Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale:
l'Europa investe nelle zone rurali

Attività cofinanziata dal PSR 2014/2020 Abruzzo, Misura 19
PSL GAL Abruzzo Italico Alto Sangro, Sotto intervento 19.2.1.1.3
Fondo FEASR

Protocollo di Sicurezza,

emergenza Covid-19 in ambito lavorativo

- musei, archivi e biblioteche, siti archeologici ed altri luoghi di cultura -

ai fini della valutazione dei rischi, di cui all'art. 28 del D.Lgs. 81/08

Protocollo di Sicurezza n. 05

- musei, archivi e biblioteche, siti archeologici, altri luoghi di cultura -

Data	*Revisione*
04 maggio 2021	01

PROFESSIONAL SERVICE srl – integrazione servizi safety e security
Via E. De Nicola, 10 – L'Aquila - Tel.0862.313852
mail: info@professionalservice.info - www.professionalservice.info

data certa,

ai sensi dell'art. 28 comma 2, il presente documento è stato sottoscritto da parte del datore di lavoro per la sua validazione, nonchè ai soli fini della prova della data certa o attestata dagli R.L.S.

Componenti Unità di Crisi

Datore di Lavoro		
Medico Competente		
Responsabile S.P.P.		
Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza		

Data:

PREMESSA

Le misure di contenimento e di sicurezza anti-contagio sancite dai D.L. e dall'attuale D.P.C.M. rappresentano un obbligo per i datori di lavoro delle attività produttive e professionali (inclusi lavoratori autonomi) al fine di garantire il contenimento della diffusione del virus COVID19 negli ambienti di lavoro.

Tali misure si applicano in aggiunta a quelle già vigenti in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori (in primis, il D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.) e alle procedure/requisiti igienico-sanitari richiesti dalle specifiche normative di settore. È, quindi, necessario che l'adozione delle misure di contenimento contro la diffusione del virus COVID-19 segua un approccio integrato, a garanzia della massima tutela sia dal rischio di contagio da nuovo coronavirus (utenti e lavoratori) sia dai rischi professionali (lavoratori).

Le disposizioni che seguono, hanno lo scopo di fornire indicazioni per l'applicazione delle misure anti-contagio nei musei, archivi e biblioteche, siti archeologici ed altri luoghi di cultura.

Sommario

Premessa ... 3
Normativa ... 5
Definizione del virus ... 7
Informativa preliminare ... 7
Definizioni di casi ... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena ... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo. ... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Valutazione del Rischio Biologico ... 19
La Valutazione dei Rischi e COVID-19 ... 20
VALUTAZIONE DEL RISCHIO - Probabilità di contagio ... 23
VALUTAZIONE DEL RISCHIO: GRAVITA'/DANNO - GRUPPO ... 23
VALUTAZIONE DEL RISCHIO: ESITO DI VALUTAZIONE ... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 ... 32
Misure di Prevenzione e Protezione – Protocolli anti-contagio ... 35
Misure organizzative di carattere generale. ... 35
Misure da rispettare sia all'interno che all'esterno. ... 37
Misure da rispettare all'esterno. ... 38
Misure da rispettare all'interno. ... 39
Guide Turistiche ... 40
Gli ascensori, parcheggi ed attrezzature ... 41
Gli strumenti di lavoro. ... 41
Pulizia e sanificazione ... 42
Gestione dei rifiuti prodotti nell'ambito delle operazioni di sanificazione ... 50
Protocollo di sicurezza per sanificazione degli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti ... 51
Indicazioni per aerazione ambienti ... 53
Modalità di accesso fornitori esterni ... 55
Dispositivi di Protezione Individuale ... 56
Protezione delle vie respiratorie ... 57
Gestione di una persona sintomatica ... 61
Sorveglianza sanitaria/medico competente/rls ... 63
Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili ... 64
Informazione e Formazione dei lavoratori Covid-19 ... 65
Numeri di telefono ... 66
ALLEGATO 1 PITTOGRAMMI INFORMATIVI ... 67

Attività cofinanziata dal PSR 2014/2020 Abruzzo, Misura 19
PSL GAL Abruzzo Italico Alto Sangro, Sotto intervento 19.2.1.1.3
Fondo FEASR

Normativa

Il prerequisito, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regioni, Enti Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali.
Di seguito sono elencate alcune tra le più importanti disposizioni vigenti, emanate alla data del presente documento, che riguardano gli aspetti la salute e sicurezza negli ambienti di lavoro:

- D.Lgs. 81/08 e smi
- Tutte le Ordinanze del Presidente della Giunta Regione Abruzzo emanate fino alla data del 13/06/2020
- Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020
- D.L. n. 6 del 23/2/2020 conv. L. n. 13 del 5/3/2020
- D.L. dal n. 9 del 2/3/2020 al 19 del 25/3/2020
- Circolare INAIL n. 13 del 3.4.2020
- DPCM 10/4/2020
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020
- Documento tecnico INAIL del 24/4/2020
- DPCM 26/4/2020.
- Circolare del Ministero della Salute, n. 0014915-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P del 29 aprile 2020;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 – del 15/05/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento
- Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 74 del 14/06/2020
- *D.L. 7 ottobre 2020, n. 125 "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuita' operativa del sistema di allerta COVID, nonche' per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020"*
- Circolari del Ministero della Salute fino al 11/10/2020
- Circolare del Ministero del 12/10/2020 - Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale e indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.
- *D.L. n. 158 del 02/12/2020*
- *Circolare del Ministero del 08 gennaio 2021 - Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing.*
- *Circolare 31 Gennaio 2021 n°3787 Ministero della Salute*
- *Tutti i DPCM emanati alla data del 01/03/2021*
- *DPCM 02/03/2021*

- *Ministero della Salute - Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro (6 aprile 2021)*
- *D.L. 52 del 22/04/2021*
- *Circolare del Ministero dell'Interno del 24/04/2021*
- *Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome – Linee Guida per la ripresa delle attività economiche – 28 aprile 2021*

DEFINIZIONE DEL VIRUS
Informativa preliminare

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

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.

DEFINIZIONI DI CASI

Per la definizione ***di caso*** *occorre fare riferimento alla Circolare n°705 del Ministero della Salute del 8 gennaio 2021. Si precisa però che la definizione di caso può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.*

DEFINIZIONE CASO COVID-19

Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- tosse
- febbre
- dispnea
- esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia
Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

Criteri radiologici

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico,

OPPURE

2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti nella sezione dedicata: "Impiego dei test antigenici rapidi".

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

- *contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso;*
- *essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiuse (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2*

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

A. Caso Possibile

Una persona che soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile

Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico,

OPPURE

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

C. Caso confermato

Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

Definizione di contatto stretto:

- *una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;*
- *una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);*
- *una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);*
- *una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 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 COVID-19 in assenza di DPI idonei;*
- *un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;*
- *una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.*

Sintomi:

I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare e nei casi più gravi, polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto, sepsi e shock settico, che potenzialmente portano alla morte. I sintomi più comuni di COVID-19 sono:

- *febbre ≥ 37,5°C e brividi*
- *tosse di recente comparsa*
- *difficoltà respiratorie*
- *perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)*
- *naso che cola*
- *mal di gola*
- *diarrea (soprattutto nei bambini).*

Le persone più suscettibili alle forme gravi sono le persone anziane di età superiore ai 70 anni e quelle con patologie preesistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci, diabete, malattie respiratorie croniche, cancro e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita, trapiantati o in trattamento con farmaci immunosoppressori).

In presenza di sintomatologia sospetta, il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione (DdP), o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.

Trasmissione:

Le attuali evidenze suggeriscono che il SARS-CoV-2 si diffonde da persona a persona:

- *in modo diretto*
- *in modo indiretto (attraverso oggetti o superfici contaminati)*
- *per contatto stretto con persone infette attraverso secrezioni della bocca e del naso (saliva, secrezioni respiratorie o goccioline droplet).*

Quando una persona malata tossisce, starnutisce, parla o canta, queste secrezioni vengono rilasciate dalla bocca o dal naso. Le persone che sono a contatto stretto (distanza inferiore di 1 metro) con una persona infetta possono contagiarsi se le goccioline droplet entrano nella bocca, naso o occhi. Misure preventive sono pertanto quelle di mantenere una distanza fisica di almeno un metro, lavarsi frequentemente le mani e indossare la mascherina. Le persone malate possono rilasciare goccioline infette su ***oggetti e superfici*** *(chiamati fomiti) quando starnutiscono, tossiscono o toccano superfici (tavoli, maniglie, corrimano). Toccando questi oggetti o superfici, altre persone possono contagiarsi toccandosi occhi, naso o bocca con le mani contaminate (non ancora lavate).*

Questo è il motivo per cui è essenziale lavarsi correttamente e regolarmente le mani con acqua e sapone o con un prodotto a base alcolica e pulire frequentemente le superfici.

Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche, ma può verificarsi anche poco prima dell'insorgenza della sintomatologia, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati. Le persone che non manifestano mai sintomi possono trasmettere il virus anche se non è ancora chiaro in che misura tale eventualità si verifichi: sono necessari ulteriori studi.

Per aiutare ad interrompere la catena di trasmissione è necessario limitare i contatti con persone COVID-19 positive, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani, mantenere il distanziamento fisico di almeno un metro e indossare una mascherina.

Le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche. Ecco perché è importante che tutte le persone positive siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus.

Ecco perché è sempre importante osservare le misure di prevenzione precedentemente descritte (distanziamento fisico, utilizzo della mascherina, lavaggio frequente delle mani).

E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/2020 Rev. sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso. Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta.

Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena – Circolare 12 ottobre 2020 n° 32850 Ministero della Salute

L'isolamento *dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.*

La quarantena*, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi. In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico in data 11 ottobre 2020, si è ritenuta una nuova valutazione relativa a quanto in oggetto precisato:*

Casi positivi asintomatici

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

Casi positivi a lungo termine

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

Contatti stretti asintomatici

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- *un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure*
- *un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.*

Si raccomanda di:

- *eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;*
- *prevedere accessi al test differenziati per i bambini;*
- *non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità;*
- *promuovere l'uso della App Immuni per supportare le attività di contact tracing.*

Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo. (Circolare Ministero della Salute 31/01/2021)

Facendo seguito a quanto indicato nella circolare n.644 dell'08/01/2021 "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio", e considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 1 e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) 2 3 , si forniscono aggiornamenti sulla diffusione delle nuove varianti SARS-CoV-2 a livello globale, sulla valutazione del rischio e sulle misure di controllo raccomandate.

Situazione epidemiologica Variante VOC 202012/01, Regno Unito La variante definita VOC - Variant of Concern - 202012/01*, emersa nel Sud del Regno Unito e dichiarata emergente nel dicembre 2020, è attualmente la variante predominante nel Regno Unito. Al 25 gennaio 2021, 70 paesi hanno riportato casi importati o trasmissione comunitaria di tale variante. Nel Regno Unito, l'incidenza dei casi di COVID-19 è aumentata dall'inizio di dicembre 2020 fino al raggiungimento di un picco all'inizio di gennaio 2021; dall'11 al 24 gennaio è stata osservata quindi una tendenza decrescente, a seguito dell'implementazione di rigorose misure di controllo sanitarie e di distanziamento sociale. Anche in Danimarca, Irlanda e Paesi Bassi, dove è stata riportata trasmissione comunitaria di VOC 202012/01, sono state segnalate riduzioni simili nell'incidenza. La variante VOC 202012/01 presenta una delezione nel gene S della proteina spike e ciò può far sì che alcuni test RT-PCR su un unico target genico S producano un risultato negativo; tuttavia poiché per il rilevamento del virus tale gene non è generalmente utilizzato da solo, è improbabile che ciò causi un risultato falso negativo per SARS-CoV2. Nel Regno Unito e in Irlanda del Nord la variante VOC 202012/01 ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza. Studi preliminari suggeriscono una maggiore gravità della malattia, tuttavia per confermare questo dato sono necessarie ulteriori analisi Al momento non ci sono evidenze di una significativa differenza nel rischio di reinfezione rispetto agli altri ceppi virali circolanti. Sono in corso studi per valutare l'effetto di questa variante sull'efficacia vaccinale, che sembrerebbe limitatamente e non significativamente ridotta, sebbene siano necessari ulteriori studi per ottenere risultati definitivi.*

Variante 501Y.V2, Sudafrica

La variante 501Y.V2 è stata identificata per la prima volta in Sud Africa nel dicembre 2020, dove è attualmente la variante più diffusa. Alla data del 25 gennaio 2021 è stata riportata in 31 paesi (Figura 2). In Sud Africa i casi settimanali sono aumentati dai primi di novembre, e hanno raggiunto un picco ai primi di gennaio. Nelle ultime due settimane il trend è decrescente. Tale variante ha mutazioni multiple nella proteina spike, comprese tre mutazioni all'interno del dominio legante il recettore. Non si conosce l'impatto di questa variante sull'efficacia dei test diagnostici. Dati preliminari indicano che anche questa variante possa essere caratterizzata da maggiore trasmissibilità; mentre al momento non è chiaro se provochi differenze nella gravità della malattia. Sono in corso studi sulla maggiore frequenza di reinfezioni, in quanto la variante 501Y.V2 potrebbe sfuggire alla risposta anticorpale neutralizzante provocata da una precedente infezione naturale. Studi preliminari in vitro hanno evidenziato una riduzione dell'attività neutralizzante contro le varianti VOC SARS-CoV-2 nelle persone vaccinate con i vaccini Moderna o Pfizer-BioNTech rispetto alle varianti precedenti ma i dati per ora sono contrastanti.

Variante P.1, Brasile

La variante P.1 è stata per la prima volta segnalata dal Giappone il 10/01/2021 in 4 viaggiatori in arrivo dal Brasile, e successivamente identificata anche in Corea del Sud in viaggiatori provenienti dal Brasile. Alla data del 25 gennaio 2021 la variante P.1 è stata segnalata in 8 paesi, compresa l'Italia (Figura3). In Brasile il numero di nuovi casi settimanali nelle ultime due settimane è riportato a livelli più elevati rispetto a quello da settembre a novembre 2020, e dall'inizio di novembre sono aumentati i decessi. La variante "Brasiliana" non è strettamente correlata alle varianti 501Y.V2 e VOC 202012/01 ed ha 11 mutazioni della proteina spike, 3 delle quali si trovano nel dominio legante il recettore. Non è stato riportato alcun effetto della variante sui test diagnostici, e non presenta delezioni nel gene S. Indagini preliminari condotte a Manaus, nello Stato di Amazonas, riportano un aumento della percentuale di casi identificati come variante P.1, dal 52,2% (35/67) nel dicembre 2020 all'85,4% (41/48) nel gennaio 2021, evidenziando la trasmissione locale in corso e suggerendo una potenziale maggiore trasmissibilità o propensione alla reinfezione. Non sono disponibili evidenze sulla gravità della malattia, sulla frequenza delle reinfezioni e sull'efficacia del vaccino.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Secondo l'OMS l'emergenza di nuove varianti sottolinea l'importanza, per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di controllo sanitarie e socio-comportamentali. L'ECDC ritiene molto alta la probabilità di introduzione e diffusione in comunità nei paesi dell'UE/SEE delle varianti di SARS-CoV-2, in particolare della variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01. L'impatto dell'introduzione e della diffusione in comunità delle varianti di SARS-CoV-2, e in particolare della variante VOC 202012/01, nei paesi UE/SEE è ritenuto alto.

Ricerca e Gestione dei contatti (contact tracing) Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, si riportano di seguito le indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19 sospetti per infezione da variante (ad esempio casi COVID-19 confermati con delezione del gene S riconducibili a variante VOC 202012/01, o qualsiasi caso confermato con link epidemiologico) e dei casi COVID-19 confermati, in cui il sequenziamento ha rilevato la presenza delle specifiche mutazioni che caratterizzano una determinata variante. Queste indicazioni, limitatamente ai casi sopra descritti, aggiornano e integrano quanto indicato nelle circolari n. 18584 del 29/05/2020 e 32850 del 12/10/2020.

AZIONI DI RISPOSTA
RICERCERCA E GESTIONE CONTATTI

A) *Dare priorità alla ricerca e alla gestione dei contatti di casi COVID-19 sospetti/confermati da variante e identificare tempestivamente sia i contatti ad alto rischio (contatti stretti) che quelli a basso rischio di esposizione*
B) *Effettuare la ricerca retrospettiva dei contatti, vale a dire oltre le 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso, o di esecuzione del tampone se il caso è asintomatico, al fine di identificare la possibile fonte di infezione ed estendere ulteriormente il contact tracing ai casi eventualmente individuati.*
C) *Eseguire un test molecolare ai contatti (sia ad alto che a basso rischio) il prima possibile dopo l'identificazione e al 14° giorno di quarantena, al fine consentire un ulteriore rintraccio di contatti, considerando la maggiore trasmissibilità delle varianti.*
D) *Non interrompere la quarantena al decimo giorno.*
E) *Comunicare ai contatti l'importanza, nella settimana successiva al termine della quarantena, di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi e contattare immediatamente il medico curante.*
F) *Se un contatto di caso COVID 19 con infezione da variante sospetta/confermata risulta sintomatico al momento dell'identificazione o se sviluppa sintomi durante il follow-up, il contatto deve eseguire*

tempestivamente un test molecolare e devono iniziare immediatamente le attività di contact tracing anche prima della conferma del risultato.

G) Comunicare ai contatti stretti ed ai loro conviventi l'importanza di un corretto svolgimento della quarantena sottolineando la maggiore trasmissibilità delle varianti e l'importanza di questa misura di sanità pubblica nel limitarne la diffusione, e per i conviventi, l'importanza di rispettare rigorosamente e costantemente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi contattando immediatamente il medico curante.

G) Comunicare ai contatti in attesa dell'esito del tampone, di informare tempestivamente, a loro volta, i loro contatti stretti e di raccomandare loro il rispetto rigoroso delle misure precauzionali (distanziamento fisico/utilizzo mascherine).

DEFINIZIONE DI CONTATTO

Per la definizione di contatto ad alto rischio (contatto stretto) si rimanda alla circolare n. 18584 del 29/05/2020 (paragrafi precedenti); per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC (Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update," 18 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020) ***si intende: una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:***

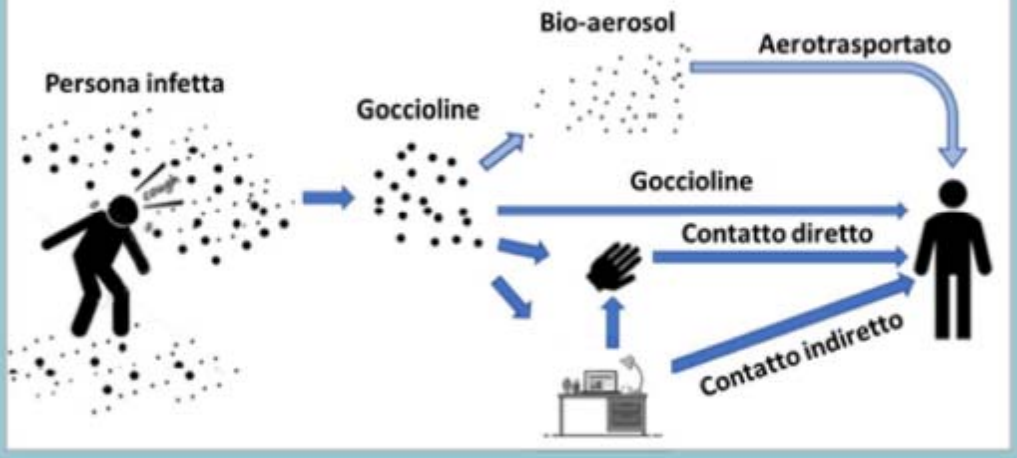
• una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e per meno di 15 minuti;

• una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;

• un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati;

• tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19. f- Se un contatto di caso COVID 19 con infezione da variante sospetta/confermata risulta sintomatico al momento dell'identificazione o se sviluppa sintomi durante il follow-up.

ESEMPI DI CONTATTI DIRETTI ED INDIRETTI (DA NOTA AICARR)



L'OMS ha segnalato quale principale meccanismo di esposizione al virus quello del contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie (goccioline) di una persona infetta (colore blu scuro); in blu chiaro è indicato il meccanismo dell'aerotrasporto di goccioline contaminate che non è ad oggi evidenziato dalle fonti ufficiali

ESEMPI DI CONTATTI DIRETTI ED INDIRETTI (DA NOTA S.S.E.R. 0026231 del 10/03/2020)

			seguono questa via di trasmissione
Contatto: a) diretto		Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)	Virus respiratori nei bambini, diarrea da *Clostridium difficile*, diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster febbri emorragiche, ferite secernenti, infezioni di ustioni estese
Contatto: b) indiretto		Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)	
Goccioline di Flügge (Droplet)		Trasmissione attraverso goccioline grandi (≥ 5µm di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanza brevi (< 1 metro)* e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria	Virus respiratori, quali RSV, influenza, parainfluenza, rinovirus (sopravvivono nell'ambiente e possono essere trasmessi anche per contatto con le superfici e le mani) *Haemophilus influenzae* tipo B, *Neisseria meningitidis*, *Bordetella pertussis* (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani)
Via aerea		Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei *droplet* più grandi (droplet nuclei, < 5µm di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza	Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite

Valutazione del Rischio Biologico

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

correlato all'emergenza legata alla diffusione del virus
SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus")
causa della malattia Covid-19

La Valutazione dei Rischi e COVID-19

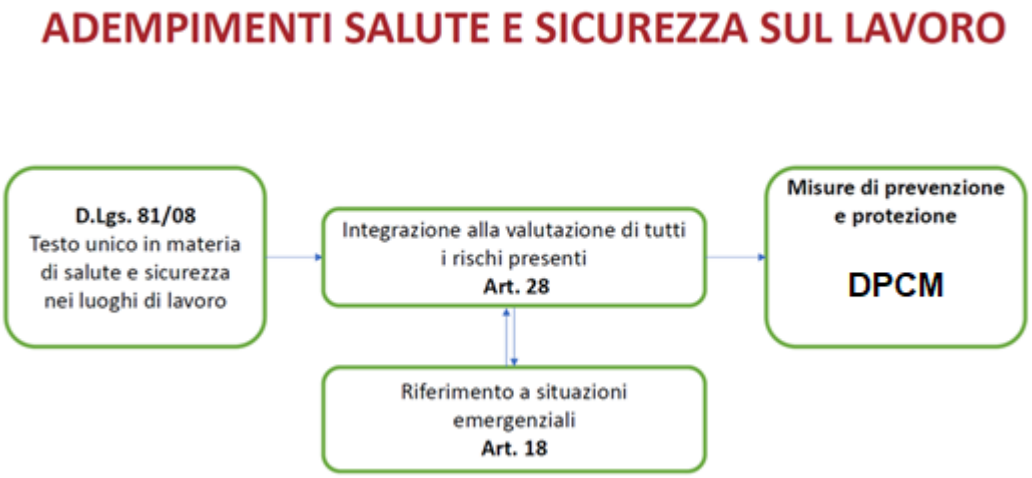
Come si inquadra il nuovo Coronavirus rispetto agli obblighi di valutazione dei rischi del Datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Il nuovo Coronavirus, essendo un "nuovo" virus che può comportare danni anche gravi alla salute dell'uomo, costituisce un agente biologico che, in quanto tale, deve essere classificato all'interno delle 4 classi di appartenenza di tutti gli agenti biologici potenzialmente rischiosi per l'uomo (art. 268 d.lgs. 81/08).
L'obbligo per il Datore di lavoro di valutazione del rischio biologico ricorre qualora l'attività lavorativa comporti la possibile esposizione a un "agente biologico", ossia qualsiasi microorganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni" (v. artt. 266 e 267 D.Lgs. 81/2008).
La classe di appartenenza, a volte erroneamente considerata sinonimo di "pericolosità" dell'agente biologico, è una classificazione dinamica che tiene conto dei vari fattori che aiutano il Datore di Lavoro a correttamente gestire il rischio biologico per i dipendenti.
I fattori che determinano l'appartenenza ad una specifica classe sono: l'infettività, la patogenicità, la virulenza e la neutralizzabilità.
Sulla base della classificazione degli agenti biologici è possibile analizzare la mappatura e la valutazione del rischio, verso questo particolare agente biologico.

Ambienti di lavoro in cui l'esposizione all'agente biologico è di tipo generico, e pertanto non rientra nel rischio specifico, nel ciclo produttivo.

L'attività lavorativa svolta non comporta la possibile esposizione a un "agente biologico".

Il Datore di Lavoro, supportato dal Servizio di prevenzione e protezione e dal Medico competente, nel redigere l'integrazione al documento di valutazione dei rischi, inserisce il rischio biologico nella sezione "Rischio Biologico Generico". Questa sezione si applica a tutti gli agenti biologici (non dipende dalla classe di appartenenza) a cui i lavoratori sono esposti sul posto di lavoro come nella loro normale vita privata. Il rischio biologico del COVID-19 rientra in questa sezione, infatti non è legato direttamente all'attività lavorativa e ai rischi della mansione (salvo i casi specifici indicati nel paragrafo precedente) pertanto il Datore di Lavoro non deve aggiornare il DVR ma trattare il COVID-19 come un scenario emergenziale.



Stante la situazione di allarme nazionale di cui al vigente DPCM, il Datore di Lavoro, per il tramite del presente documento, effettua l'integrazione al DVR specificando che il "nuovo" agente biologico COVID-19 per gli ambiti lavorativi, è stato valutato come RISCHIO BIOLOGICO GENERICO.

L'esposizione al COVID-19, dal punto di vista del meccanismo di possibile contaminazione e di valutazione del rischio è analogo ad esempio al rischio influenzale. Di conseguenza la valutazione del rischio per l'agente biologico COVID-19 è genericamente connessa alla compresenza di esseri umani sui luoghi di lavoro.
Il Datore di Lavoro, per il tramite del presente documento effettua l'informazione ai propri dipendenti, relativa alla Gestione del Rischio Biologico Generico, allegando il decalogo dei comportamenti da seguire.
Le procedure che il Datore di Lavoro, mediante il supporto del RSPP e Medico Competente, sentiti gli R.L.S. applica sono quelle di Prevenzione del Rischio Biologico Generico, adottando comportamenti basati al rispetto del vigente DPCM e dei protocolli redatti dal CTS, di cui si riportano i macro adempimenti:

- Presenza di dispenser con soluzioni a base di alcol con percentuale superiore al 70%
- Intensificare la sanificazione degli ambienti di lavoro;
- Distanziamento sociale pari ad almeno 1 metro;
- Divieto di assembramenti di persone in spazi limitati;
- Utilizzo di idonei DPI;

Vista la particolare situazione venutasi a creare in Italia e le conseguenti restrizioni indicate dell'attuale DPCM, finalizzate alla riduzione della diffusione del virus, il Datore di Lavoro valuta insieme al Servizio Prevenzione Protezione ed al MC l'integrazione delle procedure operative di gestione del Rischio Biologico Generico.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO - Probabilità di contagio

In virtù di quanto espresso ed al fine di ricondurre la gestione del rischio alla corretta matrice di valutazione definita dalla formula

$$R = P \; x \; D$$

nella tabella a seguire si riporta la correlazione tra gli scenari identificati e la probabilità di accadimento dell'evento.

SCENARIO	DESCRIZIONE	PROBABILITÀ
SCENARIO 1	Bassa probabilità di diffusione del Contagio	1
SCENARIO 2	Media probabilità di diffusione del Contagio	2
SCENARIO 3	Elevata probabilità di diffusione del Contagio	3
SCENARIO 4	Molto Elevata probabilità di diffusione del Contagio	4

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: GRAVITA'/DANNO - GRUPPO

In riferimento all'Art. 268. Del D.Lgs. 81/08 gli agenti biologici vengono classificati in funzione della probabilità di causare malattie ai soggetti umani.
Nel pieno rispetto di quanto definito dalla Normativa vigente, gli agenti biologici sono ripartiti 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 propaghi 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;
- **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.

Analogamente a quanto proposto per l'identificazione della probabilità legata al rischio, anche la Gravità del Danno viene indicizzata sul gruppo biologico di appartenenza dello specifico agente esaminato. In particolare, si avrà :

GRUPPO	DESCRIZIONE	GRAVITÀ/DANNO
GRUPPO 1	Vedi definizione precedente	1
GRUPPO 2	Vedi definizione precedente	2
GRUPPO 3	Vedi definizione precedente	3
GRUPPO 4	Vedi definizione precedente	4

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:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' ALLEGATO XLVI o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 3 - GRUPPO 4 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 informativa preliminare
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	Oltre al presente documento, sono presenti informazioni provenienti da tutti i canali di informazione nazionali.
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Oltre al presente documento, sono presenti informazioni provenienti da tutti i canali di informazione nazionali.
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Non noti

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 5:
Il documento di cui all'articolo 17 è integrato dai seguenti dati:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
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) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
d) 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:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
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	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
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 misure di prevenzione, paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
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
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 misure di prevenzione, 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:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, applicabile per le docce solo se già previste per la natura del lavoro stesso. 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 in quanto non trattasi di 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 misure di prevenzione, 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 in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative

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:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Non applicabile
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.**

La **composizione della valutazione dei rischi è suddivisa per SCENARI STANDARD**, al fine di garantire una rapida lettura. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione della presente Valutazione, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza.

Viene riportata di seguito la tabella con la composizione degli scenari:

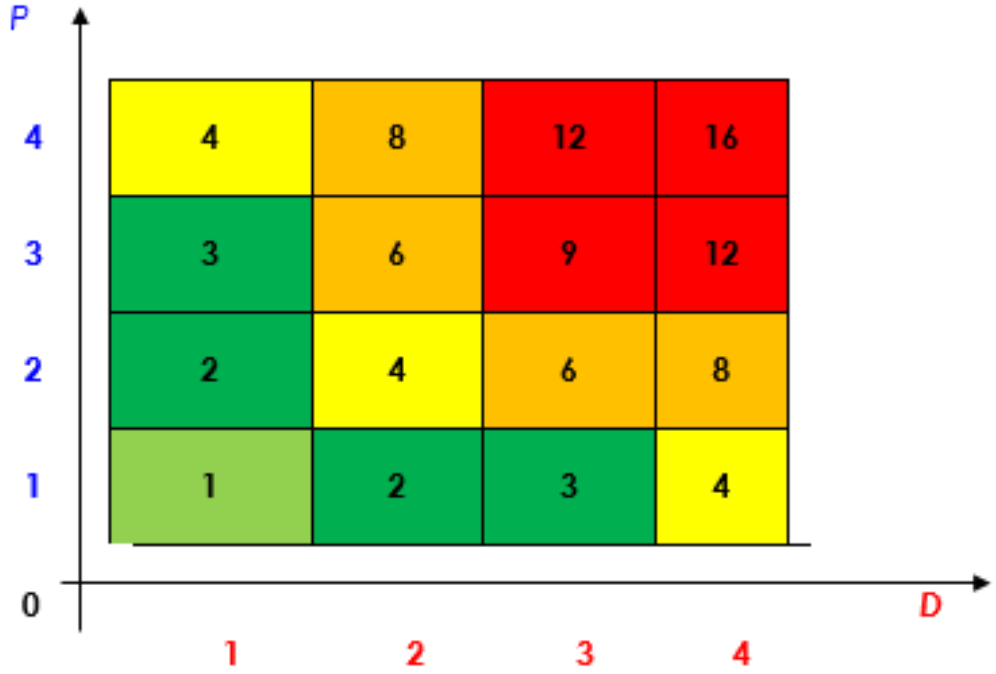
SCENARIO	***DESCRIZIONE***	***APPLICAZIONE INIZIALE***
Prerequisito	*Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni*	*COSTANTE*
Scenario 1	*Bassa probabilità di diffusione del contagio*	
Scenario 2	*Media probabilità di diffusione del contagio*	
Scenario 3	*Elevata probabilità di diffusione del contagio*	***X***
Scenario 4	*Molto elevata probabilità di diffusione del contagio*	

*Per quanto riguarda le misure di precauzione e le previsioni degli scenari epidemici, è in vigore il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità: "**Prevenzione e risposta a COVID-19; evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale**";*

*il Datore di Lavoro, anche solo a fini preventivi, indica lo scenario di appartenenza quale **SCENARIO 3**:Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2, mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri - area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio rilevato ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.*

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: ESITO DI VALUTAZIONE

Matrice dell' Indice di Rischio



Al fine di facilitare la lettura dello stesso si riporta a seguire la classificazione del rischio secondo quanto definito ai capitoli precedenti.

SCENARIO	DESCRIZIONE	VALORE PROBABILITA
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	Prerequisito
Scenario 3	elevata probabilità di diffusione del contagio	3

GRUPPO	AGENTE	VALORE GRAVITÀ/DANNO
GRUPPO 3	Coronaviridae 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

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Valutazione del rischio correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del Virus SARS – CoV2 (CoronaVirus) - Causa della malattia Covid-19

RISCHIO	*LIVELLO DI RISCHIO*
9	*RISCHIO ELEVATO*

RISULTANZA

In tale scenario, con presenza di numerosissimi casi conclamati di contrazione della malattia, nell'intero territorio nazionale si è tenuto conto della patologia relativa all'Agente biologico del gruppo 3 e la propagazione relativa all'Agente biologico del gruppo 3

- ***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;*

In base alla Direttiva (UE) 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020 *(direttiva dell'Unione Europea che modifica l'allegato III della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda l'inserimento del SARS-CoV-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo e che modifica la direttiva (UE) 2019/1833 della Commissione),* ***recepita dallo Stato Italiano con il D.L. 7 ottobre 2020, n. 125 e in relazione alle indicazioni e riferimenti contenuti nell'allegato della stessa, il virus SARS-CoV-2 viene inserito nel GRUPPO 3****.*

Rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 – documento tecnico INAIL del 24.4.2020

Viene di seguito effettuata la rimodulazione delle misure di contenimento del contagio , sulla base del "Documento tecnico INAIL – aprile 2020", con metodologia innovativa di valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione del lavoro.
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 del Dipartimento (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 i lavoratori, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

Di seguito viene illustrata la matrice di rischio elaborata sulla base del confronto del punteggio attribuibili a ciascun ambiente lavorativo:

Esposizione

2. 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
3. 1 = probabilità medio-bassa;
4. 2 = probabilità media;
5. 3 = probabilità medio-alta;
6. 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

Prossimità

7. 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
8. 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
9. 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
10. 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
11. 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante dalla combinazione delle prime due variabili viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

Aggregazione

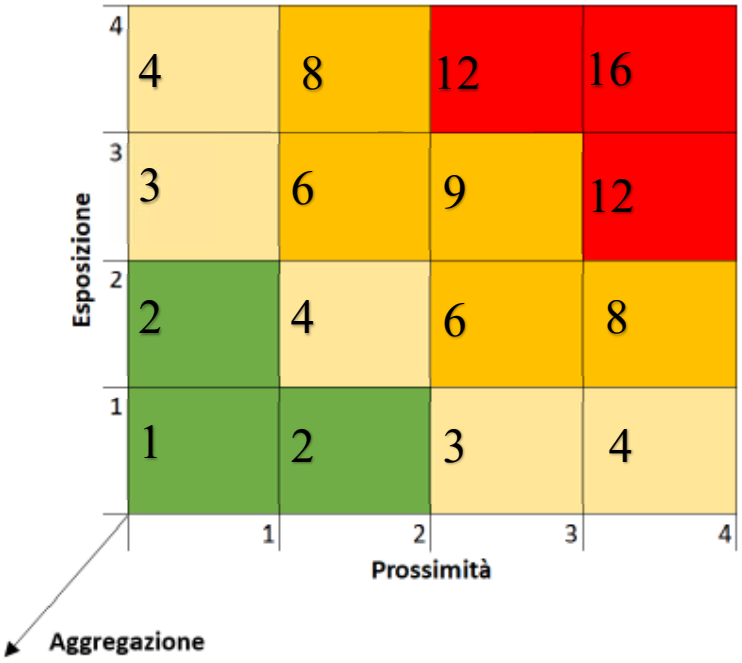
12. 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
13. 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
14. 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
15. 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Il risultato finale determina l'attribuzione del relativo livello di rischio.

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.

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

Matrice di rischio utilizzata per l'attribuzione del livello di rischio:



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

Nonostante nel documento tecnico dell'INAIL, riferimento tabella pagina precedente, sia stato assegnato una classe di rischio BASSO ad "altre attività di servizi", nel redigere la presente valutazione del rischio sono stati applicati valori maggiormente restrittivi ai fini della sicurezza, considerando le peculiarità attività lavorative svolte.

Di seguiti i valori attribuiti:

Esposizione	**Prossimità**	**Aggregazione**
2 = probabilità media;	2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);	1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);

Risultanza livello di rischio : 2 * 2 * 15% = 4,6

Sulla base di tale approccio matriciale il risultato del livello di rischio da contagio da SARS-CoV-2 è il seguente:

LIVELLO DI RISCHIO
MEDIO BASSO

Di seguito vengono riportate le Misure di Prevenzione e Protezione atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori.

Misure di Prevenzione e Protezione – Protocolli anti-contagio

Di seguito sono indicati i protocolli di sicurezza anti-contagio in attuazione all'emergenza COVID-19. Le misure che seguono hanno validità fino al termine dello stato di emergenza, salvo ulteriori indicazioni.

Misure organizzative di carattere generale.

Le indicazioni si applicano agli enti locali ed ai soggetti pubblici e privati titolari e/o gestori di musei, archivi, siti archeologici, biblioteche ed altri luoghi della cultura.
Nello specifico:

1. Dovranno essere riorganizzate tutte le attività di lavoro in modo da garantire l'applicazione ed il rispetto delle misure minime generali previste dai vari Decreti, Ordinanze e Circolari del Ministero della Salute, delle Regioni e delle altre Autorità locali, nonché delle misure specifiche richieste dalla tipologia di attività svolta;
2. Dovranno essere riorganizzati gli spazi comuni e le postazioni di lavoro garantendo il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro; laddove non possibile dovranno essere utilizzati strumenti di protezione individuale o installate barriere di protezione in plexiglass;
3. Ad ogni cambio turno il personale che condivide le postazioni di lavoro con altri colleghi deve curare personalmente l'igienizzazione e la pulizia delle postazioni di lavoro (parti a contatto) con prodotti conformi, forniti dal Datore di Lavoro;
4. Dovranno essere affissi documenti e poster informativi ben visibili (Es. cartelli informativi o schermi negli spazi comuni), in diverse lingue, che riportino chiaramente i messaggi chiave (come, ad esempio, distanze sociali, il lavaggio delle mani, l'igiene respiratoria, altri comportamenti da tenere all'interno della struttura e nei vari ambienti, sia per i visitatori che per il personale, etc.). Le comunicazioni potranno essere realizzate tramite il sito internet della struttura, la posta elettronica, i sistemi di messaggistica, i social network.
5. Nel front office dovranno essere installati cartelli indicanti i numeri di telefono da contattare in caso di necessità: numero unico di emergenza (112), guardia medica, ospedale più vicino, e numero Covid Regionale 800 59 54 59.
6. Dovranno essere incentivati pagamenti cashless.
7. **Dovrà essere definito uno specifico piano di accesso per i visitatori** (giorni di apertura, orari, numero massimo visitatori, sistema di prenotazione, etc.) **che deve essere esposto e comunque comunicato sui** canali sociali, sito web, comunicati stampa;
8. Prima dell'accesso ***potrà* essere effettuato il controllo della temperatura, previa apposita informativa, tramite termometro scanner digitale o infrarossi**, al fine di verificare se la temperatura corporea è inferiore ai 37,5 °C; Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione nel rispetto delle indicazioni riportate in nota saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine chirurgiche, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso, ma dovranno contattare, nel più breve tempo possibile, il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni;

9. **i visitatori dovranno sempre indossare la mascherina;**

10. **il personale lavoratore dovrà indossare la mascherina a protezione delle vie aeree sempre quando in presenza di visitatori** e comunque quando non è possibile garantire un distanziamento interpersonale di almeno un metro;

11. **La postazione dedicata al front office** *(es. biglietteria o consegna libri)* **dovrà essere dotata di barriere fisiche** (*es. barriera di protezione in plexiglass*); Il personale addetto dovrà indossare la mascherina chirurgica;

12. Dovranno essere messi a disposizione in tutti i locali soluzioni idro-alcoliche per l'igiene delle mani;

13. *L'area di contatto tra personale e utenza all'ingresso, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.*

14. *E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria*

15. *In tutti i locali mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani.*

16. Dovrà essere redatto un programma degli accessi pianificato (ad esempio, con prenotazione online o telefonica) che preveda il numero massimo di visitatori presenti e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazione; Al fine di evitare assembramenti e garantire il contingentamento delle persone all'interno delle attività verrà messa a disposizione una apposita APP che darà possibilità di prenotare il proprio posto senza stare, fisicamente, in coda davanti all'ingresso nonché informarsi su eventuali modifiche di orari e di fornire tutte le informazioni necessarie

17. Dovranno essere predisposti percorsi ed evidenziare le aree, anche con segnaletica sul pavimento, per favorire il distanziamento interpersonale e che prevedano una separazione tra ingresso e uscita;
18. Dovrà essere assicurata una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (ad esempio, maniglie, interruttori, corrimano, etc.);
19. Dovrà essere assicurata una regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici.
20. Dovrà essere assicurata la pulizia di ambienti ove siano esposti, conservati o stoccati beni culturali, con idonee procedure e prodotti;
21. Dovrà essere favorito il regolare e frequente ricambio d'aria negli ambienti interni;

22. Dovrà essere, ove possibile, limitato e/o riservato l'utilizzo di ascensori a persone con disabilità motoria;
23. Dovrà essere regolamentato l'utilizzo di eventuali depositi e guardaroba;
24. *Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfettati al termine di ogni utilizzo. Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.*
25. *Dovrà essere favorito l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.*
26. Nello svolgimento di eventuali attività divulgative, bisognerà tenere conto delle regole di distanziamento sociale e si suggerisce di organizzare le stesse attraverso turni, preventivamente programmati e privilegiando gli spazi aperti;
27. Per quanto concerne il trattamento di fondi documentari e collezioni librarie, non potendo essere sottoposti a procedure di disinfezione poiché dannosi per gli stessi, si rimanda alle procedure di stoccaggio in isolamento degli stessi dopo il loro utilizzo.

Misure da rispettare sia all'interno che all'esterno.

Per quanto concerne, le misure da rispettare sia all'esterno che all'interno, sussistono i seguenti obblighi:

1. obblighi informativi da parte del datore di lavoro nei confronti del personale e di chiunque acceda negli Istituti e luoghi della cultura e nei luoghi di lavoro in ordine in ordine alle misure anti-contagio contagio adottate e circa il rischio epidemiologico in corso, nonché sui comportamenti da tenere in funzione della specificità del sito e della modalità di fruizione che si è deciso di intraprendere. A tal fine, si potrà procedere anche all'affissione di poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure;

2. obbligo di indossare DPI monouso **In caso di sensibile affluenza di pubblico – o comunque laddove il lavoratore lo preferisca – è fatto obbligo di indossare la visiera protettiva in plastica trasparente.**

3. Le squadre di soccorso devono sempre indossare le visiere protettive.

Misure da rispettare all'esterno.

Per quanto concerne, le misure e le procedure da rispettare all'esterno, sussistono le seguenti prescrizioni:

1. presenza obbligatoria di apparati informativi esterni (pannelli o avvisi) contenenti modalità e orari di visita (o di ricevimento del pubblico e delle ditte esterne), ivi compresa la segnalazione degli obblighi a carico dell'utenza e delle disposizioni da rispettare, con pubblicazione sui siti delle informazioni;
2. presenza obbligatoria di dispenser di sapone antisettico e segnaletica sulla loro collocazione;
3. verifica sul possesso obbligatorio di DPI monouso (mascherine chirurgiche) ed eventuale fornitura all'utenza che ne risultasse sprovvista;
4. allestimento di termoscanner nei luoghi ad alta concentrazione di visitatori (oltre 100.000 mila all'anno) *;

*** NOTA:**
Nonostante l'attuale normativa in materia non lo imponga, **quale ulteriori misure anti contagio**, potranno essere posizionati all'ingresso delle strutture:

- Tornelli per il contingentamento ed il controllo degli accessi.

- In alternativa ai tornelli, per il contingentamento ed il controllo degli accessi, possono essere utilizzati strumenti "contapersone" attivati sia in modalità automatica che con operatore.

Il sistema informatico di contapersone, ha lo scopo di assicurare il rispetto del numero massimo di persone all'interno delle attività mediante l'uso di schermi e totem senza l'ausilio di personale dedicato. Impostando il numero di persone massime ammissibili, il monitor visualizza se è stato raggiunto il limite di capienza massima e visualizza indicazioni sul numero di persone all'interno e sul limite di sicurezza.

Misure da rispettare all'interno.

Per quanto concerne, le misure e le procedure da rispettare all'interno, sussistono le seguenti prescrizioni:

1. Dovrà essere obbligatorio indossare i DPI monouso (mascherine, guanti monouso quando previsti) fino al termine della visita o del proprio orario di lavoro;
2. Dovrà essere assicurata la presenza obbligatoria di dispenser di gel igienizzante da far utilizzare prima dell'inizio della visita e segnaletica sulla loro collocazione;
3. Dovrà essere assicurato il progressivo allestimento di pannelli in plexiglass per garantire il rispetto del distanziamento sociale nella suddivisione degli spazi di lavoro all'interno degli ambienti comuni;
4. Dovrà essere assicurata la predisposizione di ingressi contingentati nella quantità e nella frequenza, ivi compresa la possibilità di effettuare ingressi su prenotazione, per tutti i luoghi della cultura;
5. Dovrà essere assicurata la predisposizione di esodi scaglionati nel tempo per evitare la sovrapposizione con i flussi in entrata;
6. Dovrà essere assicurato il progressivo allestimento di percorsi di visita definiti sia rispetto a temi contenutistici specifici sia rispetto alle dimensioni del sito;
7. Dovrà e essere assicurata la vigilanza sul rispetto del distanziamento sociale (**almeno un metro tra un visitatore e l'altro**), sia mediante richiami verbali, che diffusione di messaggi registrati da trasmette trasmettere a intervalli regolari;
8. Dovrà essere assicurata, nei luoghi confinati, la possibilità di adottare un'adeguata ventilazione naturale dei locali, nel rispetto delle raccomandazioni in presenza di sistemi di ventilazione e/o condizionamento;
9. Dovrà essere obbligatorio l'utilizzo di ascensori/elevatori/montacarichi una persona per volta con obbligo di indossare i DPI;
10. Dovrà essere obbligatorio il contingentamento della presenza del personale in aree comuni, sempre rigorosamente indossando i DPI;
11. Dovrà essere obbligatoria l'igiene rigorosa degli ambienti di lavoro (effettuata con i prodotti idonei) con frequenza proporzionata all'utilizzo degli stessi e delle superfici di contatto di eventuali distributori automatici di alimenti e bevande
12. Dovrà essere obbligatorio assicurare la frequente igienizzazione dei servizi igienici, dell'ascensore/ambienti comuni/aree ristoro, di apparecchiature, tastiere, schermi touch, mouse, POS, con particolare attenzione degli spazi frequentati durante il cambio turno, delle superfici di contatto; La periodicità dovrà essere almeno giornaliera, da implementare in virtù dell'affollamento;
13. Dovranno essere regolamentati i turni, in modo da evitare assembramenti negli ambienti dedicati a tale funzione, durante inizio/fine turno;
14. Dovranno essere utilizzati i materiali comuni (ad esempio, penne e matite per la compilazione di moduli o la firma di registri da parte dell'utenza ovvero le schede esplicative), soltanto previa igiene delle mani con gel idroalcolico.

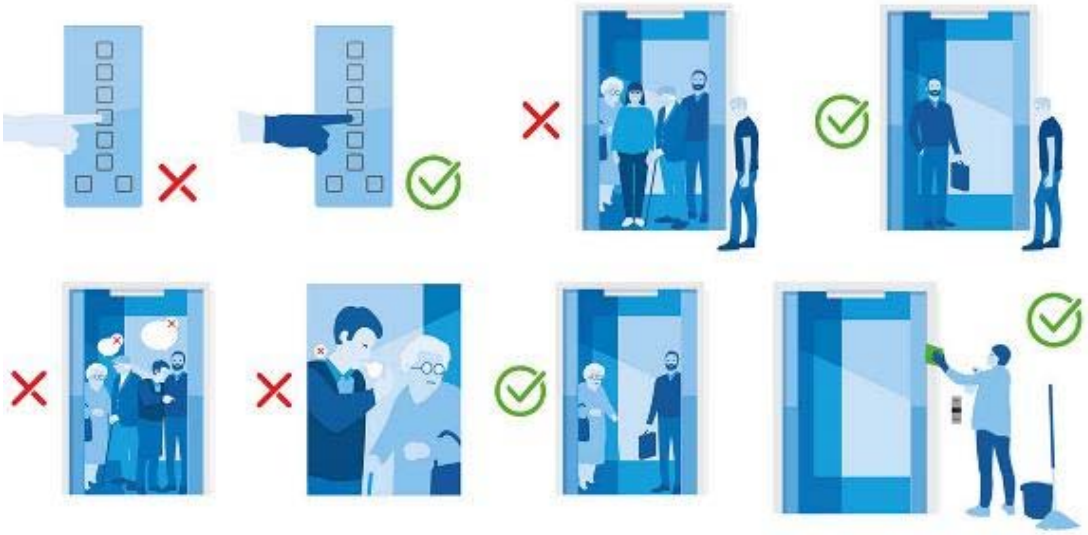
Guide Turistiche

Nel rispetto delle misure di carattere generale per Musei, archivi e biblioteche, si riportano le seguenti indicazioni integrative specifiche.

1. Dovrà essere obbligatorio l'uso mascherina per guida e per i partecipanti.
2. Dovrà essere obbligatorio il ricorso frequente all'igiene delle mani.
3. Dovrà essere obbligatorio il rispetto delle regole di distanziamento e del divieto di assembramento.
4. Dovrà essere predisposta una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
5. Dovrà essere redatto un programma delle attività il più possibile pianificato ovvero con prenotazione; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni.
6. Dovranno essere organizzate le attività con piccoli gruppi di partecipanti.
7. Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfettati al termine di ogni utilizzo.
8. Dovrà essere favorito l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.
9. La disponibilità di depliant e altro informativo cartaceo è subordinato all'invio on line ai partecipanti prima dell'avvio dell'iniziativa turistica.

Gli ascensori, parcheggi ed attrezzature.

L'utilizzo degli ascensori (ove presenti) deve essere tale da consentire il rispetto della distanza interpersonale. La distanza può essere derogata in caso di persone che fanno parte dello stesso nucleo familiare. Negli altri casi, è necessario utilizzare l'ascensore una sola persona per volta indossando la mascherina.
I pulsanti (interni ed esterni) e le cabine degli ascensori dovranno essere pulite e igienizzate in virtù dell'affollamento della struttura, tale indicazione dovrà essere indicata nel DVR aziendale.



Il parcheggio dell'autovettura deve essere effettuato direttamente dall'ospite. Qualora ciò non sia possibile, prima di accedere all'autovettura dell'ospite l'addetto al parcheggio deve effettuare l'igiene delle mani indossare mascherina e guanti, areare l'abitacolo e assicurarsi che l'impianto di riscaldamento sia spento. L'addetto al parcheggio provvederà al termine dell'attività a cestinare i DPI utilizzati in appositi contenitori, ed effettuare l'igiene delle mani con gel igienizzante ed indossare una nuova mascherina. **E' preferibile che non venga effettuata tale attività.**
Ogni oggetto (ad esempio, biciclette, computer, etc.) fornito in uso dalla struttura agli ospiti, devono essere sanificati prima e dopo di ogni utilizzo.

Gli strumenti di lavoro.

Dovrà essere garantita, alla fine di ogni turno, la pulizia delle postazioni di lavoro, dei piani di lavoro e delle attrezzature (ad esempio, il telefono, la tastiera, il mouse, lo schermo touch, il POS, la cancelleria, etc.). Al fine di agevolare lo svolgimento e l'efficacia di tale operazione verranno rimossi dal piano di lavoro tutti gli oggetti non indispensabili. Se gli strumenti di lavoro fossero utilizzati, durante il medesimo turno da più persone, l'addetto deve igienizzare le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica prima e dopo l'utilizzo. Deve essere evitata lo scambio della cornetta del telefono se la stessa, prima del passaggio da un operatore all'altro, non è stata opportunamente disinfettata.

Pulizia e sanificazione

PULIZIA	Consiste nella rimozione di polvere, residui, sporcizia dalle superfici, è realizzata con detergenti comuni e mezzi meccanici e rimuove anche parte di contaminanti patogeni (Reg. CE 648/2004). ***Le attività di pulizia saranno effettuate utilizzando adeguati detergenti indicati nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.2.2020.*** Nello specifico, si devono compiere le seguenti attività: • **la riapertura dell'attività:** effettuare, alla riapertura, in aggiunta alle normali attività di pulizia, una sanificazione straordinaria della struttura, dell'attrezzatura e degli strumenti di lavoro, del mezzo di trasporto e/o del veicolo mobile nelle aree geografiche a maggiore endemia; tale sanificazione straordinaria può essere opportuna comunque in ogni parte del territorio • **la pulizia giornaliera dell'ambiente di lavoro e l'attrezzatura: procedere due volte al giorno alla pulizia**, utilizzando panni inumiditi con acqua e sapone oppure con una soluzione di alcool etilico con una percentuale minima del 70% v/v; **Auto aziendali,** viene effettuata in base all'utilizzo o in caso di bisogno, la pulizia degli abitacoli dei veicoli dell'azienda, mediante l'uso di detergenti adeguati indicati nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.2.2022
IGIENIZZAZIONE	Consiste nella pulizia a fondo con sostanze in grado di rimuovere o ridurre gli agenti patogeni su oggetti e superfici. Le sostanze igienizzanti (es. ipoclorito di sodio ovvero candeggina/varichina) sono attive nei confronti degli agenti patogeni, ma normalmente non sono considerate disinfettanti in quanto non autorizzati dal Ministero della Salute come presidi medico chirurgici. Con circolare n. 5543 del 22 febbraio 2020 il Ministero della Salute raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio O, 1% come decontaminante da SARS-COV-2 dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate da ipoclorito di sodio utilizzare etanolo al 70% dopo la pulizia con un detergente neutro (cit.). PMC reg. UE 528/2012.
DISINFEZIONE	E' il procedimento che con l'utilizzo di sostanze disinfettanti (PMC e Biocidi) riduce la presenza di agenti patogeni, distruggendone o inattivandone in una quota rilevante ma non assoluta (si parlerebbe in tal caso di sterilizzazione). Praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro i virus. I prodotti con attività virucida normati dalla ISO EN 14476 sono autorizzati dai mercati nazionali e possono essere utilizzati seguendo la scheda tecnica e la scheda di sicurezza presenti sul prodotto

BONIFICA	Procedura di pulizia e disinfezione mirata a privare un ambiente, un'apparecchiatura, un impianto (es: canali di aerazione), di qualsiasi traccia di materiale contenuto o trattato precedentemente all'interno dello stesso. L'operazione garantisce l'abbattimento della Cross-Contamination (contaminazione incrociata).

SANIFICAZIONE	Con il termine " sanificazione " si intende l'intervento globalmente necessario per rendere sano un ambiente, che comprende le fasi di pulizia, igienizzazione e/o disinfezione e di miglioramento delle condizioni ambientali (microclima: temperatura, l'umidità e ventilazione). Nel caso del SARS-COV 2 l'attività di igienizzazione con ipoclorito di sodio o alcool equivale a quella di disinfezione. La sanificazione può essere necessaria per decontaminare interi ambienti e richiede quindi attrezzature specifiche per la diffusione dei principi attivi e competenze professionali, oppure aree o superfici circoscritte, dove gli interventi sono alla portata anche di soggetti non specializzati. La sanificazione interviene riducendo o abbattendo i microrganismi patogeni nell'immediato, ma la sua efficacia non dura nel tempo. Sono importanti gli interventi di pulizia e igienizzazione frequenti, anche se più circoscritti alle superfici di frequente contatto. • **la riapertura dell'attività**: **effettuare, alla riapertura,** in aggiunta alle normali attività di pulizia, **una sanificazione straordinaria** della struttura, dell'attrezzatura e degli strumenti di lavoro, del mezzo di trasporto e/o del veicolo mobile nelle aree geografiche a maggiore endemia; tale sanificazione straordinaria può essere opportuna comunque in ogni parte del territorio • **la sanificazione giornaliera delle superfici toccate più frequentemente:** procedere giornalmente, per le superfici toccate più di frequente, oltre che alla pulizia effettuata come sopra, alla disinfezione con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% di cloro attivo; • **la sanificazione periodica dell'ambiente di lavoro e dell'attrezzatura:** effettuare una sanificazione periodica dell'intera struttura, e non solo delle superfici toccate più di frequente, a seconda delle diverse attività (in relazione alla tipologia dei rischi da prodotto commercializzato o servizio prestato, da tipo e numero di frequentazione e dà continuità e frequenza dei contatti). La periodicità sarà correlata alle specificità; • **la sanificazione in caso di presenza di casi sospetti di contagio:** Nel caso in cui vi sia stata la presenza di casi sospetti di persone con COVID-19 in relazione all'attività e relativa struttura, è necessario procedere alla sanificazione eseguita secondo le disposizioni della Circ. Min. Salute n. 5443/2020 (pulizia con acqua e sapone e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% e con alcool etilico al 70% per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio). In questo caso, è opportuno rivolgersi ad una ditta specializzata.

	Per la sanificazione periodica dei locali e spazi comuni o puntuale delle aree specifiche esposte ai casi di COVID-19 si deve attuare quanto segue: • Garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti, in maniera naturale aprendo le finestre per circa 1 ora, e successivamente pulire accuratamente con un detergente neutro. • Eseguire la disinfezione delle superfici che si sporcano con secrezioni respiratorie o regolari in particolar modo per quelle superfici con le quali si viene più frequentemente a contatto (es. maniglie, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, sanitari e rubinetti). • Pulire regolarmente, giornalmente e puntualmente al bisogno. • Igienizzare giornalmente, puntualmente negli usi comuni (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 Ministero della Salute). • Disinfettare con Presidi Medico Chirurgici (PCM) e biocidi quando necessario. I principi attivi maggiormente utilizzati nei prodotti disinfettanti autorizzati a livello nazionale (Presidi Medico Chirurgici; PMC) ed Europeo (biocidi), come riportato nel Rapporto N. 19/2020 • Nell'attuale emergenza COVID-19: tra i presidi medico chirurgici e biocidi individuati dal "Gruppo di lavoro ISS Biocidi"- Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 si annoverano l'etanolo, i sali di ammonio quaternario (es. cloruro di didecil dimetil ammonio - DDAC, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio, ADBAC), il perossido d'idrogeno, il sodio ipoclorito e altri principi attivi.

RACCOMANDAZIONI IN CASO SANIFICAZIONE PERIODICA O A SEGUITO DI UN CASO CONCLAMATO SARS-COV2 (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 Ministero della Salute).

- Eseguire le pulizie, igienizzazione, disinfezione con guanti e mascherine chirurgiche o in caso di sospetto COVID-19 a seconda del prodotto utilizzato come descritto nella scheda di sicurezza (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 Ministero della Salute).
- L'igiene delle mani deve essere eseguita ogni volta prima e dopo aver rimosso guanti o mascherina.
- I materiali di scarto prodotti durante la pulizia devono essere collocati in un sacchetto separato e ben chiuso, che può essere smaltito con la spazzatura indifferenziata;
- Il personale che ha effettuato le procedure di sanificazione in locali dove abbia soggiornato un sospetto caso COVID-19 non va considerato come CONTATTO STRETTO salvo in caso di mancata osservanza delle misure di protezione o di esposizione accidentale.
- Leggere attentamente le etichette dei prodotti utilizzati;
- Evitare di creare schizzi e spruzzi durante la pulizia;
- Arieggiare le stanze/ambienti sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la pulizia, soprattutto se si utilizzano intensamente prodotti disinfettanti/detergenti potenzialmente tossici (controllare i simboli di pericolo sulle etichette), successivamente uscire dal locale e aumentare temporaneamente i tassi di ventilazione dei sistemi di ventilazione meccanica controllata o aprendo le finestre e le porte finestre;
- Utilizzare panni, diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone;
- Utilizzare disinfettanti quali quelli a base di alcool almeno al 70% o in alternativa ipoclorito di sodio diluito allo 0,5% per i servizi igienici e le altre superfici (es. candeggina), e allo 0,1% per tutte le altre superfici (vedi tabella conversione), tenendo in considerazione il tipo di materiale sul quale si interviene;
- Conservare tutti i prodotti in un luogo sicuro;
- Non si deve utilizzare aria compressa e/o acqua sotto pressione, o altri metodi che possono produrre spruzzi o possono aerosolizzare materiale potenzialmente infettivo nell'ambiente, fatta eccezione per particolari trattamenti che possano essere attuati in ambiente protetto ad esempio sanificazione con disinfettanti in soluzione acquosa aerosolizzati dall'esterno all'interno degli abitacoli dei mezzi/ambienti garantendone la sigillatura in modo da evitare il contatto con le persone;
- In caso di pulizia e disinfezione di locali utilizzati da casi sintomatici o conclamati COVID-19 non utilizzare aspirapolvere per la pulizia dei pavimenti per il rischio di generazione di aerosol;
- Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol.
- La pulizia di servizi igienici, lavandini del bagno così come tutte le superfici accessibili di pareti e finestre devono essere eseguite con cura.
- Le apparecchiature di laboratorio utilizzate devono essere sanificate in accordo con quanto prescritto dalla ditta produttrice o in accordo ai protocolli in uso all'interno dei laboratori.

- Procedere dalle aree più pulite verso quelle più contaminate, dall'alto verso il basso e tenendo per ultimo il pavimento.
- Per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili le istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70% per disinfettare. Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi. Considerare anche l'impiego di involucri sanificabili per tali dispositivi.

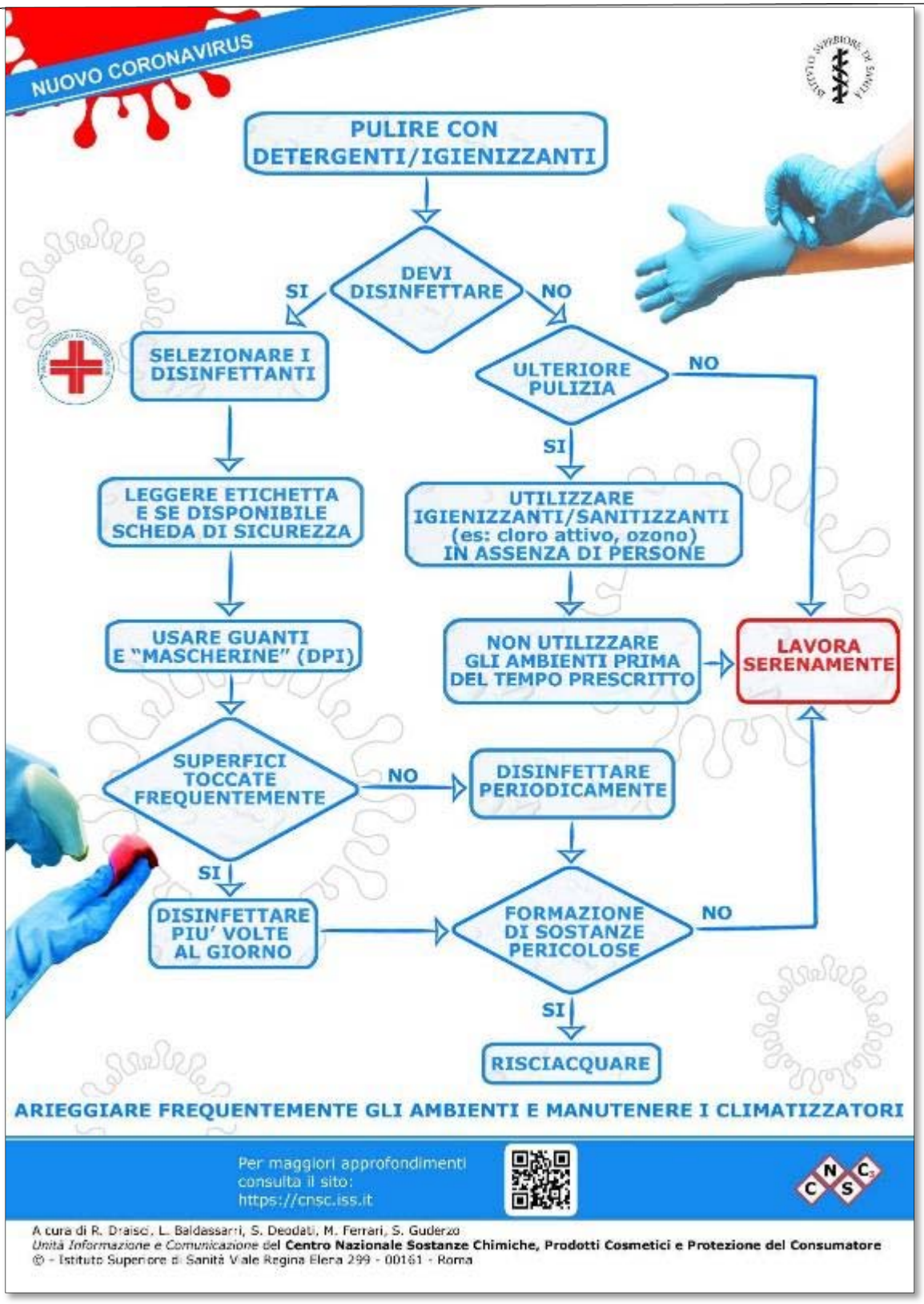
A CURA DI DITTE SPECIALIZZATE

TRATTAMENTO OZONO	L'utilizzo dell'ozono è attualmente consentito a livello internazionale in campo alimentare, per i servizi igienico-sanitari di superfici e acque potabili. **Non esistono informazioni specifiche sull'efficacia contro il SARS COV-2**. Di contro sono disponibili diversi studi che ne supportano l'efficacia virucida (Norovirus) in ambienti sanitari e non. L'utilizzo di questo trattamento di disinfezione implica l'utilizzo di specifiche attrezzature corredate di manuale d'uso e di manutenzione e di adeguata formazione e di specifici DPI. Per approfondimenti il DL.vo 155/2010 fissa valori limite e obiettivi di qualità anche per le concentrazioni nell'aria ambiente di ozono.
CLORO ATTIVO	Il cloro attivo normalmente **non è considerato disinfettante in quanto non può essere autorizzato dal Ministero della Salute come presidio medico chirurgico** (DPR n. 392/98). Sebbene la valutazione non sia stata completata, sono già disponibili indicazioni in merito all'efficacia contro il SARS-COV 2, impatto ambientale e effetti per la salute umana
RADIAZIONE ULTRAVIOLETTA	Poiché l'attività disinfettante della radiazione ultravioletta, si attua mediante un'azione di natura fisica e non chimica non rientra nella definizione di prodotto Biocida. **Non esistono informazioni specifiche sull'efficacia contro il SARS COV-2.** L'utilizzo di questo trattamento implica l'utilizzo di specifiche attrezzature corredate di manuale d'uso e di manutenzione e di adeguata formazione e di specifici DPI.
PEROSSIDO DI IDROGENO	Il perossido d'idrogeno è un principio attivo biocida approvato ai sensi del BPR per i disinfettanti. **Considerata la classificazione del principio attivo, come anche il metodo di applicazione, l'utilizzo di perossido d'idrogeno vaporizzato/aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali**

Attività cofinanziata dal PSR 2014/2020 Abruzzo, Misura 19
PSL GAL Abruzzo Italico Alto Sangro, Sotto intervento 19.2.1.1.3
Fondo FEASR

Contenuto conforme al Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 – del 15/05/2020

Attività cofinanziata dal PSR 2014/2020 Abruzzo, Misura 19
PSL GAL Abruzzo Italico Alto Sangro, Sotto intervento 19.2.1.1.3
Fondo FEASR



Contenuto conforme al Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 – del 15/05/2020

Gestione dei rifiuti prodotti nell'ambito delle operazioni di sanificazione (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020, versione 15 maggio 2020)

Per la gestione dei rifiuti che derivano dall'esecuzione delle operazioni di pulizia, igienizzazione e disinfezione si farà riferimento ai contenuti del Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020, versione 31 marzo 2020, "Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2".

Nelle operazioni di pulizia, igienizzazione e disinfezione effettuate in ambienti lavorativi (ambienti non sanitari) ove non abbiano soggiornato soggetti COVID-19 positivi accertati, e finalizzate quindi alla prevenzione della diffusione dell'infezione COVID-19, i rifiuti prodotti quali ad esempio stracci, panni spugna, carta, guanti monouso, mascherine ecc., dovranno essere conferiti preferibilmente nella raccolta indifferenziata come "rifiuti urbano non differenziati (codice CER 20.03.01)". Le raccomandazioni comportamentali a scopo precauzionale per la gestione di tali rifiuti prevedono:

- utilizzare sacchi di idoneo spessore utilizzandone eventualmente due, uno dentro l'altro, se si hanno a disposizione sacchi di bassa resistenza meccanica;
- evitare di comprimere il sacco durante il confezionamento per fare uscire l'aria;
- chiudere adeguatamente i sacchi;
- utilizzare DPI monouso per il confezionamento dei rifiuti e la movimentazione dei sacchi;
- lavarsi accuratamente le mani al termine delle operazioni di pulizia e confezionamento rifiuti, anche se tali operazioni sono state eseguite con guanti.

Nel caso sia accertata la **presenza di una persona con Covid-19 all'interno dei locali,** si procederà alla **pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443** del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione .

Protocollo di sicurezza per sanificazione degli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti

Gli impianti di condizionamento devono essere puliti a impianti spenti, in base alle indicazioni fornite dai produttori e/o dai responsabili incaricati della manutenzione.

Per la pulizia delle prese e delle griglie di ventilazione devono essere usati panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% asciugando successivamente.

Per quanto concerne gli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti, si prescrive quanto segue:

- il responsabile dell'impianto, anche per mezzo di professionisti e imprese, deve provvedere:
  - ✓ alla sanificazione delle griglie, bocchette e dei filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione;
  - ✓ all'effettuazione di valutazioni tecniche finalizzate a determinare la necessità di sanificare gli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti provvedendo, entro i successivi 15 giorni dall'esito delle suddette valutazioni qualora se ne rilevi la necessità, ad eseguire/far eseguire le opportune operazioni di sanificazione;
  - ✓ alla eliminazione totale del ricircolo dell'aria, ove possibile in relazione alla tipologia dell'impianto;
  - ✓ a ripetere le operazioni di sanificazione con cadenza periodica e, in particolare, in relazione alle varie tipologie di impianto, a provvedere, con cadenza almeno mensile, alla sanificazione di griglie, bocchette e filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione;
- per le operazioni di cui sopra i manutentori qualificati devono:
  - ✓ essere dotati di DPI al momento dei lavori per evitare la contaminazione dei filtri, griglie e bocchette;
  - ✓ rilasciare un documento di sanificazione ove riportare il lavoro svolto, l'effettuata eventuale chiusura del ricircolo, le operazioni di sanificazione e le metodologie utilizzate;
  - ✓ che tutti gli interventi di manutenzione e igienizzazione vanno effettuati nel rispetto delle procedure codificate di legge e devono essere eseguiti da personale qualificato, dotato di idonei Dispositivi di Protezione Individuale;

Per gli ambienti di lavoro le cui attività lavorative non sono sospese, le misure dovranno essere attuate entro 15 giorni dall'adozione della presente ordinanza;

Per gli ambienti di lavoro le cui attività lavorative, allo stato, sono sospese, le misure dovranno essere adottate prima della loro riapertura.

Le prescrizioni di cui sopra si intendono applicabili nella seguente modalità:

a) per sanificazione s'intende esclusivamente l'attività di pulizia, lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o sostituzione, da azionare, quali patologie lavorative, in relazione allo stato di manutenzione e conservazione dell'impianto, su valutazioni del responsabile dello stesso, anche per tramite professionisti e/o imprese;
b) la sanificazione intesa come al punto a), può inquadrarsi nel ciclo di manutenzione già programmata dell'impianto e rientrare nella pianificazione temporale già prevista (anche già eseguita) e pertanto le necessità di ripeterla ai fini dell'ordinanza è lasciata a valutazioni del responsabile dell'impianto, anche per tramite di professionisti e/o aziende;

c) laddove il condizionamento dell'aria avviene per mezzo di disposi vi ordinari nel senso del comunemente diffusi anche in ambiente domestico (quelli che ad esempio hanno una unità esterna ed interna – split) l'eventualità del ricorso a professionalità esterne può essere, a scelta del responsabile dell'impianto, anche non considerata in quanto le operazioni di sanificazione, come descritte al punto a), possono essere eseguite con evidente semplicità operativa;
d) il documento di sanificazione (come descritto al punto a) può essere rilasciato dal responsabile dell'impianto anche tramite autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
e) il chiarimento di cui al punto b) determina la facoltà in capo al responsabile dell'impianto e sulla base di proprie valutazioni delle condizioni dello stesso, di riferire la cadenza periodica della sanificazione (come descritto a al punto a) alla cadenza temporale della manutenzione programmata procrastinando in un tempo più lungo la ripetizione mensile.

Indicazioni per aerazione ambienti

BUONE PRATICHE GENERALI	Garantire buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti privilegiando l'apporto di aria naturale attraverso le aperture dall'esterno per favorire il ricambio e la diluizione dell'aria negli ambienti. Negli ambienti dove non è possibile l'apporto di aria esterna è necessario utilizzare impianti di ventilazione meccanica che movimentano e consentono il ricambio dell'aria con l'esterno, gli impianti devono mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria 24h o almeno due ore prima e due ore dopo l'orario di lavoro. I filtri presenti su tutti gli impianti sono utili per limitare la proliferazione dei patogeni, ma NON garantiscono una barriera alla diffusione del virus Sars-Cov-2.
VERIFICA TIPOLOGIA IMPIANTO	Acquisire tutte le informazioni sulla tipologia e sul funzionamento dell'impianto di trattamento aria (es. controllo dell'efficienza di funzionamento, perdite di carico, verifica del registro di conduzione, tempi di scadenza della manutenzione, tipo di pacco filtrante installato, interventi programmati, ecc.)
IMPIANTI TRATTAMENTO ARIA CENTRALIZZATI	• In questo periodo di emergenza **deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria** per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.) nell'ambiente. Aprire frequentemente durante la giornata lavorativa tutte le aperture con l'esterno per aumentare ulteriormente il livello di ricambi dell'aria. • Gli eventuali dispositivi di *recupero calore* possono trasportare virus, gli scambiatori di calore dovranno essere disattivati per impedire la contaminazione dei flussi d'aria in ingresso e uscita. I dispositivi di recupero che garantiscono una completa separazione dell'aria tra mandata ed espulsione possono invece essere mantenuti in funzione. *Nei casi in cui non sia tecnicamente possibile il by-pass sui recuperatori di calore,* **l'UTA dovrà essere spenta e si dovrà provvedere in maniera alternativa al ricambio dell'aria**. • Non risultano necessari interventi straordinari sui filtri delle UTA, purché venga continuativamente effettuata la regolare manutenzione ordinaria degli stessi e delle altre componenti dell'impianto. Le normali procedure di sostituzione dei filtri in ordinaria manutenzione dovranno essere implementate con procedure di sicurezza atte alla salvaguardia del personale che svolge l'operazione di sostituzione; i filtri andranno sostituiti con l'impianto spento, l'operatore dovrà indossare guanti, idonea mascherina e collocare il filtro esausto in contenitore che andrà sigillato.

IMPIANTI RISCALDAMENTO RAFFRESCAMENTO	Negli edifici dotati di impianti di **riscaldamento/raffrescamento** (es. pompe di calore, *fancoil*, termoconvettori), **tenere spenti gli impianti** per evitare il possibile ricircolo in aria del virus SARS-CoV-2. **Qualora non sia possibile tenere fermi gli impianti**, **pulire frequentemente i filtri secondo le indicazioni fornite dal produttore. La pulizia va fatta a impianto fermo e a cadenza settimanale.**· Non utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sul filtro. **Negli ambienti per i pernottamenti è possibile far funzionare gli impianti di riscaldamento/raffrescamento garantendo una pulizia dei filtri secondo le indicazioni del produttore. Per la pulizia del filtro fare riferimento alle indicazioni fornite dal produttore. Pulire le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone lasciando asciugare, oppure con soluzione alcool etilico min 70%. L'operatore dovrà indossare durante le operazioni guanti, idonea mascherina.**
SERVIZI IGIENICI E LOCALI NON FINESTRATI ESTRAZIONE ARIA	**Servizi igienici degli ambienti comuni e di lavoro**: i raccomanda inoltre, ove possibile, il mantenimento in depressione dell'aria nei servizi igienici h 24, facendo funzionare in modo continuativo gli aspiratori per l'espulsione dell'aria (ove presenti), mantenendo chiuse le finestre. Il mantenimento in funzione h 24 potrebbe causare guasti, è quindi necessario procedere a verifica tecnica e periodico controllo dell'efficienza dell'impianto. **Servizi igienici annessi ai locali**: l'aspirazione dei servizi igienici annessi ai locali, non subirà variazione rispetto alla normale gestione pre emergenza da Sars-Cov-2. **Locali senza finestre**: gli impianti **devono essere mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza delle persone.**

Modalità di accesso fornitori esterni

L'accesso ai lavoratori esterni (es. manutentori, fornitori) è limitato allo stretto indispensabile e sarà gestito mediante tempistiche predefinite, anche attraverso sistemi di autorizzazione e verifica degli accessi, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e l'utenza.

Il contatto dei fornitori sarà limitato con il personale e con gli ospiti. I fornitori di beni e servizi che entrano nella struttura dovranno usare preferibilmente dei percorsi a loro dedicati nonché tutte le precauzioni di sicurezza e i sistemi di prevenzione della diffusione del COVID 19.

- la struttura dovrà informare i fornitori che intendono entrare in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi quattordici giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;
- dovranno essere individuate tutte le modalità possibili al fine di ridurre le occasioni di contatto tra fornitori e personale della struttura;
- *Gli interventi di riparazione/manutenzione, se non di somma urgenza, saranno programmati in maniera tale da evitare o quantomeno ridurre possibili contatti con personale ed ospiti.*
- *Gli orari di carico/scarico merce dovranno essere opportunamente concertati in modo da evitare interferenze con utenze e/o altri fornitori*
- ***E' consigliabile che la consegna della merce avvenga attraverso un unico ingresso per un maggior controllo;***
- I lavoratori dipendenti di aziende terze che operano nelle stesse sedi (es. manutentori, fornitori) che risultassero positivi al tampone COVID-19, dovranno informare immediatamente il Datore di Lavoro al fine di collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti
- nelle attività di scarico merce, gli autisti dei mezzi non potranno accedere agli uffici e, per le necessarie attività di approntamento delle attività, il trasportatore dovrà rispettare la distanza interpersonale;
- i fornitori, trasportatori e altro personale esterno non potranno utilizzare i servizi igienici dei dipendenti della struttura; dovranno pertanto essere individuati servizi igienici dedicati agli esterni, i quali dovranno essere sottoposti a pulizia giornaliera.
- Il personale della struttura monitorerà la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza, e indagherà circa l'eventuale presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione.
- In ogni caso i fornitori esterni e, in generale, tutti i visitatori, dovranno sottostare alle regole aziendali che la struttura ha definito per la prevenzione del contagio.
- La struttura dovrà sincerarsi che tutti i fornitori con che avranno accesso alla struttura, compresi i gestori di attività esterne, abbiano adottato le necessarie misure di prevenzione.
- La struttura dovrà informare i gestori delle attività interne (bar, ristoranti, negozi, etc.) della necessità di rispettare quanto previsto dalla presente linea guida.
    - monouso, nonché di contenitori per rifiuti apertura automatica, o a pedale.

Dispositivi di Protezione Individuale

Per Dispositivi di Protezione Individuale, ai sensi dell'art. 74, comma 1, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., si intende "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo".

Tra i vari obblighi prescritti dall'art. 77 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., il Datore di Lavoro, a seguito della valutazione dei rischi, deve individuare i rischi che non possono essere ridotti con altri mezzi e, in questo caso, deve individuare i DPI idonei a ridurli, tenendo in considerazione anche le eventuali fonti di rischio che i DPI stessi possono rappresentare per i lavoratori.

I lavoratori a loro volta, ai sensi degli artt. 20 e 78 del D.Lgs. 81/08 s.m.i., avranno l'obbligo di:

- utilizzare correttamente i DPI, rispettando le istruzioni impartite dai preposti;
- aver cura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) forniti;
- non apportare modifiche ai DPI forniti;
- segnalare immediatamente ai preposti qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a disposizione;
- verificare prima di ogni utilizzo l'integrità e la funzionalità del DPI;
- seguire le procedure aziendali per la riconsegna dei DPI al termine dell'utilizzo.

A seguito della Valutazione dei Rischi i DPI per fronteggiare il Coronavirus sono quelli relativi a:

- Protezione delle vie respiratorie;
- Protezione degli occhi;
- Protezione delle mani;

Protezione delle vie respiratorie

Ci soffermiamo in particolare sulle protezioni delle vie respiratorie – classificate come DPI di III Categoria – perché proteggono i lavoratori da rischi che possono causare conseguenze molto gravi quali la morte o danni irreversibili alla salute per l'esposizione ad agenti biologici nocivi.

I facciali filtranti monouso che proteggono da aerosol solidi e liquidi sono classificati in tre categorie secondo la norma EN 149:2001 + A1:2009:

- FFP2 senza valvola: protezione da aerosol solidi e liquidi senza tossicità specifica o a bassa tossicità in concentrazioni fino a 12xTLV, APF=10;
- FFP3 senza valvola: protezione da aerosol solidi o liquidi senza tossicità specifica a bassa tossicità e ad alta tossicità in concentrazioni fino a 50xTLV, APF=30.

In cui: TLV è il Valore limite di esposizione professionale, cioè la concentrazione di una sostanza chimica alla quale si ritiene che la maggior parte dei lavoratori possa rimanere esposta senza effetti negativi sulla salute; APF è il fattore di protezione assegnato. **Mascherina chirurgica o similare** con o senza elastici a strati in TNT o equivalente . Ogni strato ha una specifica funzione protettiva per permettere alla respirazione un differenziale di pressione ottimale. √ Il primo strato "Out Facing " esterno è realizzato con TNT soffice per un contatto epidermico ottimale. √ Il secondo strato "Filter Medio" realizzato con fibre di polipropilene poliestere con assenza assoluta di fibre di vetro, serve da efficace filtrante ai batteri (BFE) superiore al 96% √ Il terzo strato "Inner Facing" strato interno ha funzione di contenimento del filtro oltre ad una ulteriore protezione batterica e assorbente del vapore acqueo

Fornitura DPI

Si premette che l'adozione dei DPI è solo una delle misure per prevenire la diffusione del contagio, si pensi che l'efficacia di un Dispositivo di Protezione Individuale è legata a molteplici aspetti quali ad es. la tenuta, l'utilizzo corretto e la durata.

E' importante rispettare le regole basilari per come indossarli, come rimuoverli e smaltirli (rifiuti indifferenziati) in modo corretto per evitare che, anzichè proteggere possano diventare una fonte di infezione.	

Dunque è prioritario ed indispensabile durante le attività il rispetto delle misure di distanziamento sociale osservando le ben note procedure di igiene personale e degli ambienti.

Qualora le attività impongano di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc…) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie

Le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità; data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria.

E' previsto, per tutte le persone che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1)

Pertanto sarà necessario l'utilizzo dei seguenti DPI:

1. **Personale addetto alla biglietteria/consegna libri** – obbligo, ove possibile, del rispetto delle distanze interpersonali minime di sicurezza (almeno di 1 metro), indossare DPI quali: mascherine facciali e guanti monouso;
2. **Personale addetto alla guida interna ai musei e siti archeologici** – obbligo, ove possibile, del rispetto delle distanze interpersonali minime di sicurezza (almeno di 1 metro), indossare DPI quali: mascherine facciali, visiere di protezione facciale e guanti monouso;

L'operatore dovrà procedere ad una frequente igiene delle mani e comunque sempre prima e dopo ogni servizio reso al cliente; per ogni servizio dovrà utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso. I guanti dovranno essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.

Al fine di agevolare lo smaltimento dei dispositivi di protezione individuale utilizzati dai lavoratori, si suggerisce di collocare cestini portarifiuti dotati di pedale o fotocellula nell'area di lavoro o nelle immediate vicinanze. Ogni cestino deve essere dotato di un sacchetto per permettere di svuotarlo senza entrare in contatto con il contenuto.

Per il personale impegnato a supporto di visitatori con disabilità, si potrà prevedere l'utilizzo di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, il lavoratore potrà usare, unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose). Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto della tipologia di disabilità e delle ulteriori eventuali indicazioni impartite dalla famiglia o dal Medico.

Sarà inoltre disponibile un Kit DPI per interventi su casi sospetti:

mascherine FFP2, guanti monouso in lattice o nitrile e occhiali e/o visiere di protezione, camice/tuta monouso, per personale che è chiamato ad intervenire per la segnalazione di un caso sospetto.
Per la distribuzione dei DPI, dovrà essere consegnata ad ogni lavoratore interessato, la nota informativa che il lavoratore tratterrà in copia lasciando all'azienda l'originale sottoscritto.

DPI ECO-SOSTENIBILI

Nelle strutture sarà inoltre possibile acquistare Mascherine eco-sostenibili * lavabili e riutilizzabili;

* Uno studio del Politecnico di Torino stima che in questa Fase 2 e nei mesi a venire ci serviranno 1 miliardo di mascherine al mese. La maggior parte di queste sarà "monouso". E purtroppo, come già avvenuto per gli oggetti di plastica usa e getta, a causa della mancanza di educazione molti di questi dispositivi usati per proteggerci durante la spesa vengono sovente abbandonati per terra, in natura, sui marciapiedi, fuori dai supermercati.

Smaltimento DPI

Dovranno essere predisposti appositi contenitori con doppio sacco, dove tutti potranno gettare i DPI usati; il contenitore sarà dotato di almeno due sacchetti che andranno sigillati con i lacci o con del nastro adesivo e consegnati all'azienda per la raccolta dei rifiuti indifferenziati

Gestione di una persona sintomatica

Nel caso in cui una persona sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente alla direzione della struttura, al fine di attivare la seguente procedura interna:

- Chiamare il personale sanitario ai numeri dell'emergenza regionali;
- Verificare che il possibile contagiato sia già dotato di mascherina chirurgica;
- Isolare il possibile contagiato all'interno di un locale;
- Indossare rigorosamente le precauzioni da contatto droplets nell'assistenza, indossando gli adeguati DPI in dotazione (maschera filtrante FFP2, guanti e occhiali o visiera);

Al termine delle operazioni:

- ✓ togliere i DPI (racchiuderli in un sacchetto sigillato) e praticare l'igiene della mani con soluzione idro-alcolica;
- ✓ sanificare gli ambienti nel quale ha sostato la persona affetta da COVID-19 con prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio);

La Struttura collaborerà con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti". Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il luogo di lavoro, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

nel caso di lavoratore:

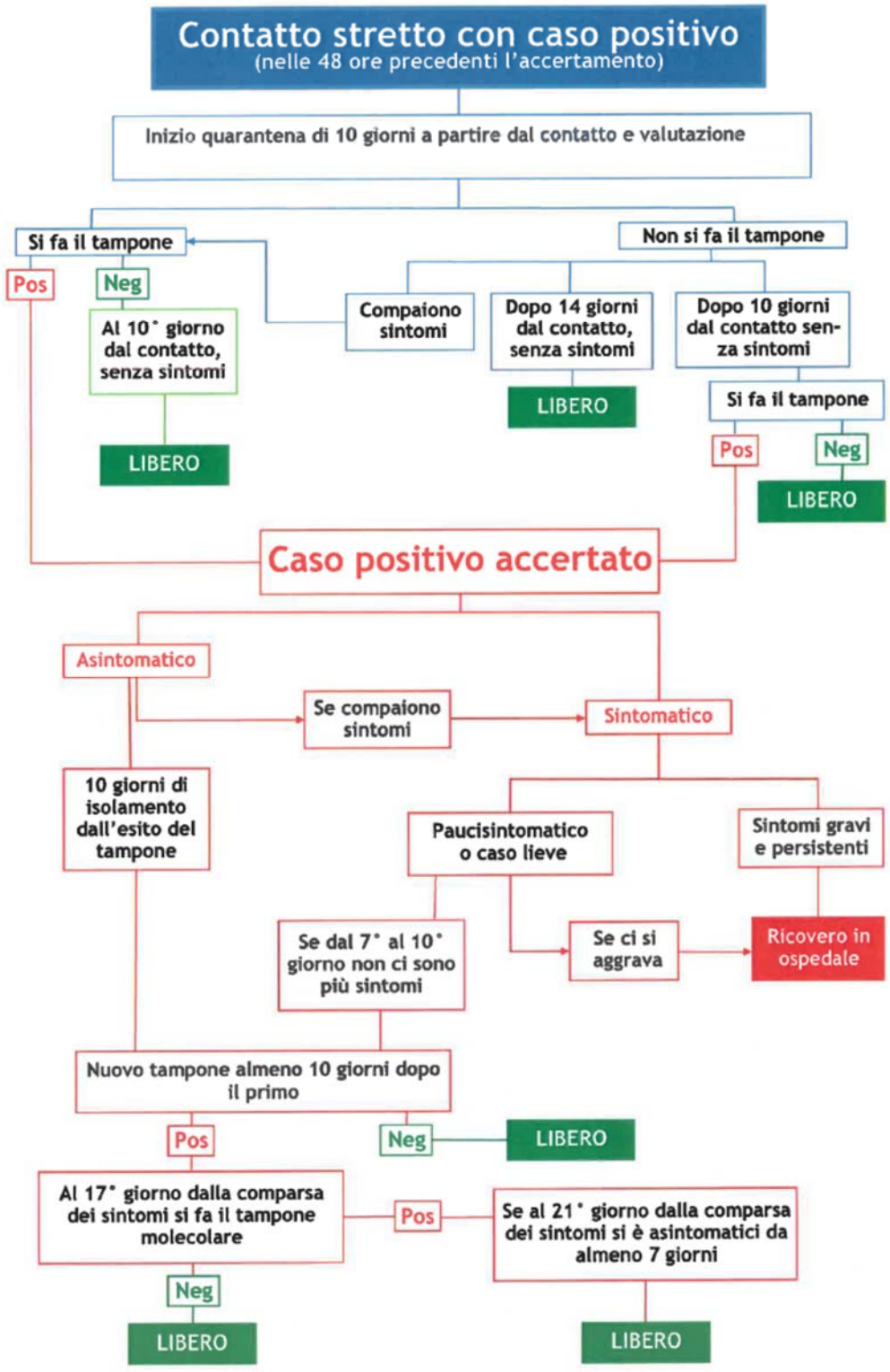
La direzione aziendale provvede tempestivamente ad informare l'autorità sanitaria competente (contattando i numeri di emergenza per il Covid-19 indicati dalla Regione) ed il medico competente.
In attesa dell'intervento dei servizi medici, la persona dovrà rimanere isolata in un'apposita stanza.

Il lavoratore sintomatico dovrà essere dotato di una mascherina che dovrà sempre indossare in presenza di eventuali altre persone.

Se un dipendente o un collaboratore comunica da casa di avere dei sintomi, o sospetta infezione da Coronavirus, dovrà rimanere a casa e cercare subito assistenza medica. In caso di diagnosi di Covid-19 il lavoratore seguirà le istruzioni ricevute dal personale medico, incluso l'autoisolamento in casa fino a che non risulti guarito.

Il ritorno in servizio dei lavoratori risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione dello stesso, avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti l'avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;

Attività cofinanziata dal PSR 2014/2020 Abruzzo, Misura 19
PSL GAL Abruzzo Italico Alto Sangro, Sotto intervento 19.2.1.1.3
Fondo FEASR



Sorveglianza sanitaria/medico competente/rls

La nomina del Medico Competente è obbligatoria in tutti i casi previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i.; pertanto è necessario, per tutte le aziende che ne fossero sprovviste, nominare un Medico Competente ed attivare la sorveglianza sanitaria alla luce della legislazione vigente con protocollo sanitario stabilito dallo stesso medico competente.

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori è garantita - come per tutti i settori di attività, privati e pubblici - dal D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

Nella "ordinarietà", qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzi e riporti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi "normati" dal D.Lgs 81/08 che, a sua volta, preveda l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l'effettuazione delle visite mediche di cui all'art. 41 del citato decreto, finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Elemento di novità è invece costituito dall'art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dal datore di lavoro, per i "lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall'inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) o in presenza di patologie a carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò - e quindi per tali c.d. "lavoratori fragili" - il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato attraverso il Medico Competente, già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D.Lgs 81/08.

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

Per quanto riguarda gli eventuali lavoratori fragili, 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 (coesistenza di più patologie diverse) con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

La vigente normativa (DPCM) indica che "*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*".

La circolare n. 2/2020 del 1 aprile 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, al punto 5, richiamando il disposto dell'art. 26, comma 2, del DL 17 Marzo 2020, n.18, riconosce la possibilità di assentarsi dal lavoro alle seguenti categorie di dipendenti privati e pubblici:

a) disabili gravi, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n.104/1992;
b) immunodepressi, lavoratori con patologie oncologiche o sottoposti a terapie salvavita, in possesso di idonea certificazione.

Pertanto, i lavoratori che ritengono di rientrare nelle categorie previste dalla predetta norma, dovranno rivolgersi al Medico di Medicina Generale che, a loro tutela, potrà giustificare il periodo di assenza.

Il lavoratore può, in ogni caso, contattare il Medico Competente, in luogo del Medico di Medicina Generale, informandolo della situazione, conferendogli in tal modo il consenso alle azioni successive che lo stesso dovrà mettere in atto per la sua tutela.

Qualora il lavoratore che, rientrando nelle categorie di cui al punto 5 della richiamata circolare n. 2/2020, dopo aver usufruito dell'assenza voglia rientrare in servizio, dovrà , a tal fine, preventivamente produrre al Medico Competente, ove eletto, una certificazione medica che ne attesti le condizioni di salute attuali.

Informazione e Formazione dei lavoratori Covid-19

La prevenzione del COVID-19 passa attraverso l'informazione e la formazione dei lavoratori e preposti sulle procedure aziendali adottate per prevenire il rischio, sui comportamenti da adottare, anche sulla base dei provvedimenti legislativi e amministrativi già citati e di eventuali nuovi Decreti, Ordinanze e Circolari del Ministero della Salute, delle Regioni e delle altre Autorità locali, nonché sulle modalità prescritte per la gestione di eventuali contagi e sui numeri informativi e per le segnalazioni.

La società, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, ha informato tutti i lavoratori e chiunque entri presso le sedi circa le disposizioni delle Autorità affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili appositi depliants informativi, rispetto a :

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in sede e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso presso le sedi (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

In merito all'informazione dei lavoratori, ai sensi dell'art. 36 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i., è stata effettuata, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio, attraverso l'affissione di materiale informativo riguardante le regole fondamentali di igiene, le infezioni virali ed i corretti comportamenti da tenere.

In caso di Smart working, per quanto riguarda l'informativa dei rischi, la stessa si ritiene assolta dagli obblighi del Datore di Lavoro, in quanto gli stessi possono ricorrere in via telematica alla documentazione resa

Numeri di telefono

La Protezione Civile invita a NON recarsi al pronto soccorso o nelle strutture sanitarie e a chiamare i numeri verdi, attivati dalle Regioni e dedicati esclusivamente per l'emergenza.

I Medici di famiglia inoltre, invitano a non recarsi presso gli studi e gli ambulatori in caso di sintomi respiratori (raffreddore, tosse, febbre), ma di contattarli telefonicamente.

Numeri verdi istituiti dalle regioni sul Nuovo Coronavirus:

- **Numero Verde Covid Regione Abruzzo 800 59 54 59**

ALLEGATO 1

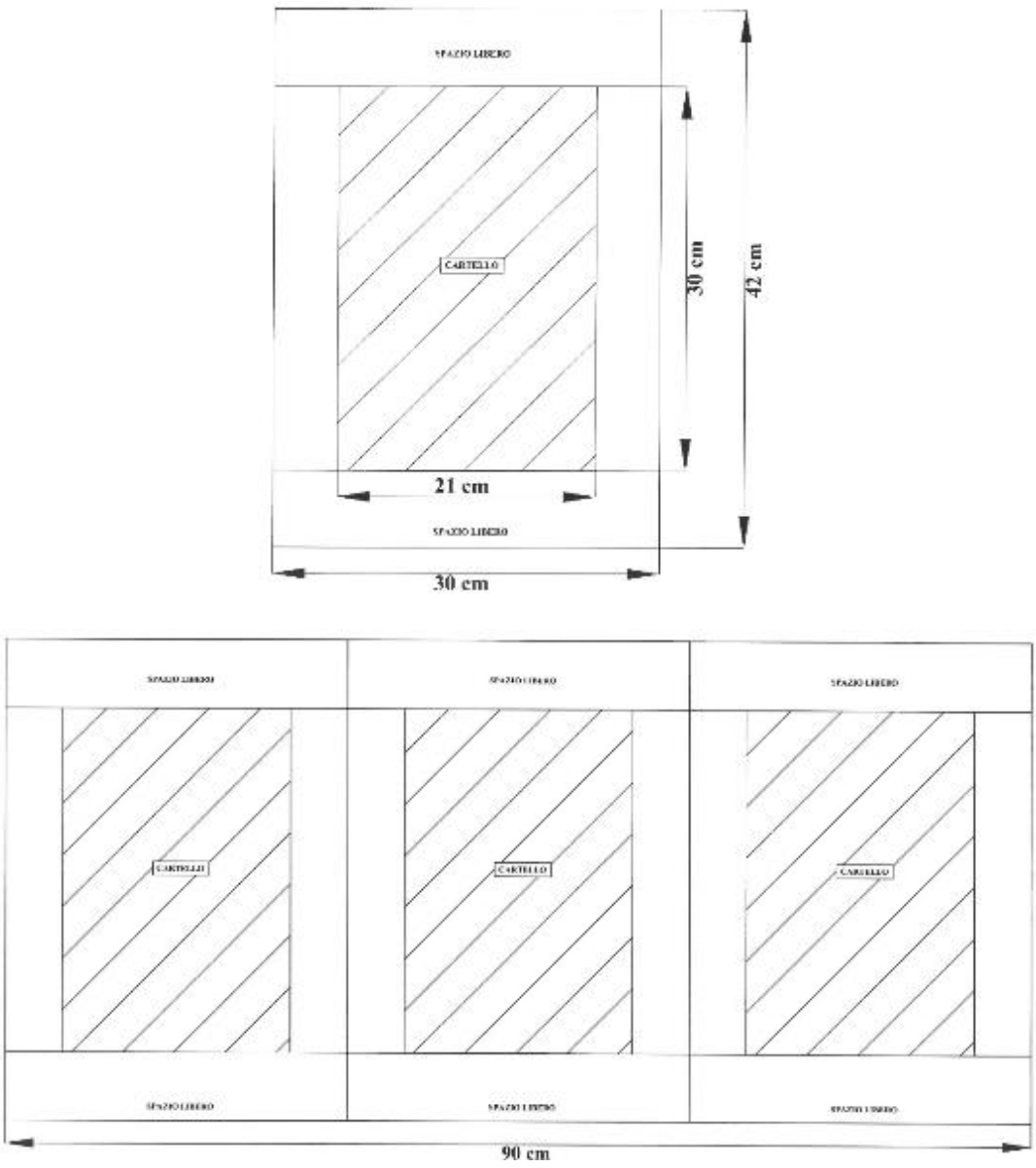
PITTOGRAMMI INFORMATIVI

All'ingresso (o in più punti) delle strutture e all'interno delle stesse dovranno essere appositi punti informativi costituiti da **cartellonistica con relative indicazioni sui comportamenti da tenere, nonché sui divieti e le limitazioni imposte:**

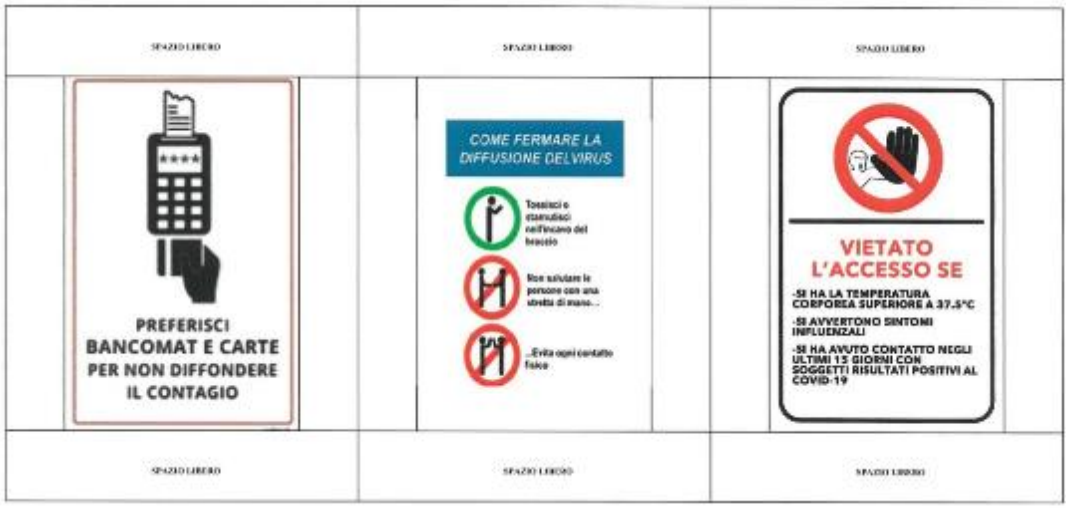
POSIZIONAMENTO PITTOGRAMMI INGRESSO/INTERNO LOCALI:

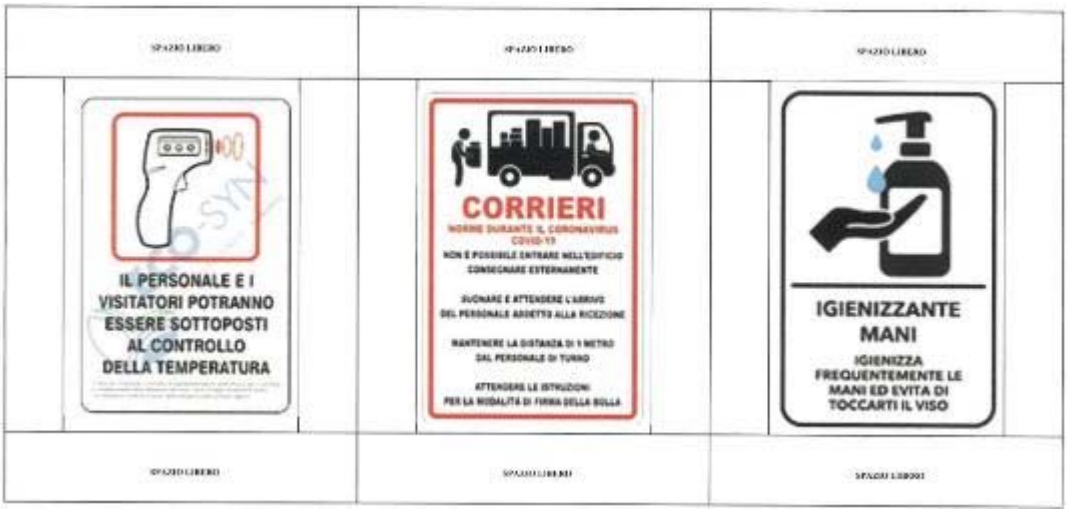
Segnaletica verticale (pittogrammi misura 21 cm x 30 cm – formato A4) al fine di evitare assembramenti e contingentare la presenza in zone potenzialmente ad alto rischio;

- Indicazioni di direzione per percorsi sicuri da e verso
- Indicazioni comportamentali



INDOSSARE LA MASCHERINA
LAVARSI FREQUENTEMENTE LE MANI
MANTENERE LA DISTANZA DI ALMENO 1 METRO
NON TOCCARSI IL VISO
PER L'INGRESSO È OBBLIGATORIO INDOSSARE LA MASCHERINA
1 METRO
MANTENERE LA DISTANZA DI 1 METRO


PREFERISCI BANCOMAT E CARTE PER NON DIFFONDERE IL CONTAGIO
COME FERMARE LA DIFFUSIONE DEL VIRUS
VIETATO L'ACCESSO SE
-SE HA LA TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°C
-SE AVVERTONO SINTOMI INFLUENZALI
-SE HA AVUTO CONTATTO NEGLI ULTIMI 15 GIORNI CON SOGGETTI RISULTATI POSITIVI AL COVID-19


IL PERSONALE E I VISITATORI POTRANNO ESSERE SOTTOPOSTI AL CONTROLLO DELLA TEMPERATURA
CORRIERI
IGIENIZZANTE MANI
IGIENIZZA FREQUENTEMENTE LE MANI ED EVITA DI TOCCARTI IL VISO

POSIZIONAMENTO PITTOGRAMMI – ASCENSORI (ove presenti) :

Segnaletica verticale (pittogrammi misura 20 cm x 30 cm) al fine di regolamentare l'utilizzo degli ascensori:

NOTA:
Si ribadisce che l'utilizzo di impianti elevatori chiusi (cabina) è concesso ad una sola persona per volta ad eccezione di nuclei familiari, conviventi e portatori di handicap con accompagnatore.

POSIZIONAMENTO PITTOGRAMMI – BIGLIETTERIA/CONSEGNA LIBRI:

Segnaletica verticale/orizzontale al fine di regolamentare l'accesso alle biglietterie/consegna libri:

Segnaletica orizzontale (adesivi a pavimento calpestabili) al fine di definire chiaramente passaggi e percorsi in aree potenzialmente affollate: