

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.)

PRORETTORE VICARIO <i>Prof. Fabrizio De Filippis</i>		
Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione <i>Dott. Arch. Anna Perluigi</i>		
Medico competente <i>Dott.ssa Francesca Pofi</i>		
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (per presa visione)		
<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.....	13
1.5 Prevenzione.....	16
2. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE.....	17
2.1 Metodologia di valutazione integrata del Rischio- modello INAIL.....	18
2.2 Aggiornamento ISS con indicatori decisionali come da DL 23 luglio 2021 n.105.....	20
2.2 Attività di monitoraggio secondo il D.M. 30 aprile 2020.....	21
2.3 Attività di monitoraggio- Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione.....	24
3. STRATEGIE DI PREVENZIONE.....	25
3.1 Misure organizzative.....	26
3.1.1 Gestione degli spazi di lavoro.....	26
3.1.2 Organizzazione o orario di lavoro.....	26
3.1.3 Informazione e formazione.....	26
3.2 Misure di Prevenzione e Protezione.....	27
3.2.1 Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti.....	27
3.2.2 Rimodulazione spazi interni dell'Ateneo.....	27
3.3 Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.....	28
4. MONITORAGGIO PERSONALE DI ATENEO.....	29
5. VACCINAZIONE PERSONALE DI ATENEO.....	29
6. CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19.....	29
7.RICHIESTE NORMATIVE	32
8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	35
9. VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN ATTIVITA' DI ATENEO	37
SCENARIO 1 – BASSA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO.....	38
SCENARIO 2 – MEDIA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO.....	39

SCENARIO 3 – ELEVATA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO.....	45
SCENARIO 4 – MOLTO ELEVATA PROBABILITA' DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO	46

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 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

- DL 24 dicembre 2021 n. 221 “Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell’epidemia da Covid-19”
- Circolare 30 dicembre 2021 Ministero della Salute “Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)”
- Decreto Legge 229 del 30 dicembre 2021
- Decreto Legge 1 del 7 gennaio 2022
- DECRETO-LEGGE 4 febbraio 2022, n. 5
- Ordinanza del 31 gennaio 2022 del Ministero della Salute, Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Decreto-legge 4 febbraio 2022, n. 5, Misure urgenti in materia di certificazioni verdi COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività nell'ambito del sistema educativo, scolastico e formativo.
- Ordinanza del 8 febbraio 2022 del Ministero della Salute, È fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private fino al 31 marzo 2022.
- Ordinanza del 11 febbraio 2022 del Ministero della Salute, Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Sicilia, Valle d'Aosta, Veneto e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano.
- Legge del 18 febbraio 2022, n. 11 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.
- Ordinanza del 25 febbraio 2022 del Ministero della Salute, Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle Regioni Campania, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, Sicilia, Veneto e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano.

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 schedula 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
- **Rapporto ISS del 19 novembre 2021** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 26 novembre 2021** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 3 dicembre 2021** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19

- **Rapporto ISS del 10 dicembre 2021** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 17 dicembre 2021** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 7 gennaio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 14 gennaio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 21 gennaio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 28 gennaio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 4 febbraio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 11 febbraio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 18 febbraio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 25 febbraio 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 11 marzo 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 18 marzo 2022** Aggiornamento e valutazione del Rischio COVID- 19
- **Rapporto ISS del 25 marzo 2022** 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, o > 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.

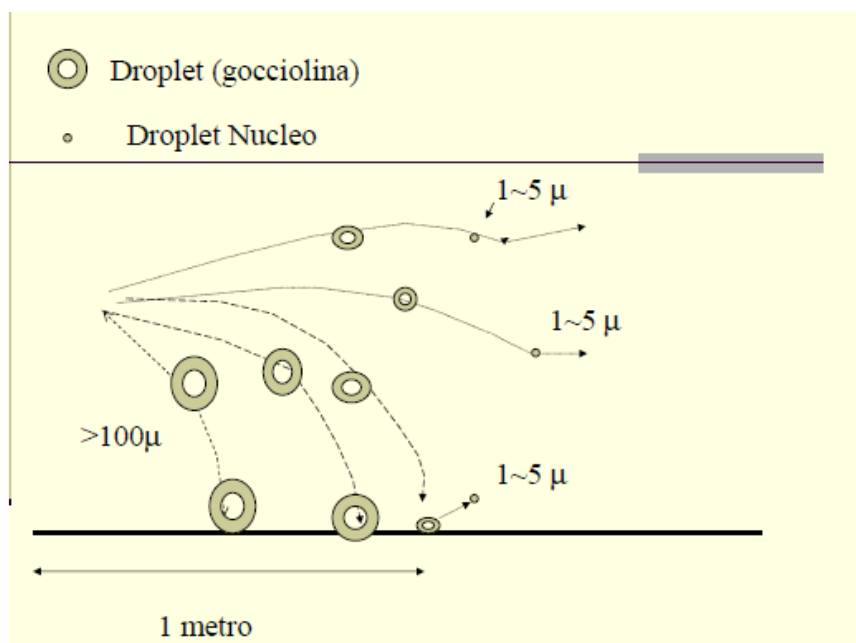
RISCHIO DI INFEZIONE DA COVID-19

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

WHO label	Lineage + additional mutations	Country first detected (community)	Spike mutations of interest	Year and month first detected	Impact on transmissibility	Impact on immunity	Impact on severity	Transmission in EU/EEA
Beta	B.1.351	South Africa	K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V	September 2020	Increased (v) (1)	Increased (v) (2, 3)	Increased (v) (4, 5)	Community
Gamma	P.1	Brazil	K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y	December 2020	Increased (v) (6)	Increased (v) (7)	Increased (v) (5)	Community
Delta	B.1.617.2	India	L452R, T478K, D614G, P681R	December 2020	Increased (v) (8)	Increased (v) (9-11)	Increased (v) (10, 12)	Community
Omicron	B.1.1.529	South Africa and Botswana	(x)	November 2021	Unclear (v) (13-15) a	Increased (v) (16)	Unclear (v) (17, 18) b	Community

La variante Omicron di SARS-CoV-2, incluse le sue sottovarianti, ha una lunga serie (circa 30) di mutazioni aminoacidiche nella proteina Spike, quella che il virus usa per entrare nelle cellule dell'ospite agganciandosi al

recettore cellulare ACE-2. Di queste mutazioni genetiche circa la metà sono specifiche di Omicron, cioè non si trovano in altre varianti di SARS-CoV-2 (comprendendo il virus iniziale, Wuhan, e le varie Alpha, Beta, Delta etc). Le mutazioni specifiche della Spike di Omicron sono raggruppate in tre “clusters”, che sembrano determinare degli importanti cambiamenti in alcune funzioni specifiche di questa proteina, tra cui l’affinità per il recettore ACE-2, la capacità di sfuggire agli anticorpi indotti artificialmente dai vaccini e/o da una infezione naturale pre-esistente, e la capacità di disporsi nelle posizioni alternative “up” e “down” (più o meno, a testa in su o a testa in giù) nel formare il trimero di Spike. Il raggruppamento (“cluster”) di mutazioni amino-acidiche tipiche di Omicron che influenza direttamente la patogenicità di questo virus si trova nella zona funzionale di Spike che comprende sia la giunzione tra la parte o subunità S1 della molecola (quella che si lega a ACE-2 tramite il cosiddetto “receptor binding domain”) e la parte S2 (quella che sta per lo più all’interno della membrana esterna del virus), dove le due subunità vengono clivate o separate tra loro, sia la parte cosiddetta N-terminale (o, se vogliamo, superiore) di S2, quella che contiene il cosiddetto “fusion domain” (dominio di fusione), che permette alla membrana virale di fondersi con la membrana cellulare durante l’ingresso del virus nella cellula ospite.

Cosa succede quando questo virus entra nelle cellule che infetta, le quali, sono le cellule delle vie respiratorie superiori e quelle del polmone profondo (in quest’ultimo caso causando la polmonite interstiziale con danno alveolare diffuso). Numerosi studi in vitro hanno dimostrato come SARS-CoV-2 usi due meccanismi tra loro molto diversi ed alternativi per entrare nella cellula dell’ospite. Il primo meccanismo si chiama “endocitosi mediata dal recettore”, che il virus usa per entrare nelle cellule del polmone profondo, e che consiste nella internalizzazione del virus dopo che si è attaccato al recettore ACE-2. Il secondo meccanismo si chiama “endocitosi mediata da fusione di membrana”, che il virus usa per entrare nelle cellule delle vie respiratorie superiori, e che consiste nella internalizzazione del virus dopo che la sua membrana esterna si è fusa con quella della cellula ospite. In particolare, si deve osservare che la “endocitosi mediata dal recettore” è facilitata da un enzima cellulare transmembranario (una serina-proteasi, per l’esattezza) chiamato TMPRSS2, che taglia la Spike in S1 e S2 (il cosiddetto “priming” della Spike) e la rende di conseguenza più brava a far entrare il virus nei polmoni. Invece la “endocitosi mediata da fusione di membrana” deve aggirare, per risultare efficace, il blocco rappresentato da una proteina cellulare anch’essa transmembranaria chiamata IFITM-1, dipendente dall’interferone di tipo I, che inibisce la fusione tra le membrane di virus e cellula necessaria per entrare nelle cellule delle alte vie respiratorie.

Omicron grazie a questo “terzo clusters” di mutazioni nella Spike di cui sopra, è diventato sostanzialmente resistente al blocco causato da IFITM-1, e quindi si è specializzato ad entrare nelle cellule respiratorie superiori usando la “endocitosi mediata da fusione di membrana” (per questo motivo, si parla di virus che si sta “raffreddorizzando”) Nel contempo, tramite le stesse sostituzioni specifiche a livello di sequenza amino-acidica, Omicron ha rinunciato alla capacità di essere processato da TMPRSS2, così perdendo l’abilità di usare come meccanismo d’ingresso nelle cellule la “endocitosi mediata dal recettore”, e quindi diventando largamente inefficace nell’infettare il polmone profondo.

Passando ai dati clinici, Omicron risulta meno severo delle varianti precedenti, ed in particolare di Delta (che tra queste era la più “cattiva”), proprio perché è meno capace di causare una malattia polmonare severa, esattamente come previsto sia dalla virologia molecolare in vitro che dagli studi sugli animali.

Da un punto di vista della biologia virale analizzata in termini evolutivisti, il fatto che Omicron abbia soppiantato così rapidamente e così universalmente le altre varianti di SARS-CoV-2, compresa la Delta, dimostra come, per questo virus, la scelta di cedere una porzione importante di patogenicità per acquisire un vantaggio

notevole in termini di trasmissibilità è stata vincente al 100%, in termini di percentuale di virus circolante, ed ovunque, visto che Omicron sta circolando in modo dominante in tutti i paesi del mondo.

Referenze:

Shuai, Nature 2022
Halfmann, Nature 2022
Zhao EID 2022
Gupta Res Sq 2022
Martin DP et al BiorXiv 2022
Willett et al. medRxiv 2022
Peacock TP et al. BioRxiv 2022
Meng, B. et al. BioRxiv 2021
Jassat W et al. SSRN Journal 2021
Davies M-A et al. medRxiv 2022

1.5 PREVENZIONE

I vaccini approvati dall'Agencia europea per i medicinali (EMA) e dall'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA), ad oggi sono cinque:

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

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 dei 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

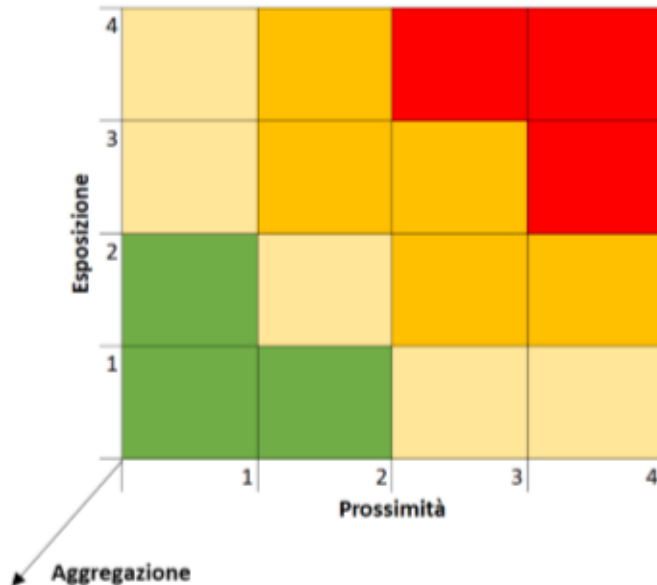
- 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per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

2 = probabilità MODERATA (Report ISS 25 marzo 2022), con molteplici allerte di resilienza

- RT LAZIO 1,23
- incidenza nella settimana 18-24 marzo 2022 - **Regione Lazio 1023,5%**
- % Occupazione Area Medica da pazienti COVID– **Regione Lazio 17,4%**
- % occupazione terapia intensiva da pazienti COVID (DL 23 luglio 2021 n.105) - **Regione Lazio 6%**

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

Giallo=Basso

Aggregazione

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

Matrice di rischio

Arancione=Moderato

2.2 Aggiornamento Epicentro ISS

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

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 4-10 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 11-17 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 18-24 marzo 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 24/03/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 24/03/2022
Abruzzo	580,5	872,5	1095,1	20,0%	7,2%
Basilicata	681,7	945,1	1209,0	25,7%	4,8%
Calabria	780,7	1079,3	1118,5	33,8%	6,9%
Campania	497,3	762,9	962,2	14,7%	4,6%
Emilia Romagna	335,4	450,8	577,4	10,7%	5,1%
Friuli Venezia Giulia	352,6	478,5	598,8	10,4%	1,7%
Lazio	559,3	897,9	1023,5	17,4%	6,0%
Liguria	480,7	625,3	675,5	14,8%	3,5%
Lombardia	318,3	450,3	555,9	9,2%	2,3%
Marche	752	974,4	1187,1	22,1%	3,1%
Molise	638,3	702,1	890,9	15,9%	0,0%
PA di Bolzano	723	801	795,2	12,2%	4,0%
PA di Trento	350,6	410,5	480,8	8,9%	1,1%
Piemonte	295,6	375,8	433,0	8,4%	3,7%
Puglia	694	1060,2	1352,0	20,8%	7,2%
Sardegna	602,1	868,3	861,3	19,9%	7,8%
Sicilia	698,6	898,2	929,8	24,3%	7,5%
Toscana	558,9	844,5	964,0	15,4%	5,6%
Umbria	993,4	1588,4	1548,9	30,1%	3,1%
Valle d'Aosta	255,1	287,3	318,0	9,2%	0,0%
Veneto	537,6	713,1	875,1	8,0%	2,4%

La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 4530 casi confermati comunicati nella settimana 18-24 marzo 2022 sono 840 in più a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

2.2.2 Analisi del Rischio per Regione

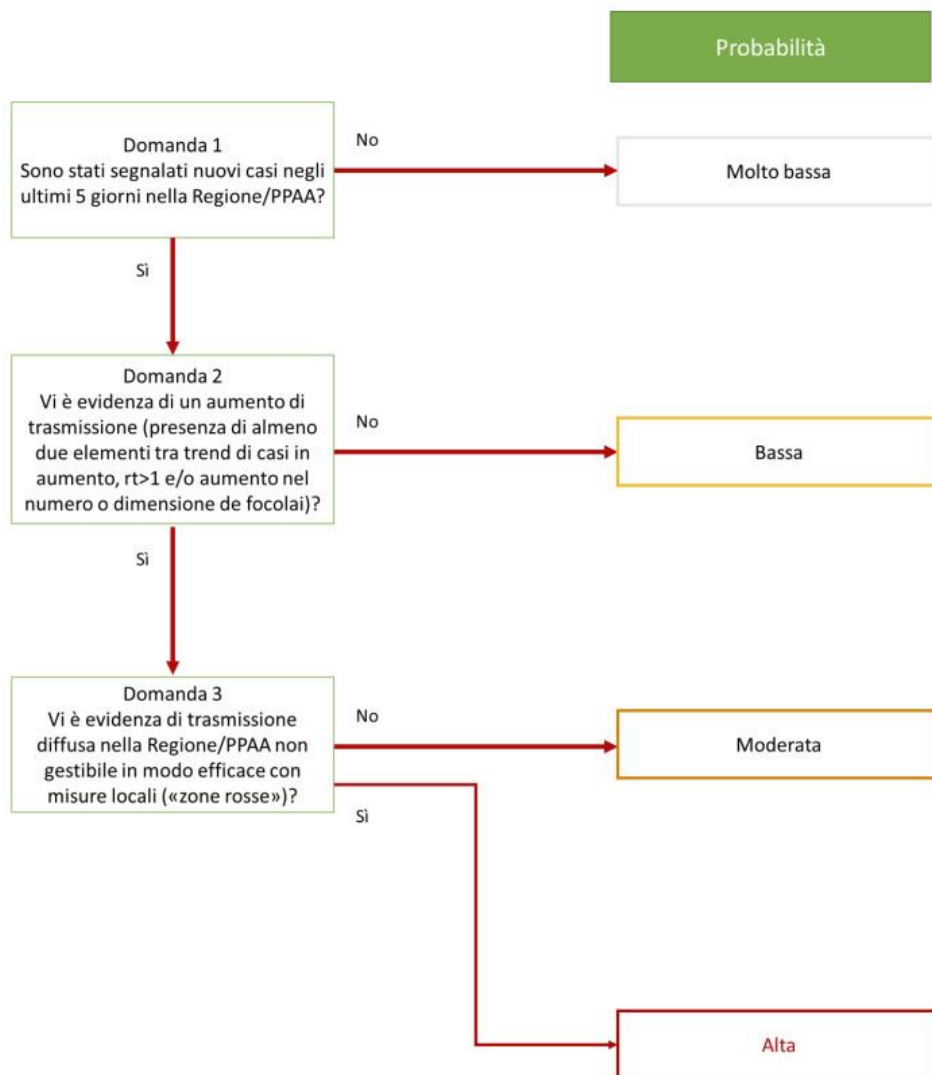
Regione.PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 9/3/2022)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	1.1 (CI: 1.04-1.16)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Basilicata	1.23 (CI: 1.06-1.4)	2	Moderata
Calabria	0.85 (CI: 0.77-0.94)	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	1.15 (CI: 1.11-1.18)	2	Moderata
Emilia-Romagna	1.11 (CI: 1.09-1.14)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)
FVG	1.08 (CI: 1.05-1.11)	2	Moderata
Lazio	1.23 (CI: 1.19-1.27)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Liguria	1.09 (CI: 1.06-1.13)	2	Moderata
Lombardia	1.14 (CI: 1.13-1.15)	2	Moderata
Marche	0.81 (CI: 0.77-0.85)	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Molise	0.78 (CI: 0.42-1.36)	1	Moderata
Piemonte	1 (CI: 0.93-1.07)	1	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.24 (CI: 1.16-1.32)	2	Moderata
PA Trento	1.02 (CI: 0.96-1.08)	1	Moderata
Puglia	1.2 (CI: 1.19-1.22)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Sardegna	1.22 (CI: 1.17-1.28)	2	Moderata
Sicilia	1.15 (CI: 1.14-1.17)	2	Moderata
Toscana	1.17 (CI: 1.16-1.19)	2	Moderata
Umbria	2.19 (CI: 2.02-2.33)	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.16 (CI: 0.86-1.48)	1	Moderata
Veneto	1.12 (CI: 1.1-1.14)	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni;

*ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale"

2.3 Attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020

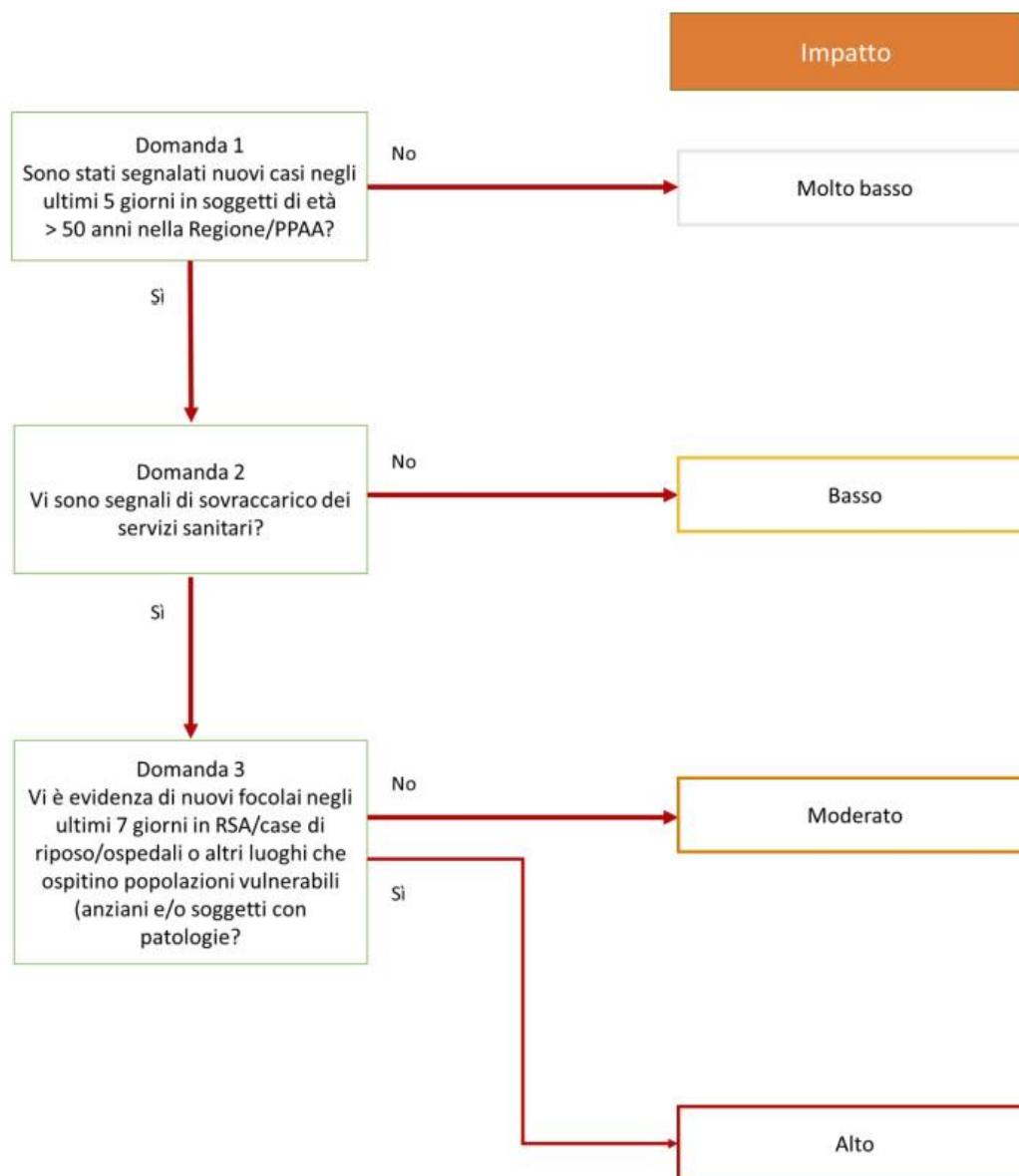
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento



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

- RT LAZIO **1,23** (Report ISS 25 marzo 2022), aumento RT nelle ultime 3 settimane
 - Aumento di incidenza (**1023** casi su 100 000)
 - % occupazione terapia intensiva da pazienti COVID - Regione Lazio 6%
- PROBABILITA' MODERATA**

Attività di monitoraggio secondo il DM 30 aprile 2020



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

- RT LAZIO **1,23** (Report ISS 25 marzo 2022), aumento RT nelle ultime 3 settimane
- Aumento di incidenza (**1023** casi su 100 000)
- % occupazione terapia intensiva da pazienti COVID - Regione Lazio 6%

IMPATTO BASSO

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 BASSO
- RISCHIO BASSO/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 mascherina chirurgica o di livello superiore. 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: Basso/Moderato per uffici condivisi da più persone
- Livello di Rischio: Basso/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.

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. 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.

Nello stato di emergenza iniziale la capienza delle aule è stata ridotta 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),

Da marzo 2022 con la riduzione dell'incidenza e del relativo rischio di contagio nelle attività (tabella pag. 37) la tendenza è di riportare la capienza delle aule alla normalità.

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.

Alla data di novembre 2021 il personale è stato invitato a sottoporsi alla terza dose booster.

6. CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19

Dal 1° settembre 2021 **e fino al 30 aprile 2022** ~~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 cinque sono i vaccini accettati in Italia:

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

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 mascherina chirurgica o di livello superiore per tutto il tempo di permanenza nei luoghi interni di Ateneo; i dispositivi di protezione devono essere indossati anche negli spazi all’aperto, ove non si riesca a mantenere il distanziamento fisico di 1 m.
- 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.
 - ✓ 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 ridurne al minimo le conseguenze	Non applicabile

8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

La composizione di valutazione dei rischi è 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.

Lo scenario di appartenenza è definito sulla base dei fattori:

- Incidenza settimanale * (Grafico n. 1 dal 20 agosto 2021 al 25 marzo 2022)
- % Occupazione Area Medica * (Grafico n. 2 dal 20 agosto 2021 al 25 marzo 2022)
- % Occupazione Terapia Intensiva * (Grafico n. 2 dal 20 agosto 2021 al 25 marzo 2022)

*I Valori della Regione Lazio sono riportati a pag. 20

GRAFICO 1

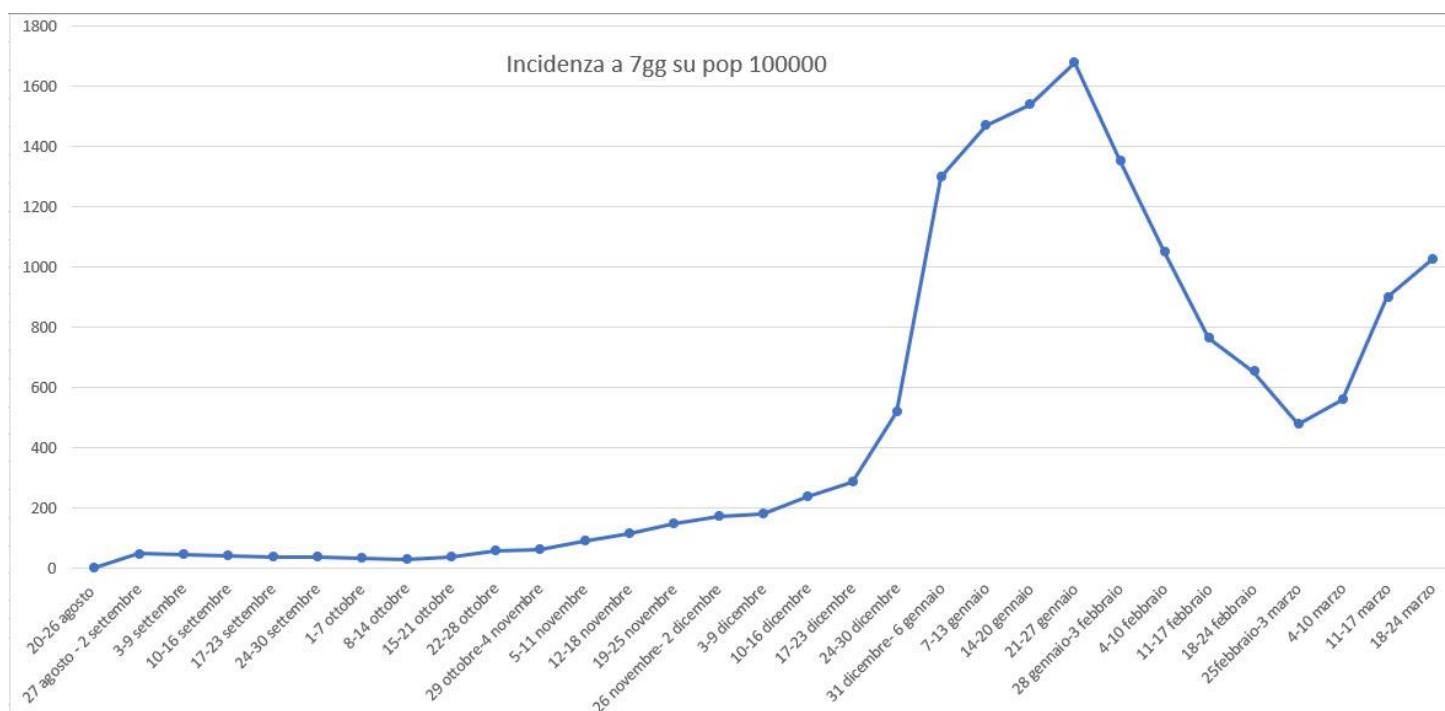
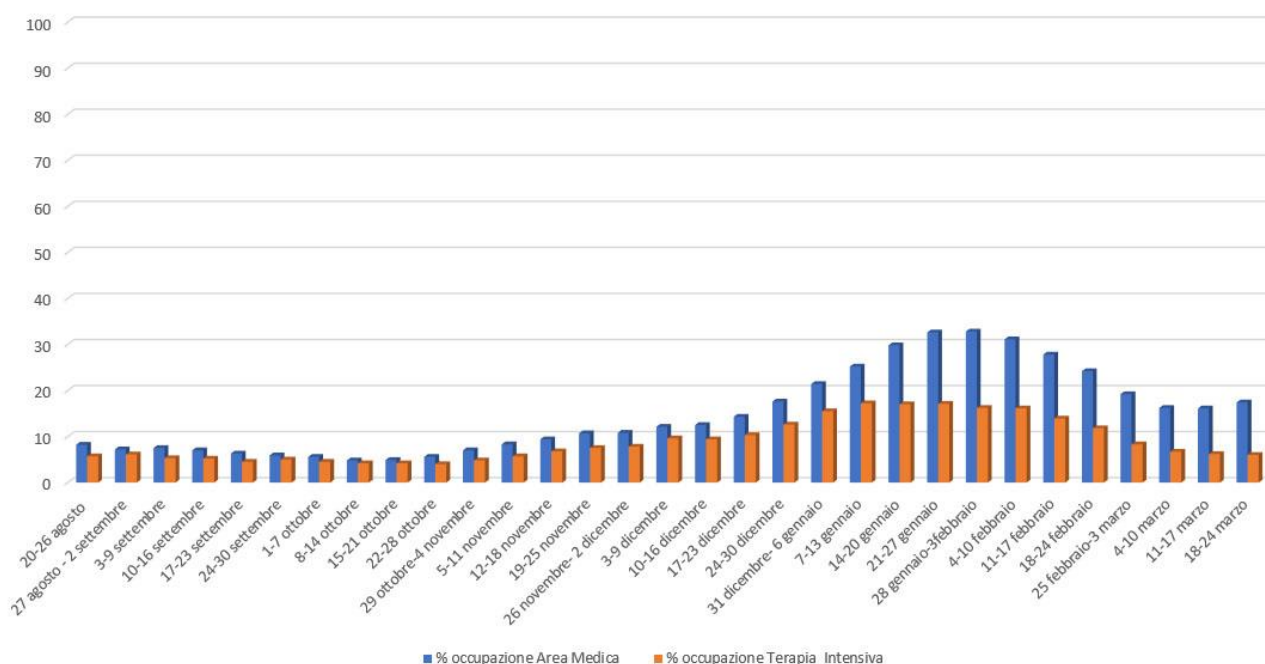


GRAFICO 2



La curva di incidenza mostra un aumento delle ultime tre settimane (Grafico 1), i livelli di occupazione di Area Medica e Terapia Intensiva (Grafico 2) di pazienti COVID mostrano un lieve incremento, lo scenario di appartenenza è pertanto così definito:

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

9. VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN ATTIVITA' DI ATENEO

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

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 **BASSO**

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.

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 chirurgica o di livello superiore.
- 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 chirurgica o di livello superiore;

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.

Attività		Misure di prevenzione generali e Tipo di DPI
Didattica	Esami in presenza	<p>L'esame viene programmato secondo le usuali modalità in presenza, stimando il numero dei prenotati sulla base degli analoghi appelli degli anni precedenti e fissando di conseguenza aula e orario di svolgimento, eventualmente prevedendo più turni e/o date differenti.</p> <p>In via residuale, si svolgeranno a distanza gli esami il cui docente sia impossibilitato a partecipare in presenza per motivi legati alla pandemia (con valutazione effettuata dal Direttore del Dipartimento, o, ove previsto, dalla competente autorità sanitaria).</p> <p>È inoltre data facoltà allo studente di richiedere di sostenere l'esame a distanza qualora lo studente sia impossibilitato a partecipare in presenza per motivi specifici e non generici legati alla pandemia; a titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) situazione di positività al contagio da covid-19, 2) stato di isolamento, 3) in attesa del risultato di un tampone a seguito di un contatto stretto, 4) comparsa di sintomatologie associabili al COVID-19 (febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare), 5) residenza in zona arancione o rossa. <p>In tal caso, lo studente deve presentare richiesta al docente titolare dell'insegnamento, via email, entro la data di chiusura delle prenotazioni, o comunque il prima possibile, richiedendo di poter sostenere l'esame in un'altra o a distanza e allegando la documentazione attestante le motivazioni non generiche poste alla base della richiesta. Il docente, valutata la documentazione presentata dallo studente, autorizza lo svolgimento dell'esame, fissandone la data. Tale data può coincidere con quella stabilita per lo svolgimento dell'esame in presenza e comunque deve essere il più possibile prossima ad essa.</p> <p>Nel caso di esame a distanza, l'esame si svolge esclusivamente nella forma del colloquio orale, tramite conferenza audio-video con l'utilizzazione del software Microsoft Teams secondo le modalità dettagliatamente disciplinate nel vademecum per la commissione e per lo studente, pubblicato nel Portale dello Studente.</p>
Didattica	Lezioni in aula	<p>Attività formative e curricolari si potranno svolgere in presenza previa prenotazione attraverso la piattaforma GOMP.</p> <p>Accesso consentito previa prenotazione su apposito sistema informatico.</p> <p>Entrate contingentate e percorsi specifici appositamente segnalati ed individuati.</p> <p>Utilizzo di mascherina chirurgica o di livello superiore per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche</p>

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 <i>Gomp</i> . 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 o di livello superiore per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche
Didattica	Attività di laboratorio didattico/di ricerca outdoor	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	Attività di ufficio in condivisione	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 chirurgica o di livello superiore 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
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 chirurgica o di livello superiore 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 o di livello superiore Gli addetti al servizio di ritiro dei testi in riconsegna, oltre alla mascherina chirurgica o di livello superiore, 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 sanificazione delle mani all'entrata e all'uscita dalla sala, mediante gel idroalcolico, l'utilizzo di mascherina chirurgica o di livello superiore.

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>	<p>Per la partecipazione è necessario il Green Pass Rafforzato (Decreto Legge 229 del 30 dicembre 2021)</p> <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 ticket, 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- 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
--	---

	<p>del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina FFP2 a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni igienizzanti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 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. • 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".
--	---

PORTIERE		
Portinerie dotate di vetro schermante	<p>Informazioni Controllo documenti visitatori e consegna badge</p>	Utilizzo di mascherina chirurgica o di livello superiore guanti monouso e Kit locale di sanificazione delle superfici e delle mani

AUTISTA		
AUTO DI SERVIZIO	<p>Trasporto persone</p>	<p>Prima di salire nell'abitacolo e durante l'utilizzo dell'autovettura per tutti gli occupanti è obbligatorio indossare il DPI respiratorio FFP2; Il posto vicino al conducente deve rimanere non occupato, nel sedile posteriore è ammesso un ospite seduto in posizione diametralmente opposta al conducente; Favorire un adeguato ricambio d'aria naturale mediante apertura dei finestrini; Dopo di ogni uso del mezzo sanificare i punti di maggior contatto (maniglie, sterzo, leve dei comandi, aggancio della cintura di sicurezza).</p>

TRASPOSTO NAVETTA	Trasporto studenti con servizio a cura dell'Ateneo	<p>Nel caso in cui il trasporto sia organizzato con navette dell'Ateneo si devono rispettare le seguenti misure atte a prevenire e ridurre il rischio da contagio per SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Il mezzo deve essere dotato di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani possibilmente collocato all'ingresso; ● L'ingresso/uscita dal mezzo, se applicabile, deve avvenire dalla porta posteriore; ● Tutti gli occupanti e l'autista devono indossare sempre, prima di salire a bordo del mezzo e sino all'uscita dallo stesso, mascherina FFP2; ● I posti a sedere sono riorganizzati nel rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro. Le sedute utilizzabili e la capienza massima delle navette sono indicate con apposita segnaletica; ● All'ingresso del mezzo è affissa apposita informativa sulle misure anti-contagio da mettere in atto; ● Durante il viaggio l'aerazione dell'abitacolo deve essere garantita attraverso l'apertura dei finestrini; È sempre consigliato non utilizzare l'impianto di climatizzazione del mezzo o che alternativamente non sia mai attivo il sistema di ricircolo dell'aria; ● Al termine di ogni servizio giornaliero il mezzo è adeguatamente pulito e disinfettato in tutte le sue parti.
-------------------	---	--

OPERATORI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Servizio Prevenzione e Protezione		Accoglienza, e attività di coordinazione delle visite mediche, Sorveglianza Sanitaria Obbligatoria	Mascherina FFP2
-----------------------------------	--	---	-----------------

OPERATORI DELL'AREA TECNICA

Addetti Area Tecnica		Sopralluoghi nei diversi locali dell'Ateneo. Coordinazione anche con personale di appalti esterni	Mascherina FFP2
----------------------	--	--	-----------------

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 tratterrà 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;