

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

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

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

<i>DATORE DI LAVORO</i>				
<i>Rettore : Prof. Luca Pietromarchi</i>				
<i>Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione</i>				
<i>Dott. Arch. Anna Perluigi</i>				
<i>Medico competente</i>				
<i>Dott.ssa Francesca Pofi</i>				
<i>Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (per presa visione)</i>				
<i>Prof. Marco Colasanti</i>	<i>Dott. Marco Gambacciani</i>	<i>Dott. Paolo Leoni</i>	<i>Dott.ssa Alessandra Mura</i>	<i>Dott. Andrea Di Tuccio</i>

SOMMARIO

1. DEFINIZIONE DEL VIRUS – Informativa preliminare	4
1.1 I Riferimenti Normativi e Scientifici.....	4
1.2 Agente Biologico e vie di trasmissione.....	9
1.3 Sintomi.....	13
1.4 Nuove varianti SARSCov-2.....	14
1.5 Prevenzione.....	15
2. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE.....	16
2.1 Metodologia di valutazione integrata del Rischio- modello INAIL.....	17
2.2 Aggiornamento ISS con indicatori decisionali come da DL 23 luglio 2021 n.105.....	19
2.2 Attività di monitoraggio secondo il D.M. 30 aprile 2020.....	20
2.3 Attività di monitoraggio- Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione.....	23
3. STRATEGIE DI PREVENZIONE.....	24
3.1 Misure organizzative.....	25
3.1.1 Gestione degli spazi di lavoro.....	25
3.1.2 Organizzazione o orario di lavoro.....	25
3.1.3 Informazione e formazione.....	25
3.2 Misure di Prevenzione e Protezione.....	26
3.2.1 Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti.....	26
3.2.2 Rimodulazione spazi interni dell'Ateneo.....	26
3.3 Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.....	27
4. MONITORAGGIO PERSONALE DI ATENEO.....	28
5. VACCINAZIONE PERSONALE DI ATENEO.....	28
6. CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19.....	28
7.RICHIESTE NORMATIVE	31
8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	34
9. VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN ATTIVITA' DI ATENEO	35
SCENARIO 1 – BASSA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO.....	36
SCENARIO 2 – MEDIA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO.....	42

SCENARIO 3 – ELEVATA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO.....	43
SCENARIO 4 – MOLTO ELEVATA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO	44
ALLEGATO 1 – OPUSCOLO INFORMATIVO	45

1. 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.

1.1 I Riferimenti normativi e scientifici

Riferimenti normativi

- Art. 41 Costituzione;
- Codice Civile Art. 2087 - Tutela delle condizioni di lavoro;
- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., Testo Unico per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300";
- Circolare del Ministero della salute n.5443 del 22 febbraio 2020;
- Decreto-legge 23 Febbraio 2020, n.6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto-legge 17 Marzo 2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto-legge 25 Marzo 2020, n. 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- "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" del 6 aprile 2021
- "Rientro in sicurezza" sottoscritto tra il Ministro per la Pubblica Amministrazione – Organizzazioni sindacali il 24 luglio 2020;
- Circolare del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute, n. 5543 "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti";
- Ordinanza 22 marzo 2020 del Min. Salute "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

- DPCM 26 aprile 2020; Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
- DPCM 17 maggio 2020; Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Circolare del Ministero della salute 23.6.2020 "Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori – Aggiornamento;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 agosto 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" nonché le Linee guida di cui all'Allegato n. 9 del Decreto medesimo";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 luglio 2020 nonché le Linee guida di cui all'Allegato n. 1 e 2 del Decreto medesimo;
- Decreto del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca Scientifica n.363/98;
- D.L. 33/2020 "Ulteriori misure per la riapertura delle attività economiche";
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z000054 del 22 Luglio 2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Aggiornamento delle Linee Guida inerenti la riapertura delle attività economiche, produttive e sociali. Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica."
- Decreto Legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020 e disciplina del rinnovo degli incarichi di direzione di organi del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica»;
- Ordinanza del 12 agosto 2020 del Ministero della Salute;
- Circolare del 4 settembre 2020 dei Ministeri del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Salute;
- DPCM 13 ottobre 2020;
- DPCM 18 ottobre 2020;
- DPCM 24 ottobre 2020;
- DPCM 3 novembre 2020;
- DPCM 3 dicembre 2020;
- Ordinanza del 7 ottobre 2020 del Ministero della Salute;
- Circolare del 12 ottobre 2020 ed eventuali istruzioni successive del Ministero della Salute;
- Ordinanza del 18 dicembre 2020 del Ministero della Salute;
- Ordinanza del 20 dicembre 2020 del Ministero della Salute;
- Ordinanza del 24 dicembre 2020 del Ministero della Salute;
- Ordinanza del 9 gennaio 2021 del Ministero della Salute;
- DPCM 14 gennaio 2021;
- Ordinanza del 16 gennaio 2021 del Ministero della Salute, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per le Regioni Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Umbria e Valle d'Aosta.
- DPCM 2 marzo 2021, n. 52 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da

COVID-19», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19».

- Ordinanza del 16 aprile 2021, Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Dal 19 aprile 2021
- Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52, "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19".
- Ordinanza del 23 aprile 2021, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Toscana, Umbria, Veneto e nelle Province autonome di Trento e Bolzano". Lazio zona gialla
- Ordinanza del 25 aprile 2021, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Rientri in Italia
- Ordinanza del 28 aprile 2021, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Rientri in Italia
- Ordinanza del 29 aprile 2021, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Rientri in Italia
- Ordinanza del 6 maggio 2021, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Rientri e transito in Italia
- Ordinanza del 14 maggio 2021, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Rientri e transito in Italia
- Decreto Legge 16 maggio 2021, n.33 Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Ordinanza del 21 maggio 2021 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.
- Ordinanza del 29 maggio 2021 Ministro della salute, recante «Adozione delle "Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali"; Allegato
- Ordinanza del 4 giugno 2021 Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in «zona bianca». per le attività dei servizi di ristorazione negli spazi al chiuso
- Ordinanza del 11 giugno 2021 del Ministero della Salute, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia e nella Provincia autonoma di Trento".
- DPCM del 17 giugno 2021 Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19».
- LEGGE 17 giugno 2021, n. 87 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19".
- Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche".
- Ordinanza 29 luglio 2021 Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in "zona bianca".
- Decreto Legge 6 agosto 2021 n.111. "Misure urgenti per l'esercizio delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti"
- Ordinanza 11 agosto 2021 Ministero della Salute "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-Cov-2
- Ordinanza 27 agosto 2021 Ministero della Salute "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in "zona bianca".
- Ordinanza 28 agosto 2021 Ministero della Salute "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Nota del Ministro dell'Università e della Ricerca del 31 agosto 2021 n. 11592, "Misure di sicurezza per lo svolgimento delle attività didattiche e curriculari in presenza"

- Nota del Ministro dell'Università e della Ricerca del 8 settembre 2021 n.12058, "Applicazione D.L. 111/2021 in materia di "green pass" ai possessori di certificato vaccinale rilasciato dalla Repubblica di San Marino";
- Decreto-Legge 10 settembre 2021, n. 122 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19 in ambito scolastico, della formazione superiore e socio sanitario-assistenziale".
- Regolamento di Ateneo prot. N. 68485 del 9 settembre 2021 e successivi aggiornamenti (14 settembre 2021).
- Legge 16 settembre 2021, n. 126, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche".
- Decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127 "Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening.
- Legge del 24 settembre 2021, n. 133 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, recante "Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti".
- Decreto-Legge 8 ottobre 2021 "Disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali".
- DPCM del 12 ottobre 2021 Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021, recante «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"» con allegati tecnici.
- DPCM 12 ottobre 2021 Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, recante: «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"».
- DPCM del 12 ottobre 2021 Adozione delle linee guida in materia di condotta delle pubbliche amministrazioni per l'applicazione della disciplina in materia di obbligo di possesso e di esibizione della certificazione verde COVID-19 da parte del personale.
- Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 219, Prot. n. 79084 del 21/10/2021

Riferimenti tecnico-scientifici:

- **INAIL - ISS:** Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro;
- **INAIL:** Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione;
- **INAIL – ISS:** Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione;
- **INAIL – ISS:** Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2;
- **Conferenza Stato Regioni:** Linee guida per la riapertura delle attività economiche del 22 maggio 2020 s.m.i.;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID 19 n.33/20;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID 19 n. 25/20;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID 19 n.19/20;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID 19 n.5/20;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID 19 n. 2/20;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID 19 n. 4/21;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID-19 n.11/21;
- **Istituto Superiore di Sanità:** Nota del 12.03.2020 (prot. AOO-ISS 0008293);
- **Istituto Superiore di Sanità:** Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2;

- **Istituto Superiore di Sanità** Rapporto ISS COVID 19 n° 53/20 del 25.6.2020: Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19
- **Ministero della Funzione Pubblica – Parti Sociali:** Protocollo Quadro Rientro in Sicurezza;
- **Ministro dell’Università e Ricerca: Nota del 4 maggio 2020 e del 14.08.2020;**
- **Allegato XVIII al D.P.C.M. del 3 Dicembre 2020:** Linee guida concernenti la completa ripresa delle ordinarie attività nelle istituzioni della formazione superiore per l’anno accademico 2020/2021;
- **Allegato XXII al D.P.C.M. del 3 Dicembre 2020:** Protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle Università così come integrato dal D.P.C.M. del 3 Dicembre 2020;
- **Circolare Ministero della Salute e Ministero del Lavoro: circolare n. 21859 del 23 giugno 2020** “Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori – Aggiornamento”.
- **Circolare Ministero della Salute e Ministero del Lavoro: circolare n.13 del 04 Settembre 2020** “Indicazione operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività”. Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili".
- **Regione Lazio:** “Schede Tecniche” - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 22 luglio 2020, n. Z00054.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 32850 del 12 ottobre 2020** “Indicazioni per la durata ed il termine dell’isolamento e della quarantena”.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 0499 del 7.1.2021** “Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori – Integrazione”.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n.3787 del 31/01/2021** “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV- 2, valutazione del rischio e misure di controllo”.
- **Protocollo del Dipartimento della funzione Pubblica:** prot. n. 7893 del 3/02/2021 e s.m.i. al 15/4/2021. “Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici” di cui all’articolo 1, comma 10, lettera z, del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 gennaio 2021.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 15127 del 12 aprile 2021.**
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 22746 del 21 maggio 2021.**
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n.28537 del 25 giugno 2021,** Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 28862 del 28 giugno 2021.**
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 34414 del 30 luglio 2021** “Equipollenza certificazioni vaccinali e di guarigione rilasciate dagli stati terzi per gli usi previsti dall’art 3 del decreto-legge 23 luglio 2021.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 35209 del 4 agosto 2021,** “Modalità per il rilascio EU Digital Covid Certificate (certificazione verde COVID-19) ai cittadini italiani vaccinati o guariti all’estero;
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 36254 del 11 agosto 2021** “Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta;
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n.39648 del 03 settembre 2021** “Chiarimenti in merito alla disciplina introdotta dall’ordinanza del Ministro della salute del 28 agosto 2021”.
- **Regolamento di Ateneo, prot.n. 68485 del 9 settembre 2021 ed aggiornamento del 14 settembre 2021** per le procedure di verifica della certificazione verde Covid-19.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 40711 del 09 settembre 2021** “Chiarimenti in merito alla vaccinazione anti-COVID-19 in chi ha contratto un’infezione da SARS-CoV-2 successivamente alla somministrazione della prima dose di un vaccino con scheda vaccinale a due dosi”.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 41416 del 14 settembre 2021** “Indicazioni preliminari sulla somministrazione di dosi addizionali e di dosi “booster” nell’ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19”.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 042957 del 23 settembre 2021** “equivalenza di vaccini anti SARS-CoV-2/COVID somministrati all’estero”.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 43293 del 24 settembre 2021** “Indicazioni ad interim su

- “Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento”.
- **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 43105 del 24 settembre 2021** “Aggiornamento delle indicazioni sull’impiego dei test salivari per il rilevamento dell’infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al monitoraggio della circolazione virale in ambito scolastico.
 - **Circolare Ministero della Salute: circolare n. 43366 del 25 settembre 2021** “Proroga della validità delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti COVID-19”.
 - **Regolamento (UE) 2021/954** del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021 su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per i cittadini di paesi terzi regolarmente soggiornanti o residenti nel territorio degli Stati membri durante la pandemia di COVID-19.
 - **Regolamento (UE) 2021/953** del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021 su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19.
 - **Circolare INPS: circolare n. 3456 del 13 ottobre 2021** “Tutele di cui all’articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Novità introdotte dalla legge 24 settembre 2021, n. 133, di conversione del decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, in materia di lavoratori c.d. fragili”.
 - **Rapporto ISS n. 11 del 15 ottobre 2021** “Prevalenza e distribuzione delle varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia”
 - **Rapporto ISS del 29 ottobre 2021** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
 - **Rapporto ISS del 12 novembre 2021** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19

1.2 Agente Biologico e vie di trasmissione

CORONAVIRUS

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. La sottofamiglia Orthocoronavirinae della famiglia Coronaviridae è classificata in quattro generi di coronavirus (CoV): Alpha-, Beta-, Delta- e Gammacoronavirus. Il genere del betacoronavirus è ulteriormente separato in cinque sottogeneri (tra i quali il Sarbecovirus). I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

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

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

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

L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha chiamato il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Lo ha comunicato che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). Il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

COVID-19: L'INFEZIONE E LA MALATTIA

La polmonite sembra essere la manifestazione più frequente di infezione, caratterizzata principalmente da febbre, tosse, dispnea e infiltrati bilaterali sull'imaging toracico. La maggior parte delle infezioni non è grave, sebbene molti pazienti abbiano avuto una malattia critica. In particolare, in un rapporto del Chinese Centre for Disease Control and Prevention che includeva circa 44.500 infezioni confermate con una stima della gravità della malattia, l'81% era lieve (nessuna o polmonite lieve), il 14% era grave (ad es. con dispnea, ipossia, > 50% di coinvolgimento polmonare sull'imaging entro 24-48 ore) e il 5% era critico (ad es. con insufficienza respiratoria, shock o disfunzione multiorgano). Il tasso complessivo di mortalità per caso era del 2,3 per cento; non sono stati riportati decessi tra casi non critici. Secondo una missione d'inchiesta congiunta dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) in Cina, il tasso di mortalità per caso variava dal 2 al 4 per cento a Wuhan ed era dello 0,7 per cento nel resto della Cina. La maggior parte dei casi fatali si è verificata in pazienti con età avanzata o comorbidità mediche sottostanti.

Oltre ai sintomi respiratori, in alcuni pazienti sono stati riportati sintomi gastrointestinali (ad esempio nausea e diarrea), ma questi sono relativamente rari. Sono state anche descritte infezioni asintomatiche, ma la loro frequenza non è nota. In un focolaio COVID-19 su una nave da crociera in cui quasi tutti i passeggeri e il personale sono stati sottoposti a screening per SARS-CoV-2, circa il 17% della popolazione a bordo si è dimostrata positiva al 20 febbraio; circa la metà dei 619 casi confermati di COVID-19 erano asintomatici al momento della diagnosi.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

L'esatta comprensione del meccanismo alla base della trasmissione non è al momento ancora non ben chiari, l'attuale conoscenza di come si diffonde il virus che causa la malattia si basa in gran parte su ciò che è già noto su coronavirus simili. Si pensa che la diffusione da persona a persona avvenga principalmente attraverso le goccioline respiratorie, simile alla diffusione dell'influenza. Tuttavia, data l'attuale incertezza relativa ai meccanismi di trasmissione, si raccomandano precauzioni universali per le patologie a trasmissione aerea e più generali per le malattie infettive con particolare riferimento alle attività che prevedono il contatto ravvicinato dei lavoratori.

Le indagini epidemiologiche condotte nei distretti Cinesi interessati dall'epidemia, hanno identificato un'associazione iniziale con un mercato del pesce dove la maggior parte dei pazienti aveva lavorato o visitato e che è stata successivamente chiusa per la disinfezione. Nel mercato in questione veniva venduto anche pesce, conigli vivi, serpenti e altri animali.

Attualmente, con il progredire dell'epidemia, appare più evidente come la diffusione da uomo a uomo sia divenuta la principale modalità di trasmissione.

È stata descritta la presenza di RNA virale in campioni provenienti dal tratto respiratorio di pazienti esposti, ma non sono stati segnalati sintomi; è stata descritta anche la trasmissione del virus COVID-19 da individui asintomatici (o individui durante il periodo di incubazione). Tuttavia, la misura in cui ciò accade rimane ancora sconosciuta.

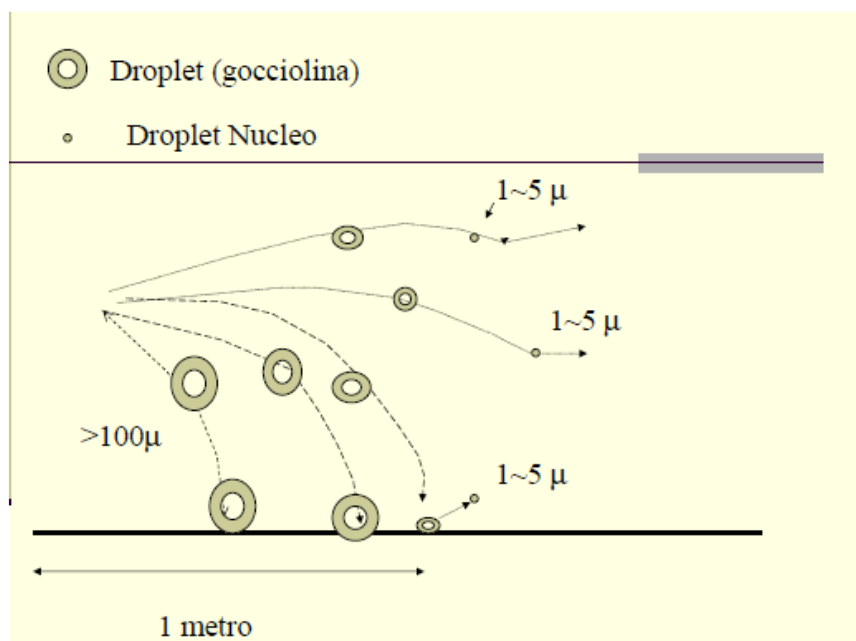
RISCHIO DI INFEZIONE DA COVID-19

Il rischio di infezione da COVID-19 in un soggetto esposto dipende soprattutto dalla carica respirata, anche se le caratteristiche del soggetto esposto possono modificare il rischio di infezione.

il virus si diffonde principalmente da persona a persona.

- Tra le persone che sono in stretto contatto tra loro (entro un raggio di 1,8 m.).
- Attraverso goccioline respiratorie prodotte quando una persona infetta tossisce o starnutisce.

Queste goccioline (droplets) possono penetrare nella bocca o nel naso di persone che si trovano nelle vicinanze e possono essere inalate e giungere fin nei polmoni.



TRASMISSIONE DEL SARS-CoV-2 E SOPRAVVIVENZA SULLE SUPERFICI

Per le loro dimensioni i droplets viaggiano nell'aria per brevi distanze, generalmente inferiori a un metro, e possono direttamente raggiungere soggetti suscettibili nelle immediate vicinanze, come anche depositarsi su oggetti o superfici che diventano quindi fonte di diffusione del virus. Infatti, in questo caso, mani che sono venute in contatto con gli oggetti così contaminati possono costituire veicolo di trasmissione per contatto indiretto quando toccano bocca, naso e occhi. Premesso che il lavaggio delle mani costituisce sempre il punto cardine di una corretta prevenzione, la pulizia regolare seguita dalla disinfezione delle superfici e degli ambienti interni rivestono un ruolo cruciale nella prevenzione e contenimento della diffusione del virus. Studi su coronavirus, non SARS-CoV-2, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza di questi patogeni sulle superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da poche ore fino ad alcuni giorni (6,7,8) in dipendenza del materiale interessato, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità (9). Va sottolineato che tale dato si riferisce al reperimento di RNA del virus e non al suo isolamento in forma vitale, e quindi non correlato alla sua reale infettività. Dati più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2 ne confermano la capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile che, in condizioni sperimentali, è confrontabile a quella del virus della SARS (SARS-CoV-1), mostrando anche un analogo decadimento esponenziale nel tempo (10). Sulle plastiche e l'acciaio inossidabile il virus può resistere fino a 72 ore, anche se la carica infettiva sui suddetti materiali si dimezza dopo circa 6 ore e 7 ore, rispettivamente. Le superfici sulle quali si ha una minore persistenza sono il rame e il cartone, dove è stato osservato un abbattimento completo dell'infettività dopo 4 ore per il rame e 24 ore per il cartone (11,12). Un recente studio (13) ha valutato la stabilità del virus SARS-CoV-2 a differenti temperature, dimostrando che il virus risulta altamente stabile a 4°C, ma sensibile al calore. Infatti, a 4°C si osservava una riduzione di circa 0.7 unità logaritmiche del titolo virale al 14esimo giorno.

Aumentando la temperatura di incubazione a 56°C si osservava un significativo decremento dell'infettività virale entro 10 minuti e, dopo 30 minuti, il virus non era più rilevabile. Aumentando la temperatura fino ai 70°C il virus non era più rilevabile già dopo 5 minuti. Nello stesso studio è stata anche valutata la stabilità del virus SARS-CoV-2 su differenti superfici. Il titolo virale su ogni superficie è stato determinato dopo 30 minuti, 3 ore, 6 ore, 1 giorno, 2 giorni, 4 giorni e 7 giorni di incubazione, come illustrato nello schema seguente.

Superfici	Particelle virali infettanti rilevate fino a	Particelle virali infettanti non rilevate dopo
carta da stampa e carta velina	30 minuti	3 ore
tessuto	1 giorno	2 giorni
legno	1 giorno	2 giorni
banconote	2 giorni	4 giorni
vetro	2 giorni	4 giorni
plastica	4 giorni	7 giorni
acciaio inox	4 giorni	7 giorni
mascherine chirurgiche strato interno	4 giorni	7 giorni
mascherine chirurgiche strato esterno	7 giorni	non determinato

1.3 Sintomi

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

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

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie.

1.4 Nuove Varianti SARSCov-2

Tre nuove varianti preoccupano di più gli esperti dell'OMS e dell'ECDC:

- Variante cosiddetta Inglese (Variante VOC 202012/01, nota anche come B.1.1.7) identificata per la prima volta nel Regno Unito. Questa variante ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza (trasmissibilità superiore del 37% rispetto ai ceppi non varianti, con una grande incertezza statistica, tra il 18% e il 60%). La maggiore trasmissibilità di questa

variante si traduce in un maggior numero assoluto di infezioni, determinando così un aumento del numero di casi gravi.

- Variante cosiddetta Africana (Variante 501Y.V2, nota anche come B.1.351) identificata in Sud Africa. Dati preliminari indicano che anche questa variante possa essere caratterizzata da maggiore trasmissibilità (50% più trasmissibile rispetto alle varianti circolanti precedentemente in Sud Africa), mentre al momento non è chiaro se provochi differenze nella gravità della malattia.
- Variante cosiddetta Brasiliana (Variante P.1) con origine in Brasile. Gli studi hanno dimostrato una potenziale maggiore trasmissibilità. Non sono disponibili evidenze sulla gravità della malattia.

Rapporto n. 11 del 15 ottobre 2021 “Prevalenza e distribuzione delle varianti di SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia” si riporta quanto segue:

- In Italia si conferma dominante la circolazione della variante delta di SARS-CoV-2.
- La variante delta è caratterizzata da una maggiore trasmissibilità rispetto alla variante alfa (tra il 40% e il 60%) ed un aumentato rischio di ospedalizzazione in particolare tra individui parzialmente vaccinati o non vaccinati.
- È necessario continuare a monitorare con grande attenzione la circolazione delle varianti di SARS-CoV-2 ed in particolare la presenza di mutazioni riconducibili ad una maggiore trasmissibilità e/o associate ad una potenziale capacità di evadere la risposta del sistema immunitario. I primi dati confermano che tutti i vaccini attualmente disponibili in Italia sono efficaci contro la variante inglese del nuovo coronavirus (variante VOC 202012/01, nota anche come B.1.1.7). Sono in corso studi per confermare l'efficacia dei vaccini sulle altre varianti.

Aggiornamento Epi e valutazione del rischio del 12 novembre 2021: Piattaforma di analisi genomica I-Co-Gen

- Numero di casi di mutazioni Delta Plus segnalati per regione sulla piattaforma I-Co-Gen



il numero di sequenze della PA di Bolzano fanno riferimento all'intera Regione TAA

1.5 PREVENZIONE

I vaccini approvati dall’Agenzia europea per i medicinali (EMA) e dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), ad oggi sono quattro:

- Comirnaty (PfizerBioNtech);
- Spikevax (Moderna);
- Vaxzevria (AstraZeneca);
- COVID-19 Vaccine Janssen (Janssen-Johnson & Johnson).

Per il riconoscimento di equivalenza di vaccini anti SARS-CoV-2/COVID somministrati dalle autorità sanitarie nazionali competenti estere, i seguenti vaccini sono riconosciuti come equivalenti a quelli effettuati nell'ambito del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2:

- vaccini per i quali il titolare dell’autorizzazione all’immissione in commercio è lo stesso dell’Unione Europea (Circolare del Ministero della Salute del 23 settembre 2021, n. 42957, all. 1);
- Covishield (Serum Institute of India), prodotti su licenza di AstraZeneca;
- R-CoVI (R-Pharm), prodotto su licenza di AstraZeneca;
- COVID-19 vaccine-recombinant (Fiocruz), prodotto su licenza di AstraZeneca.

Tali vaccini sono considerati validi ai fini dell’emissione della Certificazione verde COVID-19 a favore dei cittadini italiani (anche residenti all’estero), dei loro familiari conviventi e dei cittadini stranieri che dimorano in Italia per motivi di lavoro o studio, indipendentemente dal fatto che siano iscritti al Servizio Sanitario Nazionale o al SASN (Assistenza Sanitaria al Personale Navigante), nonché di tutti i soggetti iscritti a qualunque titolo al Servizio Sanitario Nazionale che sono stati vaccinati all’estero contro il SARS-CoV-2.

Per maggiori indicazioni sui vaccini si veda:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8071852/>

2. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE

Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessità di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto, fra l'altro, la sospensione temporanea di numerose attività produttive.

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

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

Esposizione: la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);

Prossimità: le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;

Aggregazione: la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

Al fine di sintetizzare in maniera integrata gli ambiti di rischio suddetti, è stata messa a punto una metodologia basata sul modello sviluppato sulla base dati O*NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration) adattato al contesto lavorativo nazionale integrando i dati delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e dati ISTAT degli occupati al 2019) e gli aspetti connessi all'impatto sull'aggregazione sociale.

2.1 Metodologia di valutazione integrata del Rischio- Modello INAIL

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

esposizione

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

prossimità

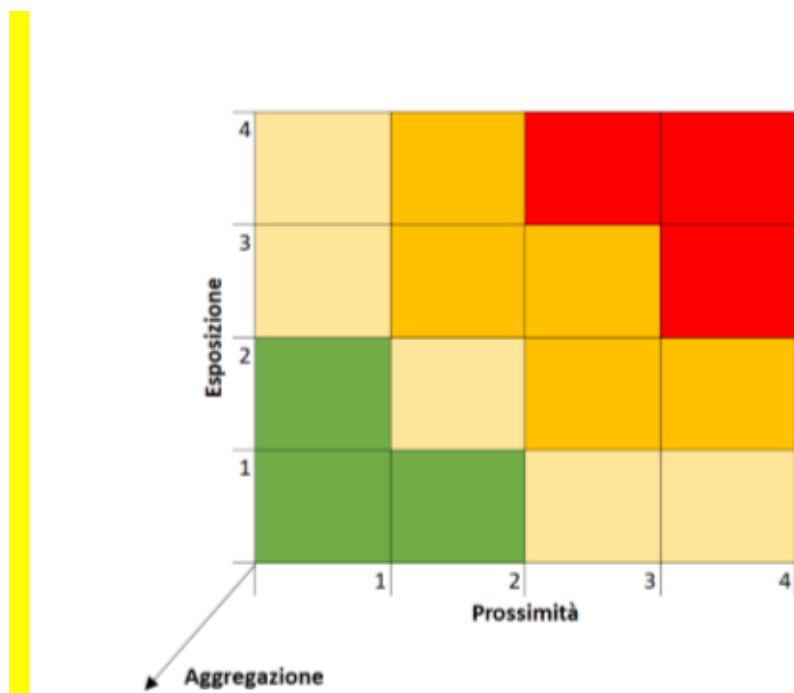
- 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per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

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

aggregazione

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

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



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

Valutazione indicatori e matrice di rischio secondo il modello INAIL nelle attività svolte all'interno dell'Ateneo Università degli Studi Roma Tre

Esposizione:

3 = probabilità MEDIO/ALTA (Report ISS al 12 novembre 2021)

- **RT LAZIO 1.3**
- **incidenza nella settimana 5-11 novembre 2021 - Regione Lazio 89.7%,**
- **% Occupazione Area Medica da pazienti COVID al 11 novembre 2021 – Regione Lazio 8.3%**
- **% occupazione terapia intensiva da pazienti COVID (DL 23 luglio 2021 n.105) - Regione Lazio 5.7%**

Prossimità

2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento;

Aggregazione

1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (lezioni, sala lettura, biblioteche)

Matrice di rischio

Arancio=medio-alto

Aggregazione

1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (congressi)

Matrice di rischio

Arancio=medio-alto

2.2 Aggiornamento ISS al 12 novembre 2021

2.2.1 Indicatori decisionali come da DL n.105 23 luglio 2021

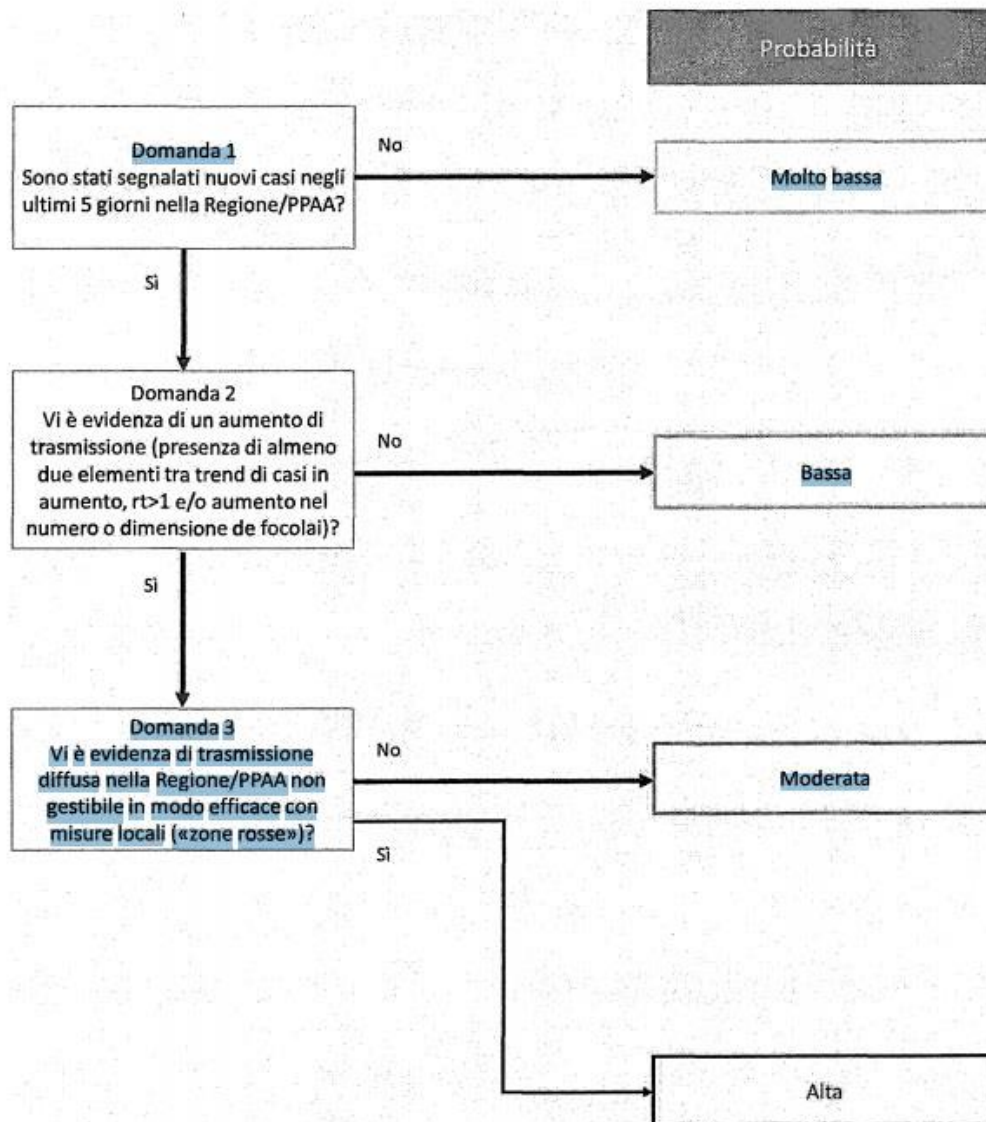
Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 22-28 ottobre	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 29 ottobre - 4 novembre	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 5-11 novembre	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 11/11/2021*	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 11/11/2021*
Abruzzo	45,1	49,7	74,8	6,2%	3,3%
Basilicata	21,4	27,0	29,4	6,6%	1,6%
Calabria	51,2	52,5	64,8	11,3%	5,3%
Campania	56,9	66,2	86,8	8,3%	2,3%
Emilia Romagna	51,5	56,1	87,7	4,6%	4,5%
Friuli Venezia Giulia	96,5	139,6	233,0	9,9%	10,9%
Lazio	56,1	63,0	89,7	8,3%	5,7%
Liguria	33,5	52,1	78,8	6,0%	4,0%
Lombardia	28,7	34,0	56,8	6,4%	2,9%
Marche	43,7	50,2	88,1	7,2%	10,0%
Molise	20,6	11,1	29,7	3,4%	2,6%
PA di Bolzano	101,7	189,1	316,3	13,6%	6,3%
PA di Trento	55,4	63,0	76,0	3,9%	2,2%
Piemonte	36,2	38,0	58,9	4,2%	3,7%
Puglia	35,1	31,9	40,8	5,7%	3,6%
Sardegna	11,2	14,8	32,3	2,9%	3,9%
Sicilia	53,4	51,7	66,6	8,9%	5,6%
Toscana	52,3	57,7	71,9	5,4%	4,2%
Umbria	53,3	51,4	67,1	5,1%	4,7%
Valle d'Aosta	23,4	22,6	58,9	6,0%	0,0%
Veneto	61,4	75,3	115,3	3,8%	5,2%
ITALIA	46	53	78	6,1%	4,4%

2.2.2 Analisi del Rischio per Regione

Regione.PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 27/10/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	1.26 (CI: 1.15-1.39)	2	Moderata
Basilicata	1.71 (CI: 1.09-2.37)	2	Moderata
Calabria	1.13 (CI: 1-1.26)	2	Bassa
Campania	1.37 (CI: 1.32-1.42)	3	Moderata
Emilia-Romagna	1.18 (CI: 1.13-1.23)	2	Moderata
FVG	1.7 (CI: 1.61-1.8)	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Lazio	1.3 (CI: 1.25-1.35)	3	Moderata
Liguria	1.23 (CI: 1.12-1.33)	2	Moderata
Lombardia	1.14 (CI: 1.09-1.18)	2	Moderata
Marche	1.23 (CI: 1.03-1.43)	2	Moderata
Molise	1.41 (CI: 0.65-2.12)	1	Moderata
Piemonte	1.1 (CI: 1.03-1.19)	2	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.5 (CI: 1.37-1.63)	3	Moderata
PA Trento	1.41 (CI: 1.19-1.64)	2	Moderata
Puglia	1.22 (CI: 1.14-1.29)	2	Moderata
Sardegna	1.27 (CI: 1.07-1.48)	2	Moderata
Sicilia	1.05 (CI: 1-1.1)	2	Moderata
Toscana	1.26 (CI: 1.19-1.32)	2	Moderata
Umbria	1.13 (CI: 1.01-1.26)	2	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.2 (CI: 0.83-1.63)	1	Moderata
Veneto	1.23 (CI: 1.17-1.27)	2	Moderata

2.3 Attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020

- Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento

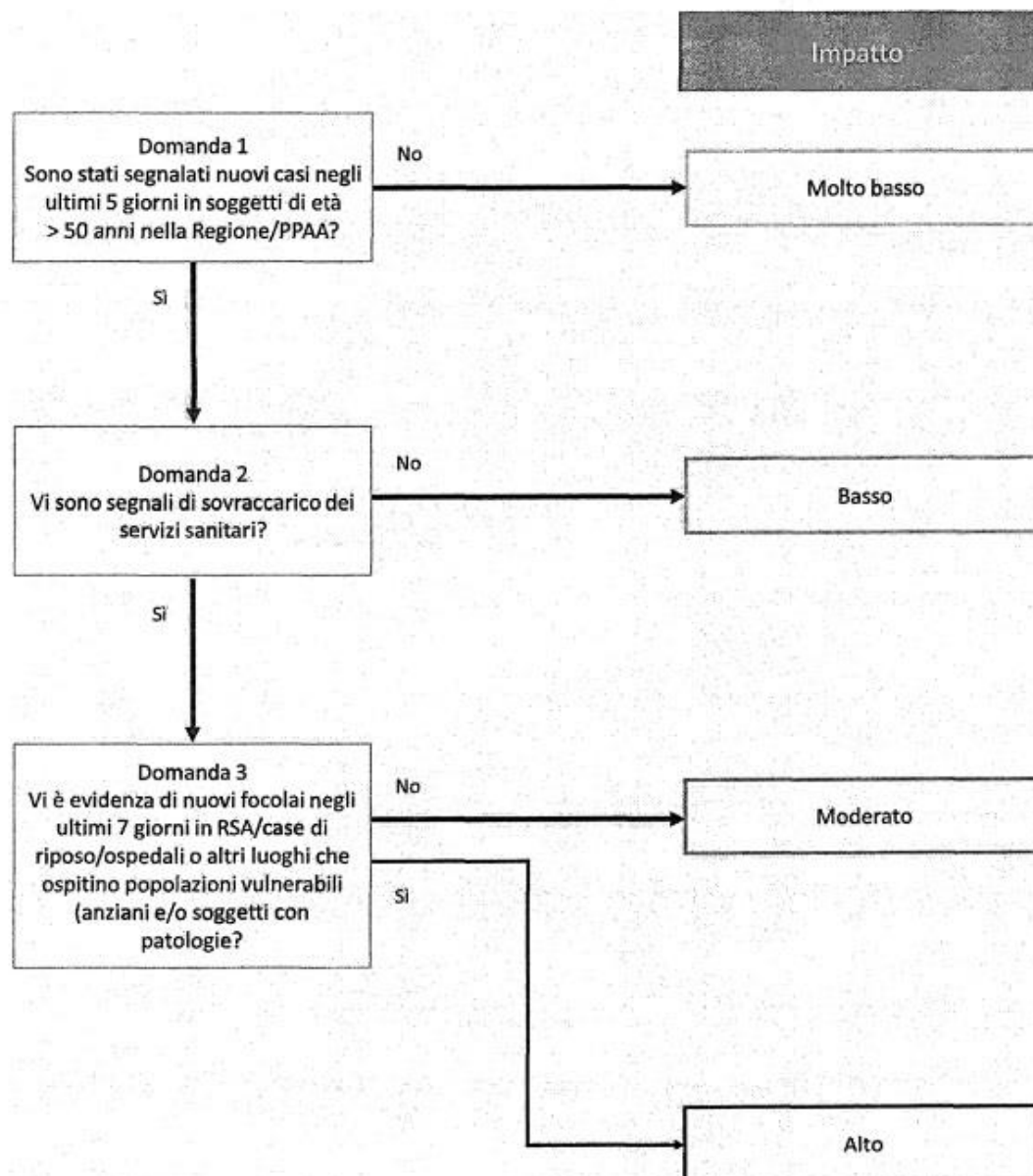


Valutazione attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020 nelle attività svolte all'interno dell'Ateneo Università degli Studi Roma Tre

- RT Lazio 1.3 (Report ISS aggiornato al 12 novembre 2021)
- Aumento di incidenza (89 casi su 10 000) non sovraccarico del SSN
- % occupazione terapia intensiva da pazienti COVID - Regione Lazio 5.7%
- TREND IN AUMENTO
- **PROBABILITA' MODERATA**

Attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020

algoritmo di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento



Valutazione attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020 nelle attività svolte all'interno dell'Ateneo Università degli Studi Roma Tre

- RT Lazio 1.3 al 12 novembre 2021
- Aumento di incidenza (89 casi su 10 000) ma non sovraccarico del SSN
- % occupazione terapia intensiva da pazienti COVID - Regione Lazio 5.7%
- Alcuni segnali di sovraccarico del SSN
- **IMPATTO MODERATO**

Attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020

Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto

Probabilità Impatto	Molto Basso	Bassa	Moderata	Alta
Molto Basso	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto

Valutazione attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020 nelle attività svolte all'interno dell'Ateneo Università degli Studi Roma Tre

Matrice di Attribuzione:

- Probabilità MODERATA: Impatto MODERATO
- RISCHIO MODERATO

2.4 Attività di monitoraggio Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione – secondo Rapporto ISS COVID-19 • n. 33/2020 e successivo aggiornamento Rapporto ISS COVID n.11/2021 del 18 aprile 2021

Livello di rischio in ambiente in relazione alla modalità di utilizzo e alla probabilità di presenza di un soggetto positivo al SARS-CoV-2

		Probabilità di presenza di un soggetto infetto*			
		Molto bassa	Bassa	Moderata	Alta**
Utilizzo di mascherine con presenza di personale preposto alla vigilanza del corretto utilizzo	1. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Molto basso	Basso	Moderato
	2. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Presenza di occupanti occasionali.	Molto basso	Basso	Moderato	Moderato
	3. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Basso	Moderato	Alto
	4. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Presenza di occupanti occasionali.	Molto basso	Moderato	Alto	Molto alto
	5. Attività che non consentono il rispetto della distanza interpersonale	Le condizioni di rischio richiedono una specifica valutazione			
Assenza di personale preposto alla vigilanza del corretto utilizzo delle mascherine	1. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Basso	Moderato	Alto
	2. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Presenza di occupanti occasionali.	Molto basso	Moderato	Moderato	Alto
	3. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Moderato	Alto	Molto Alto
	4. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Presenza di occupanti occasionali.	Basso	Alto	Molto alto	Molto alto
	5. Attività che non consentono il rispetto della distanza interpersonale	Le condizioni di rischio richiedono una specifica valutazione			

* Riferimento a DM Salute 30/04/2020

** Presenza di persone provenienti da altre Regioni/Province Autonome

Valutazione attività di monitoraggio secondo il Rapporto ISS COVID-19 n.33 del 2020 nelle attività svolte all'interno dell'Ateneo Università degli Studi Roma Tre

- Probabilità di presenza di un soggetto infetto (riferimento DM Salute 30 aprile 2020) [MODERATO]
- Utilizzo di mascherine. Presenza di personale preposto alla vigilanza delle norme e per la mobilità degli studenti. Controllo accesso per prenotazioni aule
- Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita (Uffici)
- Ambiente con mobilità libera nel rispetto della distanza interpersonale. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti (Aule con prenotazione obbligatoria online di studenti registrati)
- Livello di Rischio: Moderato per uffici condivisi da più persone
- Livello di Rischio: Moderato per aule
- Livello di Rischio: Moderato per congressi, convegni, altri eventi non controllabili. Livello di aggregazione 1.5.

3. STRATEGIE DI PREVENZIONE

Sulla base di tale approccio di matrice di rischio si possono adottare una serie di misure atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori. La gestione della prima fase emergenziale ha permesso di acquisire esperienze prevenzionali che possono essere utilmente sviluppate nella seconda fase. Nella prima fase si sono attuate, infatti, una serie di misure organizzative di prevenzione e protezione rese necessarie nel contesto emergenziale per garantire il lavoro in sicurezza per i settori produttivi che hanno continuato ad operare, misure peraltro già richiamate dal "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro".

Nell'ottica di un approccio partecipato ed integrato all'attuazione delle procedure individuate, è imprescindibile il coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione aziendale, medico competente, RSPP, RLS/RLST, nel coadiuvare il datore di lavoro in un puntuale monitoraggio dell'attuazione attenta e responsabile delle suddette misure, rilevando che solo la partecipazione consapevole ed attiva dei lavoratori potrà esitare in risultati efficaci con importanti ripercussioni positive anche all'esterno del setting lavorativo. Pertanto all'interno dell'Ateneo Roma Tre è stato costituito un *Comitato di gestione e controllo* previsto nel *Protocollo Quadro Anti Contagio Coronavirus (SARS-CoV-2)* in data 7 ottobre 2020 che risulta composto:

Il comitato è costituito da:

- Direttore Generale;
- Dirigente Direzione 6;
- RSPP;
- Medico Competente;

Al comitato partecipano:

- Un rappresentante dei RRLSS, di intesa tra loro designato;
- Un rappresentante designato dalle Organizzazioni Sindacali più rappresentative operanti in Ateneo di intesa con le RSU;

- Del comitato fa parte il prof. Paolo Visca in qualità di esperto, con funzioni consultive, come individuato nel decreto del Direttore Generale.

Il comitato opera con il fine di definire ogni utile misura necessaria al contenimento del virus secondo le indicazioni fornite dalle autorità preposte.

La vigilanza sulla corretta applicazione delle misure contenute nel presente protocollo e su eventuali ulteriori misure disposte dall'Ateneo è in capo alle figure di cui agli Artt.9 e 10 del "Regolamento di Ateneo per la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro" per gli ambiti di rispettiva competenza. I membri del comitato sono da ritenersi permanentemente convocati per tutta la durata del periodo di emergenza.

Questo comitato ha messo in atto misure di prevenzione. Tali misure possono essere così classificate: 3.1 Misure organizzative; 3.2 Misure di prevenzione e protezione; 3.3 Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.

3.1 Misure organizzative

Le misure organizzative sono estremamente importanti per molti aspetti, anche quale contributo alla prevenzione primaria e quindi nell'ottica dell'eliminazione del rischio.

Sono state analizzate le diverse realtà lavorative e per ognuna sono state individuate le misure preventive maggiormente adeguate.

3.1.1 Gestione degli spazi di lavoro

Gli spazi di lavoro sono stati rimodulati nell'ottica del distanziamento sociale compatibilmente con la natura dei processi produttivi.

Per gli ambienti dove operavano più lavoratori contemporaneamente sono state studiate postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro e in alcuni casi introdotte barriere separatorie, quali pannelli in plexiglass. Per quanto riguarda l'accesso di fornitori esterni sono stati regolamentati e definiti percorsi e tempistiche.

3.1.2 Organizzazione e orario di lavoro

Al fine anche di ridurre il contatto sociale nell'ambiente di lavoro sono state adottate soluzioni organizzative. Tra le misure organizzative già ampiamente utilizzate nella prima fase, vi sono le diverse forme di lavoro a distanza, ove compatibili, soprattutto per le attività di supporto gestionale/amministrativo. Si tratta di una modalità che si è rivelata una soluzione efficace che, nell'ambito dei servizi ed in molti settori della pubblica amministrazione, ha permesso la continuità dei processi lavorativi e, allo stesso tempo, ha contribuito in maniera sostanziale al contenimento dell'epidemia. Anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro ha costituito un utile e modulabile strumento di prevenzione.

Dal 22 ottobre 2021 tutte le attività di Ateneo sono riprese in presenza.

3.1.3 Informazione e formazione

Per mantenere la condizione di sicurezza tutti i comportamenti del personale, degli studenti e di tutti coloro che a vario titolo accedono ai locali dell'Ateneo si sono uniformati con consapevolezza, costante e collaborativa puntualità alle disposizioni del legislatore e del Protocollo Anticontagio di Ateneo.

Per quanto riguarda l'informazione preventiva l'Ateneo ha predisposto specifica cartellonistica e segnaletica affissa in tutte le sedi e ha predisposto la pubblicazione del Protocollo Anticontagio COVID 19 sul sito

istituzionale. In tale protocollo sono state fornite tutte le informazioni per la prevenzione e il contenimento della diffusione del virus COVID19

L'Ateneo ha fornito ad ogni lavoratore, incluso i lavoratori equiparati ex Art.2 del D.Lgs.81/08 s.m.i., idonei dispositivi di protezione individuale.

3.2 Misure di Prevenzione e Protezione

3.2.1 Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

In più punti, e in tutti gli accessi dell'Ateneo sono stati affissi poster/locandine/brochure che mostrano i comportamenti da seguire.

È stata prevista una sanificazione delle aule secondo la circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020 e ss.mm.ii., la mattina prima dell'apertura aule tra le ore 6.00-8.00 e in pausa intermedia tra le ore 13.00-15.00.

Inoltre è prevista una sanificazione straordinaria nel caso di registrazione di un caso COVID-19 confermato con tampone molecolare.

Sono stati posizionati dispenser a parete per igienizzazione mani all'esterno e all'interno di tutte le Aule, sale studio e sale lettura e in tutti i luoghi a maggiore frequentazione (Segreterie didattiche, Laboratori informatici etc.).

3.2.2 Rimodulazione degli spazi interni dell'Ateneo

Tutti gli spazi comuni di Ateneo: Aule, Sale Studio, Sale Lettura sono stati rimodulati secondo il protocollo di distanziamento previsto.

In ogni locale sono stati predisposti adesivi per indicare le postazioni disponibili. La capienza delle aule è stata mantenuta al 50 % con prenotazione obbligatoria sul sistema di gestione aule Gomp.

Dall'inizio del I semestre AA 2021/2022 è stato previsto un aumento della capienza all'interno delle aule universitarie in misura dell'80% della totalità dei posti disponibili (Delibera del Consiglio di Amministrazione, n. 219, Prot n. 79084 del 21/10/2021).

L'Ateneo tramite il sistema di prenotazione Aule Gomp, è in grado di tracciare tutte le presenze nei vari locali comuni.

3.3 Misure Specifiche per il contenimento di focolai epidemici

In particolare l'Ateneo degli Studi Roma Tre ha predisposto tutte le seguenti misure la fine del contenimento di eventuali focolai epidemici.

- Rimodulazione degli spazi per garantire la distanza interpersonale in tutti i locali
- Verifica periodica di tutti gli impianti di condizionamento, secondo Rapporto ISS COVID-19 • n. 33/2020 e ss.mm.ii.
- Segnaletica di sicurezza, cartellonistica informativa in tutte le sedi di Ateneo
- Posizionamento di dispenser igienizzanti mani in tutti gli spazi comuni di Ateneo
- Sanificazione quotidiana secondo protocollo COVID 19 di tutti gli ambienti di Ateneo
- Sistema di tracciamento presenze in Aule, Spazi Studio, Sale Lettura, che hanno permesso un adeguato e tempestivo tracciamento di casi COVID 19 positivi
- Costituzione di un Comitato e di un Referente COVID 19
- Tamponi molecolari per il monitoraggio di tutto il personale dell'Ateneo

4. MONITORAGGIO DEL PERSONALE DI ATENEO

IL TAMPONE RINO FARINGEO è oggi l'esame diagnostico fondamentale 1) per fare diagnosi di Covid19; 2) per definire la guarigione; 3) per individuare i portatori sani del virus. È una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore o della rinofaringe, mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un Cotton fioc (attualmente sono disponibili tamponi in materiale sintetico capaci di trattenere molto più materiale organico rispetto ai tamponi di ovatta). Dal materiale biologico viene effettuata l'estrazione e la purificazione dell'RNA per la successiva ricerca dell'RNA virale utilizzando una metodica molecolare rapida: Reverse Real-Time PCR (RT-PCR).

IL TAMPONE ANTIGENICO RAPIDO è utilizzato per un rapido screening. La positività va sempre confermata con il Tampone rino faringeo molecolare

L'Ateneo ha predisposto un padiglione per effettuazione **di TAMPONE RINO FARINGEO** a tutto il personale, su base volontaria. Tale screening viene ripetuto con una cadenza di 15giorni.

5. VACCINAZIONE DEL PERSONALE DI ATENEO

Il personale di Ateneo è stato inserito nella campagna vaccinale.

Alla data di Giugno 2021 la maggioranza del personale di Ateneo ha concluso il ciclo vaccinale.

6. CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19

Dal 1° settembre 2021 e fino al termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, a chiunque acceda all'Ateneo è fatto obbligo di possedere, in corso di validità, e di esibire la certificazione verde COVID-19 (c.d. *Green Pass*) o il certificato medico di esenzione dalla campagna vaccinale, sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute, o una certificazione vaccinale o di guarigione rilasciata da Stati Terzi riconosciuta dallo Stato Italiano.

Il *Green Pass* certifica una delle seguenti condizioni:

- avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2 (completo ciclo vaccinale o vaccino monodose);
- avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2 (solo prima dose);
- avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2;
- effettuazione di test antigenico rapido con esito negativo al virus SARS-CoV-2 effettuato nelle quarantotto ore precedenti all'accesso all'Ateneo;
- effettuazione di test molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2 nelle settantadue ore precedenti all'accesso all'Ateneo.

Nei casi in cui la certificazione verde COVID-19 non sia stata generata e non sia stata rilasciata all'avente diritto in formato cartaceo o digitale, le disposizioni suddette si intendono comunque rispettate a seguito della presentazione da parte dell'interessato di un certificato rilasciato dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria che ha effettuato la vaccinazione o dal medico di medicina generale dell'interessato (art.1, comma 6, testo coordinato del DL 111/2021).

Il possesso del Green pass non è, a legislazione vigente, oggetto di autocertificazione (DPCM 12 ottobre 2021). Inoltre, il possesso della certificazione verde non fa comunque, venir meno gli obblighi di isolamento e di comunicazione che incombono al soggetto che dovesse contrarre il COVID-19 o trovarsi in quarantena.

Per l'emissione della Certificazione verde COVID-19 sono validi i vaccini approvati dall'Agenzia europea per i medicinali (EMA) e dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Nell'ambito del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, ad oggi quattro sono i vaccini accettati in Italia:

- Comirnaty (PfizerBioNtech);
- Spikevax (Moderna);
- Vaxzevria (AstraZeneca);
- COVID-19 Vaccine Janssen (Janssen-Johnson & Johnson).

Per il riconoscimento di equivalenza di vaccini anti SARS-CoV-2/COVID somministrati dalle autorità sanitarie nazionali competenti estere, i seguenti vaccini sono riconosciuti come equivalenti a quelli effettuati nell'ambito del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2:

- vaccini per i quali il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio è lo stesso dell'Unione Europea (Circolare del Ministero della Salute del 23 settembre 2021, n. 42957, all. 1);
- Covishield (Serum Institute of India), prodotti su licenza di AstraZeneca;
- R-CoVI (R-Pharm), prodotto su licenza di AstraZeneca;
- COVID-19 vaccine-recombinant (Fiocruz), prodotto su licenza di AstraZeneca.

Tali vaccini sono considerati validi ai fini dell'emissione della Certificazione verde COVID-19 a favore dei cittadini italiani (anche residenti all'estero), dei loro familiari conviventi e dei cittadini stranieri che dimorano in Italia per motivi di lavoro o studio, indipendentemente dal fatto che siano iscritti al Servizio Sanitario Nazionale o al SASN (Assistenza Sanitaria al Personale Navigante), nonché di tutti i soggetti iscritti a qualunque titolo al Servizio Sanitario Nazionale che sono stati vaccinati all'estero contro il SARS-CoV-2.

Le certificazioni di vaccinazione rilasciate dalle autorità sanitarie nazionali competenti estere, a seguito di vaccinazione con vaccini autorizzati da EMA o con i vaccini equivalenti di cui sopra, sono considerate come equipollenti alla certificazione verde COVID-19 per le finalità previste dalla legge. Tali certificazioni dovranno riportare almeno i seguenti contenuti:

- dati identificativi del titolare (nome, cognome, data di nascita);
- dati relativi al vaccino (denominazione e lotto);
- data/e di somministrazione del vaccino;
- dati identificativi di chi ha rilasciato il certificato (Stato, Autorità sanitaria);

Le certificazioni vaccinali, in formato cartaceo e/o digitale, dovranno essere redatte almeno in una delle seguenti lingue: italiano, inglese, francese, spagnolo e tedesco. Nel caso in cui il certificato non fosse stato rilasciato in una delle cinque lingue indicate è necessario che venga accompagnato da una traduzione giurata. La validità dei certificati vaccinali è la stessa prevista per la certificazione verde COVID-19 (Certificato COVID digitale dell'UE) emessa dallo Stato italiano.

Gli stranieri, che hanno ricevuto una vaccinazione COVID 19 non accettata in Italia e non approvata dall'EMA, per accedere in Ateneo devono effettuare un tampone effettuato non oltre le 48 ore se rapido, altrimenti entro le 72 ore se molecolare.

Tuttavia, poiché la normativa in materia potrebbe subire variazioni, si raccomanda di tenere sotto controllo le indicazioni da parte del Ministero della Salute nazionale consultando il seguente link: [Ministero della Salute](#).

I soggetti esenti dalla campagna vaccinale possono accedere all'Ateneo esibendo in formato cartaceo all'addetto di controllo una idonea certificazione medica rilasciata dai centri vaccinali o dai medici di medicina generale. Tale certificazione non deve contenere dati sensibili del soggetto interessato (es. motivazione clinica della esenzione) ma soltanto:

- i dati identificativi del soggetto interessato (nome, cognome, data di nascita);
- la dicitura: "soggetto esente alla vaccinazione anti SARS-CoV-2";

- la data di fine validità della certificazione, utilizzando la seguente dicitura “certificazione valida fino al” ;
- i dati relativi al Servizio vaccinale della Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale in cui opera come vaccinatore COVID-19 (denominazione del Servizio – Regione);
- timbro e firma del medico certificatore (anche digitale);
- numero di iscrizione all’ordine o codice fiscale del medico certificatore.

Le modalità e i soggetti preposti al controllo sono indicati nel Regolamento di Ateneo (prot. N. 68485 del 9/9/21 e s.m.i.). L'accertamento può essere svolto all'accesso della struttura, a campione o a tappeto, con o senza l'ausilio di sistemi automatici: il personale preposto al controllo vieterà a chi è senza Green pass valido o che si rifiuti di esibirlo, l'accesso alla struttura, invitandolo ad allontanarsi.

Si sottolinea che il possesso del Green Pass o di certificazioni equivalenti non esonera dal rispetto delle misure di prevenzione, sicurezza e di igiene messe in atto per prevenire il contagio da SARS CoV-2 riportate di seguito e descritte nelle procedure allegate al presente Protocollo:

- È sempre obbligatorio indossare dei DPI idonei di protezione forniti dall’Università per tutto il tempo di permanenza nei luoghi di Ateneo (Protocollo Anticontagio all. [15.4](#), [15.5](#), [15.6](#), [15.7](#), [15.8](#), [15.9](#));
- È sempre consigliato praticare una frequente igiene delle mani mediante soluzione idroalcolica a disposizione nei locali o mediante lavaggio delle mani con acqua e sapone nei servizi igienici di Ateneo;
- Evitare assembramenti;
- Rispettare sempre il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro;
- Utilizzare i percorsi specifici appositamente segnalati ed individuati in ogni edificio per l’entrata e l’uscita;
- Occupare gli spazi secondo la segnaletica apposta e comunque sempre nel rispetto del distanziamento fisico;
- È vietato accedere e/o permanere nei locali dell’Ateneo a chiunque si trovi nelle seguenti condizioni:
 - ✓ in caso di positività al SARS-CoV-2;
 - ✓ in caso di disposizione in quarantena o isolamento da parte dell’autorità sanitaria;
 - ✓ in caso di disposizione del SPP di Ateneo;
 - ✓ in presenza di febbre, temperatura corporea uguale e/o superiore ai 37,5 °C; chiunque acceda all’Ateneo può essere sottoposto a screening della temperatura corporea mediante termo scanner dal personale di portineria.
 - ✓ se si ha consapevolezza di aver avuto contatti nei 14 giorni precedenti con persone positive al virus;
 - ✓ in presenza di qualsiasi sintomo simil influenzale (tosse, febbre, raffreddore in particolare nella fase della rinorrea ossia “naso gocciolante”, anosmia ossia “perdita dell’olfatto”, ageusia ossia “perdita del gusto”, cefalea, mialgia, diarrea), anche incipiente;
 - ✓ in caso si provenga da uno dei Paesi/zone definite a rischio in base alla vigente normativa in materia senza essersi sottoposto alle specifiche misure preventive e profilattiche previste;

Chiunque acceda ai locali dell’Ateneo accetta ipso facto le norme comportamentali e prescrittive previste dal presente protocollo ed attesta per fatti ed atti concludenti di non trovarsi in nessuna delle condizioni ostatiche sopra indicate.

7. Richieste Normative

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

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

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

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

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

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

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

In particolare, il datore di lavoro:

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

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, applicabile per le docce 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	Per i servizi essenziali attivi sono disponibili mascherine FFP2/FFP3 e guanti usa e getta in nitrile
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:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
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	Mascherine di tipo chirurgico e guanti usa e getta in nitrile
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze	Non applicabile

8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Parte della valutazione del rischio è già stata condotta nei precedenti paragrafi.

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

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

Pertanto si opta per una composizione di valutazione dei rischi suddivisa per SCENARI STANDARD, di agile lettura e di rapida applicazione al mutare degli eventi. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione del presente DVR, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza dell'azienda al variare delle condizioni. L'eventuale modifica dello scenario di appartenenza può pertanto essere deciso e reso evidente ai fatti (compresa la "data certa") anche non mediante la ristampa in sequenza del presente fascicolo, ma mediante comunicazione scritta tracciabile da parte del datore di lavoro, da allegarsi al presente fascicolo. Tale eventuale cambio di scenario, quando legato al passaggio ad uno scenario più stringente, dovrà essere corroborato dai fatti oggettivi afferenti allo scenario medesimo.

Composizione degli scenari di cui alle pagine successive.

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

Per definire lo scenario di diffusione del contagio si è deciso di procedere differenziando le attività svolte negli ambienti di lavoro dell'Ateneo

9. VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN ATTIVITA' DI ATENEIO

Assunta come metodologia di valutazione la metodologia di valutazione integrata proposta dall'INAIL nel "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro", considerate le misure già adottate dall'Ateneo al fine di prevenire la diffusione del Virus SARS-CoV-2, considerate le fattispecie rappresentative delle attività, si procede, di seguito, nella quantificazione e valutazione del rischio per le specifiche attività e nell'individuazione, nel proseguo del presente documento, delle misure preventive e protettive a tal fine applicabili.

ATTIVITA'	E	P	A	CLASSE DI RISCHIO
ATTIVITA' DIDATTICA IN PRESENZA	3	2	1,3	MODERATO
ATTIVITA' DI LABORATORIO DIDATTICO INDOOR	3	2	1,3	MODERATO
ATTIVITA' DI LABORATORIO DIDATTICO OUTDOOR	3	1	1	BASSO
ATTIVITA' DI ESAME IN PRESENZA	3	2	1	BASSO
ATTIVITA' DI UFFICIO	3	2	1,3	MODERATO
ATTIVITA' DI RICEZIONE UTENTI	3	2	1,3	MODERATO
ATTIVITA' NEGLI SPAZI COMUNI	3	2	1,5	MODERATO
ATTIVITA' DI CONVEGNI, CONGRESSI, ED EVENTI AD ESSI ASSIMILABILI	3	2	1,5	MODERATO
ATTIVITA' DI SVOLGIMENTO PROVE DI CONCORSO	3	2	1	BASSO
TRASPORTO CON MEZZO PROPRIO	3	1	1	BASSO
TRASPORTO CON SERVIZIO A CURA DELL'ATENEIO	3	2	1,3	MODERATO

Legenda: E= Esposizione P= Prossimità A= Aggregazione

Per valutazione E=Esposizione vedere pag. 18 e tabella Analisi del Rischio fonte ISS (pag. 19)

Sulla base della valutazione effettuata, considerando tutti gli indicatori decisionali (pag.19) come da DL n.105 23 luglio 2021 è possibile classificare il rischio generale da contagio in Ateneo, per la maggior parte delle attività come **MODERATO**

SCENARIO 1 – BASSA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali non siano presenti, nell'intera provincia, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire "bassa" la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione:

- Informazione a tutti i lavoratori in merito al rischio, mediante diffusione capillare dell'opuscolo di cui all'Allegato 1 del presente documento;
- Affissione, in uno o più punti visibili della sede di lavoro, nonché nei servizi igienici e nelle mense e/o zone ristoro, del "decalogo" estraibile dall'Allegato 1 del presente documento. Tale manifesto dovrà essere sostituito quando dovesse essere emesso un similare ritenuto dalle autorità più aggiornato o più completo;
- Affissione, nei servizi igienici aziendali, nei pressi dei lavamani, nonché nelle mense e/o zone ristoro ove siano presenti lavandini, delle "istruzioni grafiche per il lavaggio delle mani" estraibile dall'Allegato 1 del presente documento;
- Stretto controllo sugli accessi esterni (intesi come fornitori e/o appaltatori), per la limitazione al minimo dei contatti con i propri lavoratori. Se necessario, dotazione agli stessi di mascherina chirurgica;
- Allontanamento immediato dal lavoro di qualunque lavoratore manifesti sintomi ascrivibili a quelli del coronavirus e interdizione per lo stesso al rientro al lavoro fino ad accertata negatività rispetto al virus o a completa guarigione.

Inoltre, si applicano le misure dello scenario seguente nella misura in cui, indipendentemente dalla situazione di diffusione geografica, insistano sull'azienda / Ente condizioni intrinseche e particolari che impongano uno scenario più restrittivo o qualora il Datore di Lavoro lo ritenga necessario.

Ambiente	Funzioni	Attività	Misure di prevenzione generali e Tipo di DPI
Didattica		Esami in presenza	Gli esami di profitto e di laurea potranno essere svolti in presenza nel rispetto delle linee guida MIUR, garantendo altresì agli studenti che lo richiedano lo svolgimento delle stesse anche in modalità a distanza. Prenotazione obbligatoria online Entrate contingentate e percorsi specifici appositamente segnalati ed individuati Misure di distanziamento interpersonale; Utilizzo di mascherina chirurgica per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche
Didattica		Lezioni in aula	Attività formative e curricolari si potranno svolgere in presenza previa prenotazione attraverso la piattaforma GOMP, limitando l'accesso fino ad un massimo dell'80% della capienza aula. Accesso consentito previa prenotazione su apposito sistema informatico. Entrate contingentate e percorsi specifici appositamente segnalati ed individuati. Utilizzo di mascherina chirurgica per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche
Didattica		Attività di laboratorio didattico/di ricerca indoor	Attività formative e curricolari si potranno svolgere in presenza rendendo possibile la fruizione anche da remoto, previa prenotazione attraverso la piattaforma Gomp, limitando l'accesso fino al numero massimo delle postazioni contrassegnate da apposita segnaletica e non più del 50% dei posti disponibili. Attività laboratoriali, le esercitazioni, i tirocini professionalizzanti e le attività esperienziali potranno svolgersi in presenza nel rispetto linee guida del Comitato Regionale di Coordinamento delle Università del Lazio. Entrate contingentate e percorsi specifici appositamente segnalati ed individuati Utilizzo di mascherina chirurgica per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche
Didattica		Attività di laboratorio didattico/di ricerca outdoors	Screening della temperatura corporea autonomo kit anti contagio composto da: 1 flacone di soluzione idroalcolica, 5 paia di guanti monouso, 2 mascherine chirurgiche; sacchetto in plastica per rifiuti con chiusura per lo smaltimento dei DPI forniti.

Attività d'ufficio (uffici condivisi)			Mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra le singole postazioni di lavoro, ove ciò non può essere garantito è sempre obbligatorio per i lavoratori l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie aeree. Nel caso i locali siano dotati di finestre queste devono essere aperte almeno due volte al giorno per almeno 10 minuti Mascherina chirurgica Maschera facciale con visiera
Attività di ricezione utenti		Attività ricezione utenti e front office	Postazioni di lavoro organizzate per garantire sempre il mantenimento di almeno 1 metro di distanza sia tra i lavoratori, sia tra gli utenti Pannelli per prevenire il contagio tramite droplet degli operatori e degli utenti Mascherina FFP2 Maschera facciale con visiera
Attività comune in sala lettura/biblioteca/ open space in Dipartimento		Attività in spazi condivisi	Accesso consentito previa prenotazione su apposito sistema informatico; richiesta in prestito e la restituzione dei volumi gestiti da remoto programmando data e ora di ritiro/riconsegna Distanza interpersonale di almeno 1 metro; utilizzare esclusivamente le sedute utilizzabili ed appositamente segnalate Mascherina chirurgica Gli addetti al servizio di ritiro dei testi in riconsegna, oltre alla mascherina chirurgica, devono utilizzare i guanti monouso ovvero provvedere alla ripetuta disinfezione delle mani I volumi restituiti saranno mantenuti in luogo separato in modo da assicurare la dovuta quarantena (minimo di 48/72 ore) Per la consultazione della documentazione cartacea (in loco) deve essere garantita, da parte degli utenti, la pulizia delle mani all'entrata e all'uscita dalla sala, mediante lavaggio con acqua e sapone o gel idroalcolico, l'utilizzo di mascherina chirurgica e di guanti
Attività di svolgimento prove concorso			Per le misure organizzative e misure igienico-sanitarie si fa riferimento al Protocollo della Funzione Pubblica per lo svolgimento dei concorsi del 3 febbraio 2021 e validato dal Comitato tecnico Scientifico nella seduta del 29 marzo 2021 Introduzione della Certificazione Verde (Decreto Legge 6 agosto 2021 n.111) per la partecipazione a concorsi.

<p>Attività di convegni/congressi/ eventi/convention aziendali ed eventi ad essi assimilabili (Conferenza Regioni e Province Autonome- Linee guida per le riaperture delle attività economiche Produttive e ricreative)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Introduzione della Certificazione Verde</u> COVID-19 (Decreto Legge 6 agosto 2021 n.111) per la partecipazione/ingresso ad attività di convegni, congressi ed eventi ad essi assimilabili. <p><u>Devono essere rispettate le seguenti condizioni</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il numero massimo dei partecipanti all'evento dovrà essere valutato dagli organizzatori in base alla capienza degli spazi individuati, per poter ridurre l'affollamento e assicurare il distanziamento interpersonale. - Riorganizzazione degli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita. - Predisposizione di una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso. - Promozione dell'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare i processi organizzativi e partecipativi (es. sistema di prenotazione, pagamento tickets, compilazione di modulistica, stampa di sistemi di riconoscimento, sistema di registrazione degli ingressi, effettuazione di test valutativi e di gradimento, consegna attestati di partecipazione) al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della privacy mantenere un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. La postazione dedicata alla segreteria e accoglienza, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Consentire l'accesso solo agli utenti correttamente registrati. - Rilevazione della temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C. - Nei guardaroba, gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti in appositi sacchetti porta abiti. - È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. biglietteria, sale, aule, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente. - Nelle sale convegno, garantire l'occupazione dei posti a sedere in modo da favorire il distanziamento minimo di almeno 1 metro; tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet. Il tavolo dei relatori e il podio per le presentazioni dovranno essere riorganizzati in modo da consentire una distanza di sicurezza che consenta a relatori/moderatori di intervenire senza l'uso della mascherina. - I dispositivi e le attrezzature a disposizione di relatori, moderatori e uditori (es. microfoni, tastiere, mouse, puntatori laser, etc) devono essere disinfettati prima dell'utilizzo iniziale verificando che siano disconnessi dal collegamento elettrico. Successivamente devono essere protetti da possibili contaminazioni da una pellicola per uso alimentare o clinico da sostituire possibilmente ad ogni utilizzatore. - Tutti gli uditori e il personale addetto all'assistenza (es. personale dedicato all'accettazione, personale tecnico, tutor d'aula), considerata la condivisione prolungata del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni igienizzanti. - Nelle aree poster, riorganizzare gli spazi in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi, e promuovere la fruizione in remoto del materiale da parte dei partecipanti. Eventuali
--	--

	<p>materiali informativi e scientifici potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nelle aree espositive, riorganizzare gli spazi tra le aree dei singoli espositori in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi ai singoli stand. Eventuali materiali informativi, promozionali, gadget potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali. - Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack). - Deve essere favorito il ricambio d'aria 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".
--	---

OPERATORI SERVIZIO PORTINERIA			
Portinerie dotate di vetro schermante	Informazioni Controllo documenti visitatori e consegna badge	<i>Intervista ma senza contatto e fornitura badge</i>	Non è richiesto uso di DPI respiratori ma la loro fornitura per eventuali spostamenti movimenti o momenti in cui escono dalla portineria guanti monouso e Kit locale di sanificazione delle superfici e delle mani

AUTISTA			
AUTO DI SERVIZIO	Guida auto di servizio	<i>Trasporto persone</i>	Salviettine monouso Kit sanificazione delle mani Mascherina FFP2 Guanti monouso Ventilazione: lasciare i finestrini aperti negli spostamenti. Alla fine di ogni utilizzo gli utilizzatori dovranno procedere ad igienizzare le maniglie d'apertura, lo sterzo, le leve dei comandi, le leve del cambio, l'aggancio della cintura di sicurezza con le salviettine monouso o i prodotti a disposizione a bordo di ogni autovettura

OPERATORI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE			
Servizio Prevenzione e Protezione		<i>Accoglienza, e attività di coordinazione delle visite mediche, Sorveglianza Sanitaria Obbligatoria</i>	Mascherina FFP2

OPERATORI DELL'AREA TECNICA			
Addetti Area Tecnica		<i>Sopralluoghi nei diversi locali dell'Ateneo. Coordinazione anche con personale di appalti esterni</i>	Mascherina FFP2

SCENARIO 2 – MEDIA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali siano presenti, nella provincia, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire “**media**” la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione:

- Tutte le misure indicate per Scenario 1;
- Dotazione di dispenser distributori di igienizzante alcolico per le mani agli ingressi aziendali, con cartello indicante la necessità di disinfezione delle mani all'ingresso presso la sede di lavoro (valido anche per l'ingresso di utenti esterni);
- Uso di guanti in lattice monouso da parte dei lavoratori che debbano interagire con materiali / prodotti da scaffale, permanentemente esposti alla clientela;
- Una attenta e puntuale valutazione delle eventuali ulteriori azioni da mettere in atto per lavoratori fragili
- Dotazione di disinfettanti per superfici a base alcolica > del 60% e panni di carta usa e getta, al minimo per le postazioni/uffici destinati ad accogliere utenti esterni;
- Limitazione al minimo indispensabile di attività di front office nei confronti di utenti esterni: si preferiranno, ove possibile, gestioni telefoniche. Ove non possibile, saranno valutate opzioni di front office con predilezione delle postazioni munite di vetro di protezione.
- Ove necessaria l'attività di accoglienza utenti esterni, firma di nuovi contratti, borse di collaborazione etc è sempre obbligatorio l'utilizzo della mascherina di tipo FFP2
- Al fine di evitare assembramenti, ove ritenuto necessario, potranno essere scaglionati gli orari di entrata e d'uscita del personale;
- Le strutture direzionali e dirigenziali di Ateneo collaborano tra loro al fine di coordinare, in caso se ne palesi la necessità, ogni misura atta ad evitare assembramenti in entrata ed uscita;
- Negli spazi comuni (corridoi, servizi igienici, locali ristoro) e negli uffici condivisi è sempre obbligatorio indossare la mascherina di protezione fornita dal Datore di Lavoro;
- Nell'utilizzo delle autovetture aziendali è sempre obbligatorio l'utilizzo della mascherina di protezione di tipo FFP2

Inoltre, si applicano le misure dello scenario seguente nella misura in cui, indipendentemente dalla situazione di diffusione geografica, insistano sull'azienda / Ente condizioni intrinseche e particolari che impongano uno scenario più restrittivo o qualora il Datore di Lavoro lo ritenga necessario.

SCENARIO 3 – ELEVATA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali siano presenti, nelle limitrofe città, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire “**elevata**” la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione:

- Tutte le misure indicate per Scenario 2;
- Predisposizione di cestini dedicati per la raccolta di fazzoletti usa e getta ed altri similari utilizzati per l'espulsione di liquidi biologici (soffi nasali, saliva ecc.), da smaltirsi poi alla stregua di rifiuti biologici;
- Accurata valutazione di concessione di modalità di lavoro quali smart working, telelavoro ecc., acquisito il parere del consulente del lavoro per le dinamiche contrattuali e salariali, se non già definite in appositi decreti nazionali;
- Fornitura, ai soli lavoratori interessati ad attività di front-office, di maschere facciali filtranti di categoria FFP2 o FFP3, marchiata EN 149. Per l'uso di tali maschere, si consegnerà ad ogni lavoratore interessato, unitamente alla maschera, la nota informativa presente in Allegato 2, che il lavoratore tratterà in copia lasciando all'azienda l'originale sottoscritto.
- Messa a disposizione di mascherine monouso di tipo chirurgico (ovvero prive di filtro) per tutti gli accessi esterni, mediante predisposizione di un dispenser agli ingressi delle sedi di lavoro.

Inoltre, si applicano le misure dello scenario seguente nella misura in cui, indipendentemente dalla situazione di diffusione geografica, insistano sull'azienda / Ente condizioni intrinseche e particolari che impongano uno scenario più restrittivo o qualora il Datore di Lavoro lo ritenga necessario.

SCENARIO 4 – MOLTO ELEVATA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali siano presenti, nella medesima città della sede di lavoro, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire “molto elevata” la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione:

- Tutte le misure indicate per Scenario 3;

ALLEGATO 1 – OPUSCOLO INFORMATIVO

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.

Sintomi

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

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

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

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

Trasmissione

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo;
- contatti diretti personali;
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

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

Nuovo coronavirus: il punto sui meccanismi di trasmissione

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

Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria, non quella da superfici contaminate. E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus. Per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

Le malattie respiratorie normalmente non si trasmettono con gli alimenti. Anche qui il rispetto delle norme igieniche è fondamentale.

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Il trattamento è basato sui sintomi del paziente e la terapia di supporto può essere molto efficace. Terapie specifiche sono in fase di studio.

Prevenzione

È possibile ridurre il rischio di infezione, proteggendo se stessi e gli altri, seguendo alcuni accorgimenti:

Proteggi te stesso

Lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzione alcolica (dopo aver tossito/starnutito, dopo aver assistito un malato, prima durante e dopo la preparazione di cibo, prima di mangiare, dopo essere andati in

bagno, dopo aver toccato animali o le loro deiezioni o più in generale quando le mani sono sporche in qualunque modo).

In ambito assistenziale (ad esempio negli ospedali) segui i consigli degli operatori sanitari che forniscono assistenza.

Non è raccomandato l'utilizzo generalizzato di mascherine chirurgiche in assenza di sintomi.

Proteggi gli altri

- Se hai una qualsiasi infezione respiratoria copri naso e bocca quando tossisci e/o starnutisci (gomito interno/fazzoletto);
- Se hai usato un fazzoletto buttalo dopo l'uso;
- Lavati le mani dopo aver tossito/starnutito.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se sospetti di aver contratto il nuovo coronavirus e presenti sintomi quali tosse o starnuti o se ti prendi cura di una persona con sospetta infezione da nuovo coronavirus (viaggio recente in Cina e sintomi respiratori). In tal caso contatta il numero gratuito 1500 istituito dal Ministero della salute.

Cosa posso fare per proteggermi?

Mantieniti informato sulla diffusione dell'epidemia, disponibile sul sito dell'OMS e adotta le seguenti misure di protezione personale:

- lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle tue mani
- mantieni una certa distanza – almeno un metro – dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
- evita di toccarti occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria.
- se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria segnalalo al numero gratuito 1500, istituito dal Ministero della salute. Ricorda che esistono diverse cause di malattie respiratorie e il nuovo coronavirus può essere una di queste. Se hai sintomi lievi e non sei stato recentemente in Cina o non sei stato in contatto con persone contagiate in Italia o non sei stato in zone ad alta diffusione del contagio, rimani a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le misure di igiene, che comprendono l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani).
- Per quanto sia difficile, per quanto sia uno sforzo, evita situazioni di aggregazione, sia sul lavoro (macchinetta del caffè o altre situazioni di pausa collettiva) sia fuori dal lavoro (cinema, stadio, museo, teatro ecc.), almeno fino a quando l'emergenza in Italia non sarà rientrata.

Se presenti sintomi come quelli descritti, informa immediatamente il Datore di lavoro se ti trovi al lavoro. Altrimenti fai una telefonata in azienda prima di andare al lavoro, se ti trovi a casa.

In base ai contenuti delle attuali leggi in vigore, il lavoratore è pregato di segnalare spontaneamente al Datore di Lavoro di essere transitato o di aver sostato nei Comuni oggetto di ordinanza a decorrere dal 1 Febbraio 2020 (cfr. DPCM 23/02/2020 Art.2). Inutile riportare in questa sede i Comuni di cui sopra, poiché in continua evoluzione. Rimani aggiornato con i siti ufficiali. Ne conseguirà che il lavoratore avrà l'obbligo privato di segnalare tale condizione al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, ai fini dell'adozione, da parte dell'autorità competente, di ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva.

Leggi bene il decalogo della pagina successiva.

Ministero della Salute
nuovo coronavirus

Dieci comportamenti da seguire

- 1** Lavati spesso le mani
- 2** Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3** Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4** Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5** Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6** Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7** Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate
- 8** I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9** Contatta il **numero verde 1500** se hai febbre o tosse e sei tornato dalla Cina da meno di 14 giorni
- 10** Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Un'ultima cosa, non ti offendere!

Sai esattamente cosa significa "lavarsi le mani"?

Rivediamolo insieme:

Con la soluzione alcolica:

1. versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
2. friziona le mani palmo contro palmo
3. friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
4. friziona bene palmo contro palmo
5. friziona bene i dorsi delle mani con le dita
6. friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
7. friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
9. una volta asciutte le tue mani sono pulite.

Con acqua e sapone:

1. bagna bene le mani con l'acqua
2. applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
3. friziona bene le mani palmo contro palmo
4. friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
5. friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
6. friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra incrociate con quelle della sinistra
7. friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
9. sciacqua accuratamente le mani con l'acqua
10. asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso
11. usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto".

Guarda con attenzione l'immagine



Ministero della Salute

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

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



CCM
Centro Nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Infezioni



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



0

Bagna le mani con l'acqua



1

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



2

friziona le mani palmo contro palmo



3

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



4

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



5

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



6

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7

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



8

Risciacqua le mani con l'acqua



9

asciuga accuratamente con una salvietta monouso



10

usa la salvietta per chiudere il rubinetto



11

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

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



World Health Organization

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.