente diverse da Covid-19, come ad esempio dengue e febbre gialla. Allo stato attuale inoltre non esistono dati che suggeriscano che altri coronavirus della stessa famiglia di SARS-CoV-2 (come ad esempio i virus della SARS e della MERS) possano essere trasmessi dalle zanzare. Appare pertanto un'ipotesi estremamente improbabile.

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

- una persona che vive nella stessa casa 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 COVID-19 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.

Sulla base delle Ordinanze ministeriali, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per quattordici giorni.

Il punto sui meccanismi di trasmissione

La principale via di trasmissione del virus, secondo l'OMS, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche. È ritenuto possibile che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere il virus.

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

Le aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus sono quelle in cui è presente la trasmissione locale di SARS-CoV-2, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Queste vanno differenziate dalle aree nelle quali sono presenti solo casi importati.

Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 (febbre, rinite, tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, polmonite) e che risulta negativo in due tamponi consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

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

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, ad esempio quando starnutiscono o tossiscono o si soffiano il naso. È importante perciò che le persone ammalate applichino misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso un'azione meccanica.

Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani a base alcolica. Se si usa il sapone è importante frizionare le mani per almeno 60 secondi. Se il sapone non è disponibile usare una soluzione idroalcolica per almeno 20-30 secondi. I prodotti reperibili in commercio per la disinfezione delle mani in assenza di acqua e sapone (presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione microbica) vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci.

È importante lavarsi le mani:

Prima

- di toccarsi occhi/naso/bocca (per es., per fumare, usare lenti a contatto, lavare i denti, etc.)
- di mangiare
- di assumere farmaci o somministrare farmaci ad altri

Prima e dopo

- aver maneggiato alimenti, soprattutto se crudi
- aver usato i servizi igienici,
- aver medicato o toccato una ferita
- aver cambiato il pannolino di un bambino
- aver toccato una persona malata
- aver toccato un animale

Dopo

- aver frequentato luoghi pubblici (negozi, ambulatorio, stazione, palestra, scuola, cinema, bus, ufficio, etc.) e, in generale, appena si rientra in casa
- aver maneggiato la spazzatura
- aver utilizzato soldi
- aver toccato altre persone.

È buona abitudine, inoltre, tossire/starnutire nella piega del gomito, per evitare di contaminare le mani con cui successivamente si possono trasmettere i propri microrganismi (toccando ad esempio il cellulare, la maniglia di una porta, etc.). Infine, si raccomanda di utilizzare fazzoletti monouso per soffiare il naso, possibilmente eco-sostenibili, e di smaltirli nei rifiuti, e lavarsi le mani, subito dopo l'uso.

Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio. L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) o a base di cloro (candeggina). Ricorda di disinfettare sempre gli oggetti che usi frequentemente (il tuo telefono cellulare, gli auricolari o un microfono) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina (tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore). (Fonte: ISS)

Non ci sono evidenze che le superfici calpestabili siano coinvolte nella trasmissione del virus. Inoltre l'uso di ipoclorito potrebbe portare ad un aumento di sostanze pericolose nell'ambiente. Resta consigliata l'ordinaria pulizia delle strade con saponi/detergenti convenzionali.

L'OMS ha dichiarato che la probabilità che una persona infetta contami le merci è bassa e che anche il rischio di contrarre il nuovo virus da un pacco che è stato esposto a condizioni e temperature diverse è basso.

Prevenzione e Trattamento

Essendo una malattia nuova, ancora non esiste un vaccino e per realizzarne uno ad hoc i tempi possono essere anche relativamente lunghi (si stima 12-18 mesi).

L'influenza e il virus che causa COVID-19 sono due virus diversi e il vaccino contro l'influenza stagionale non protegge da COVID-19. La vaccinazione anti-influenzale è fortemente raccomandata perché rende la diagnosi differenziale (cioè la distinzione tra le due infezioni), più facile e più rapida, portando più precocemente all'isolamento di eventuali casi di coronavirus. Allo stato attuale non esistono evidenze scientifiche che il vaccino contro la tubercolosi (TBC), possa fornire protezione contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Questo vaccino resta indicato in particolari categorie di popolazione a rischio per queste infezioni. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è essenziale mantenere gli appuntamenti vaccinali, soprattutto per le vaccinazioni di *routine*. Durante gli appuntamenti vaccinali, si raccomanda di osservare le misure di prevenzione per COVID-19.

Ecco le misure da adottare:

- 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
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- evitare abbracci e strette di mano
- Mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro
- Praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie)
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva

- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce
- Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- E' fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

Se si presentano febbre, tosse o difficoltà respiratorie e si sospetta di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da malattia respiratoria Covid-19:

- Restare in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiamare al telefono il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il [numero verde](#) regionale 800894545. Utilizzare il numero di emergenza 112 solo in caso di peggioramento dei sintomi o difficoltà respiratoria.

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

È sicuro bere l'acqua del rubinetto, infatti le pratiche di depurazione sono efficaci nell'abbattimento dei virus, insieme a condizioni ambientali che compromettono la vitalità dei virus (temperatura, luce solare, livelli di pH elevati) ed alla fase finale di disinfezione. (Fonte: ISS)

A partire dal 4 maggio 2020, ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi chiusi accessibili al pubblico, inclusi i mezzi di trasporto e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuamente il mantenimento della distanza di sicurezza.

Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ed i soggetti che interagiscono con i predetti.

Inoltre, la Regione Lombardia ha disposto mediante specifiche Ordinanze regionali l'obbligo di coprire naso e bocca ogniqualvolta ci si rechi fuori dall'abitazione.

In comunità possono essere utilizzate, mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una 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.

L'utilizzo delle mascherine di comunità **si aggiunge** alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie.

Non è utile indossare più mascherine chirurgiche sovrapposte. L'uso razionale delle mascherine chirurgiche è importante per evitare inutili sprechi di risorse preziose.

Istruzioni per indossare e togliere la mascherina:

- prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica
- copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che sia integra e che aderisca bene al volto
- evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani
- quando diventa umida, sostituiscila con una nuova e non riutilizzarla; in quanto maschere monouso
- toglila la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina; gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani
- le mascherine in stoffa (es. in cotone o garza) non sono raccomandate.

La persona con sospetta o confermata COVID-19 deve stare **lontana** dagli altri familiari, se possibile in una stanza singola ben ventilata, non deve uscire né ricevere visite. La persona malata deve riposare, bere molti liquidi e mangiare cibo nutriente, indossare una mascherina chirurgica da cambiare ogni giorno. Se non la tollera deve adottare una rigorosa igiene respiratoria: coprire la bocca e il naso con un fazzoletto di carta monouso quando tossisce o starnutisce e gettarlo immediatamente o lavarlo dopo l'uso, lavare le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica. La persona che presta assistenza al malato Covid-19 deve essere in buona salute, non avere malattie che lo mettano a rischio, indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza del malato. Le mani

vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche. Stoviglie, posate, asciugamani e lenzuola devono essere dedicate esclusivamente alla persona malata. Devono essere lavate spesso con acqua e detersivo a 60/90 °C. Le superfici toccate frequentemente dalla persona malata devono essere pulite e disinfettate ogni giorno. Se la persona malata peggiora o ha difficoltà respiratorie chiamare immediatamente il 112.

L'Istituto superiore di Sanità ha emanato un documento riguardante i DPI e i dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 in contesto lavorativo (operatori sanitari, addetti alle pulizie, tecnici di laboratorio, pazienti con/senza sintomi, accompagnatori, ambulanziere etc.) e destinatari dell'indicazione. Allo stato attuale, non esiste un trattamento specifico per la malattia causata dal nuovo coronavirus. Il trattamento resta principalmente basato su un approccio sintomatico, fornendo terapie di supporto (ad es. ossigenoterapia, gestione dei fluidi) alle persone infette, che può essere molto efficace. Sono in corso diverse sperimentazioni cliniche per il trattamento della malattia COVID-19. L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) fornisce sul proprio sito informazioni riguardo ai farmaci che vengono resi disponibili per i pazienti COVID-19. Gli antibiotici non sono efficaci contro i virus, ma funzionano solo contro le infezioni batteriche. Non esistono evidenze scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'impiego d'ibuprofene o farmaci anti-ipertensivi e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. Pertanto, in base alle conoscenze attuali, si raccomanda di non modificare le terapie in atto.

Dal 27 aprile è operativo il numero verde di supporto psicologico **800.833.833**, attivato dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile. Il numero, raggiungibile anche **dall'estero al 02.20228733** è attivo tutti i giorni dalle 8 alle 24. Saranno previste modalità di accesso anche per i non udenti.

Anziani

I dati statistici indicano che finora le persone over 65 si sono ammalate di più di quelle più giovani e che la sintomatologia è stata più grave. Questo probabilmente è dovuto al fatto che le persone anziane spesso convivono con più patologie contemporaneamente (ad esempio ipertensione, diabete, etc) e contrarre l'infezione da nuovo coronavirus può determinare in loro uno squilibrio generale che può portare a conseguenze più serie che nel resto della popolazione.

E' stato attivato sul territorio un servizio di assistenza per le persone fragili. Per il servizio di consegna dei farmaci a domicilio si può contattare il numero verde 800 06 55 10 (attivo h24, 7 giorni su 7), che a sua volta contatta il comitato della Croce rossa più vicino. I volontari, riconoscibili in uniforme, ritirano la ricetta presso lo studio medico o acquisiscono il numero NRE e il codice fiscale del destinatario e si recano in farmacia. I medicinali vengono poi consegnati in busta chiusa all'utente, che provvede a corrispondere l'eventuale costo del medicinale anticipato al farmacista dai volontari. Il servizio è completamente gratuito. Attraverso la consegna a domicilio è inoltre possibile richiedere lo scontrino fiscale da utilizzare per le detrazioni fiscali.

Per le persone anziane sole e per le persone immunodepresse è stato attivato un servizio di spesa a domicilio. Per usufruirne basta contattare il numero verde 800 06 55 10.

Puoi chiamare il numero verde **800.065.510** attivato per l'**assistenza alle persone fragili**. Gli operatori rispondono anche per informazioni sui comportamenti corretti da rispettare e l'iter da seguire in caso di contatto stretto con soggetti positivi. Le richieste prevedono l'intervento dei medici per una prima assistenza telefonica e per l'attivazione delle strutture ospedaliere. È disponibile un numero verde di **supporto psicologico 800.833.833** per affrontare le emozioni durante il momento difficile di questa emergenza. Il Ministero della Salute, inoltre, ha attivato il **numero gratuito di pubblica utilità 1500** dove operatori sanitari rispondono alle domande dei cittadini.

I farmaci per la cura delle patologie croniche di cui si è affetti sono importanti per tenere sotto controllo sintomi e malattia, quindi non vanno sospesi salvo diversa indicazione del medico curante.

Non esistono evidenze scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'impiego di farmaci anti-ipertensivi e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. Pertanto, in base alle conoscenze attuali, si raccomanda di non modificare le terapie in atto e di rivolgersi al proprio medico curante per qualsiasi dubbio.

Attualmente non ci sono evidenze scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'impiego d'ibuprofene e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. Quindi, in base alle conoscenze attuali, si

raccomanda di non modificare le terapie in atto e di rivolgersi al proprio medico curante per qualsiasi dubbio.

Il vaccino antipneumococcico previene la polmonite da pneumococco, ma attualmente non esistono evidenze che abbia un ruolo nella prevenzione dell'infezione da nuovo coronavirus.

Il nuovo coronavirus e il virus dell'influenza stagionale sono due virus diversi. Il vaccino contro i ceppi di influenza stagionale non è quindi efficace contro il virus che determina la malattia COVID-19. Tuttavia, la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata perchè ha un duplice vantaggio: facilita la distinzione tra le due malattie e protegge le persone a rischio dallo sviluppo di forme gravi di influenza

Dal 27 aprile è operativo il numero verde di supporto psicologico 800.833.833, attivato dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile, con il sostegno tecnologico offerto gratuitamente da TIM. Al numero verde risponderanno tutti i giorni, dalle ore 8 alle 24, professionisti specializzati, psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti per fornire aiuto e supporto. L'iniziativa punta ad affiancare, in questa fase di isolamento sociale, tutti i servizi di assistenza psicologica garantiti dal SSN: è sicuro, gratuito e organizzato su due livelli di intervento. Il primo livello è di ascolto telefonico e si propone di rispondere al disagio derivante dal Covid-19. L'obiettivo è fornire rassicurazioni e suggerimenti, aiutare ad attenuare l'ansia davanti ad una quotidianità travolta dall'arrivo dell'epidemia e si risolve in un unico colloquio. Per rispondere all'esigenza di fornire un ascolto più approfondito e prolungato nel tempo, le chiamate saranno indirizzate verso il secondo livello di cui fanno parte, oltre ai servizi sanitari e sociosanitari del SSN, molte società scientifiche in ambito psicologico.

Il numero verde sarà raggiungibile anche dall'estero al 02.20228733 e saranno previste modalità di accesso anche per i non udenti.

Per saperne di più, si può consultare la [pagina dedicata al numero di supporto psicologico del ministero della Salute](#)

Gravidanza

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.

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.

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.

In relazione alle attuali limitate conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del SARS-CoV-2 in sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da COVID-19 e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo.

Considerando, inoltre, che il taglio cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna, è opportuno valutare accuratamente tale modalità di parto nelle donne gravide affette da COVID-19.

Ogni qualvolta sia possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento materno.

Qualora la madre sia paucisintomatica e si senta in grado di gestire autonomamente il neonato, madre e neonato possono essere gestiti insieme. In questo caso, è applicabile il rooming-in per madre e neonato, applicando le normali precauzioni per le malattie respiratorie a trasmissione aerea.

Se la madre presenta, invece, un'infezione respiratoria francamente sintomatica (febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato vengono transitoriamente separati.

La decisione di separare o meno madre-neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto dell'informazione-consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.

Qualora la madre sia paucisintomatica, questa potrà allattare al seno adottando tutte le precauzioni possibili per evitare di trasmettere il virus al proprio bambino, lavandosi le mani e indossando una maschera chirurgica mentre allatta. Nel caso si utilizzi latte materno spremuto con tiralatte manuale o elettrico, la madre deve lavarsi le mani e seguire le raccomandazioni per una corretta pulizia degli strumenti dopo ogni utilizzo. Se vi è la possibilità, considerare l'utilizzo di latte umano donato.

Se la madre presenta, invece, un'infezione respiratoria francamente sintomatica (febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato dovrebbero essere transitoriamente separati.

In questo caso, andrebbe evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno o il ricorso all'uso di latte umano donato.

Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

La compatibilità dell'allattamento materno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso.

L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva, per il proprio neonato, all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue protocolli specifici.

RICHIESTE NORMATIVE

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' <i>ALLEGATO XLVI</i> o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 2 Fonte: "Virus Taxonomy: 2018 Release". International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). October 2018. Retrieved 13 January 2019.
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere paragrafo introduttivo
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Vedere paragrafi successivi
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Vedere paragrafi successivi
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Nessuno

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgano lavoro squisitamente solitario
c) le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Vedere copertina
d) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere paragrafi successivi
e) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

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

In particolare, il datore di lavoro:

RICHIEDA DI LEGGE	RISPOSTA
a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	In corso di valutazione continua, soprattutto in funzione delle comunicazioni delle istituzioni preposte, cui si deve fare riferimento
c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile
d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell'ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile
g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile
h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile, poiché non esiste il concetto di "incidente" per la situazione descritta. E' stata predisposta una procedura per la gestione di casi con individui potenzialmente infetti e di casi i conferma della positività al coronavirus, con riferimento al punto 7 del protocollo
i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
l) predispone i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere paragrafi successivi
m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro	Non applicabile

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

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

RICHIEDA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile per uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative.

c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile per uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative. In caso di interventi di sanificazione per casi sospetti si applicherà quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 2 del presente documento
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 2 del presente documento
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 2 del presente documento
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Formazione e procedura specifiche
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurne al minimo le conseguenze	Non applicabile

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

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il prerequisito, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente della Repubblica, Consiglio dei Ministri e proprio Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regione, Ente Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l’emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali, anche in caso di sospensione dell’attività lavorativa.

In aggiunta a Note, Direttive, Comunicati, Circolari, ordinanze emanate dal Ministero della salute, dalla Regione Lombardia, dal Ministero dell’Istruzione, dall’ISS, dai comuni, dal prefetto, di seguito, si richiamano alcuni tra i più importanti provvedimenti legislativi emanati successivamente alla Dichiarazione dello stato di emergenza (Delibera Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020):

- [D.L. 10 Maggio 2020 n. 30](#)
- [D.L. 8 aprile 2020 n. 23](#)
- [D.L. 8 aprile 2020 n. 22](#)
- [D.L. 23 febbraio 2020 n. 6](#)
- [D.L. 8 marzo 2020 n. 11](#)
- [Legge 24 aprile 2020 n. 27](#)
- [Legge 5 marzo 2020 n. 13](#)
- [DPCM 17 maggio 2020](#)
- [DPCM 26 aprile 2020](#)
- [DPCM 10 aprile 2020](#)
- [DPCM 1 aprile 2020](#)
- [DPCM 28 marzo 2020](#)
- [DPCM 22 marzo 2020](#)
- [DPCM 11 marzo 2020](#)
- [DPCM 9 marzo 2020](#)
- [DPCM 8 marzo 2020](#)
- [DPCM 4 marzo 2020](#)
- [DPCM 1 marzo 2020](#)
- [DPCM 25 febbraio 2020](#)
- [DPCM 23 febbraio 2020](#)

Parte della valutazione del rischio è già stata condotta nel precedente paragrafo “Richieste normative”.

Per la restante parte, occorre considerare quanto segue: il continuo susseguirsi di nuove informazioni comporta cambi di indirizzo operativo al riguardo di quanto descritto, in grado di modificare i contenuti del presente DVR e le misure di prevenzione e protezione associate alla valutazione del rischio descritto. Per il sopraesposto motivo, come per ogni DVR aziendale (ma al tempo stesso più di ogni altro DVR aziendale), il presente DVR deve poter dimostrare adattabilità agli eventi, facile leggibilità e comprensibilità, immediata applicazione (nei limiti imposti dallo stato di allerta nazionale generalizzato, che genera problematiche di approvvigionamento, di logistica ed organizzative in genere). Pertanto si opta per una composizione di valutazione dei rischi suddivisa per SCENARI STANDARD, integrata con la matrice di rischio (esposizione, prossimità, aggregazione) proposta nel documento tecnico dell’INAIL ad aprile 2020, di agile lettura e di rapida applicazione al mutare degli eventi. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione del presente DVR, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza dell’azienda al variare delle condizioni. L’eventuale modifica dello scenario di appartenenza può pertanto essere deciso e reso evidente ai fatti (compresa la “data certa”). Tale eventuale cambio di scenario, quando legato al passaggio ad uno scenario più stringente, dovrà essere corroborato dai fatti oggettivi afferenti allo scenario medesimo. Si tiene anche conto del “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione” , dell’INAIL, pubblicato ad Aprile 2020, che nella prima parte propone una metodologia innovativa di

valutazione integrata del rischio che considera 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. Le misure contenitive che hanno riguardato il mondo del lavoro si sono rese necessarie per ridurre le occasioni di contatto sociale sia per la popolazione generale, ma anche per caratteristiche intrinseche dell'attività lavorativa per il rischio di contagio. Il fenomeno dell'epidemia tra gli operatori sanitari – che sicuramente per questo ambito di rischio è il contesto lavorativo di maggior pericolosità – ha fatto emergere con chiarezza come il rischio da infezione in occasione di lavoro sia concreto ed ha determinato, come confermato anche dalle ultime rilevazioni, numeri elevati di infezioni pari a circa il 10 % del totale dei casi e numerosi decessi. Tale fenomeno è comune ad altri paesi colpiti dalla pandemia. Per tali motivi, occorre adottare misure graduali ed adeguate al fine di consentire, in presenza di indicatori epidemiologici compatibili, un ritorno progressivo al lavoro, garantendo adeguati livelli di tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori.

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;
- **Prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale 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, 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 lavorativo per le prime due variabili con le relative scale (Adattata da un modello sviluppato sulla base dati O'NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense, (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration, integrando i dati del contesto lavorativo italiano delle indagini INAIL e ISTAT, fonti Indagine INSuLa 2 e ISTAT):

• **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:

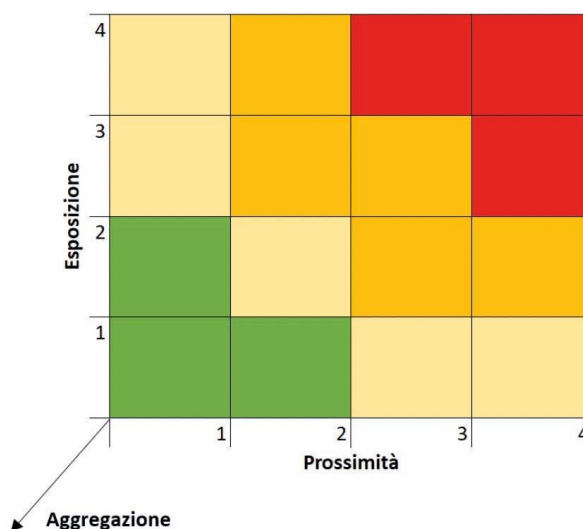
• **aggregazione**

- 1.0 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore per ciascun settore produttivo all'interno della matrice seguente. A titolo esemplificativo, viene presentata di seguito una tabella che illustra le classi di rischio per alcuni dei principali settori lavorativi e partizioni degli stessi, nonché il relativo numero degli occupati.

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

Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto



COMPOSIZIONE DEGLI SCENARI

SCENARIO/MATRICE DI RISCHIO	DESCRIZIONE	APPLICAZIONE INIZIALE
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	COSTANTE
Scenario 1 (matrice di rischio verde)	Bassa probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 2 (matrice di rischio giallo)	Medio-bassa probabilità di diffusione del contagio	X
Scenario 3 (matrice di rischio arancio)	Medio-alta probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 4 (matrice di rischio rosso)	Alta probabilità di diffusione del contagio	

SCENARIO 1 – BASSA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

(MATRICE DI RISCHIO VERDE)

Tale scenario è ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali non siano presenti, nell'intera provincia, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire "bassa" la probabilità di diffusione, in considerazione di valori di esposizione e prossimità corretti con il fattore di aggregazione che determinano nella matrice un livello di rischio basso (≤ 2)

SCENARIO 2 – MEDIO-BASSA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

(MATRICE DI RISCHIO: GIALLO)

Tale scenario è ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali siano presenti, nell'intera provincia, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire "medio-bassa" la probabilità di diffusione, in considerazione di valori di esposizione e prossimità corretti con il fattore di aggregazione che determinano nella matrice un livello di rischio basso (≤ 4). Nel caso dell'Istituzione scolastica, settore ATECO 85, come evidenziato nella Tabella 1 – Riepilogo delle classi di rischio e aggregazione sociale, in Allegato 1 del documento tecnico dell'INAIL, si è in classe di aggregazione sociale **3** (Arancio), **MEDIO-ALTO**, controllabile con procedure, e in classe di rischio integrato **MEDIO-BASSO**.

Vengono adottate una serie di Misure organizzative, Misure di prevenzione e protezione, Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici che vanno ad integrare il documento di valutazione dei rischi (DVR). Tali misure sono contenute all'interno del "PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI IN ORDINE ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19" e integrate con procedure di sicurezza

SCENARIO 3 – MEDIO-ALTA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

(MATRICE DI RISCHIO: ARANCIO)

Scenario ipoteticamente ascrivibile ai casi in cui si ritenga di definire "medio-alta" la probabilità di diffusione, in relazione allo stato dei fatti e in considerazione di valori di esposizione e prossimità corretti con il fattore di aggregazione che determinano nella matrice un livello di rischio basso (≤ 9)

SCENARIO 4 – MOLTO ALTA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

(MATRICE DI RISCHIO: ROSSO)

Scenario ipoteticamente ascrivibile ai casi in cui si ritenga di definire "alta" la probabilità di diffusione, in relazione allo stato dei fatti e in considerazione di valori di esposizione e prossimità corretti con il fattore di aggregazione che determinano nella matrice un livello di rischio basso (≤ 9)

ELENCO ALLEGATI

- **ALLEGATO 1** – MISURE DI APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI IN ORDINE ALL'EMERGENZA SANITARIA DA "COVID-19" (3 e 8 APRILE 2020)
- **ALLEGATO 2** - OPUSCOLO INFORMATIVO
- **ALLEGATO 3** - PROCEDURA ACCESSO NELL'EDIFICIO SCOLASTICO
- **ALLEGATO 4** - PROCEDURA GESTIONE EMERGENZA
- **ALLEGATO 5** - PROCEDURA UTILIZZO MASCHERINA E GUANTI MONOUSO
- **ALLEGATO 6** - PROCEDURA PULIZIE
- **ALLEGATO 7** – MISURE IGIENICO-SANITARIE