



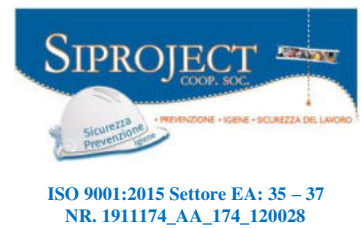
ALLEGATO AL
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Mod. DVR/CA

INTEGR. COVID-19
REV_01

Data: 03/05/2021

Pag. 1 di 21



Allegato al
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

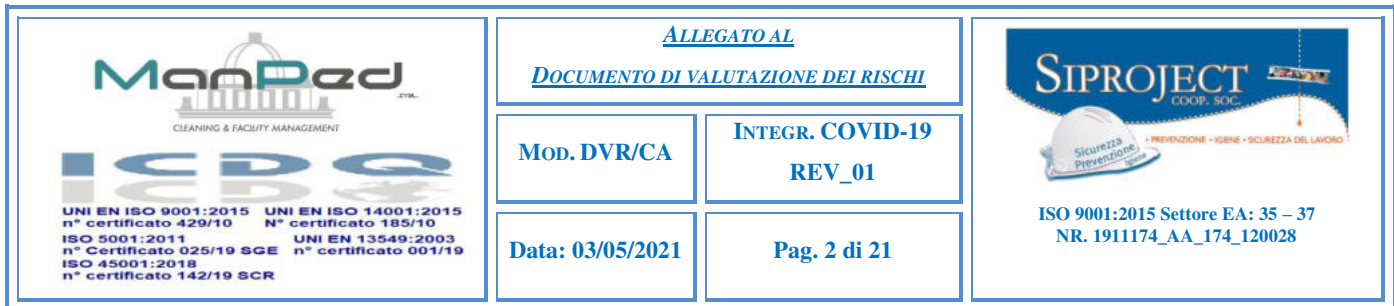
Relazione sulla valutazione del rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus") causa della malattia Covid-19

A CUI SONO ESPOSTI I LAVORATORI DELL'AZIENDA

MANPED
S.R.L.

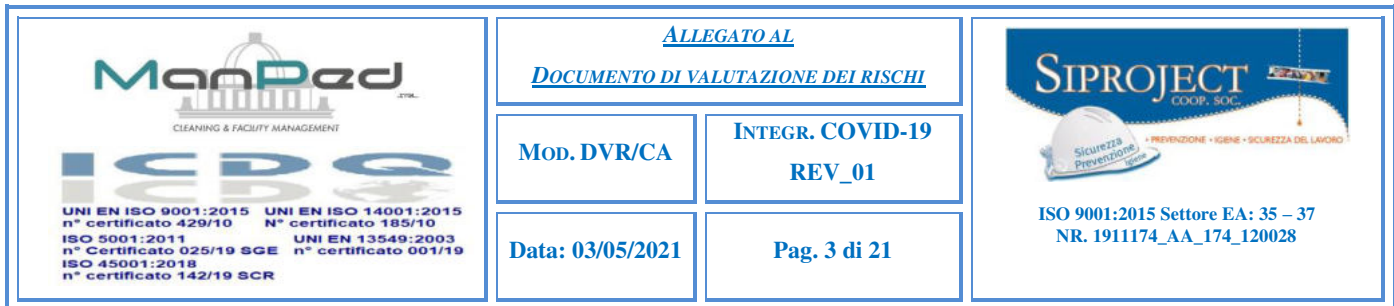
Sede Legale:

Viale Porto Torres n° 42/C – 07100 Sassari (SS)



SOMMARIO

1) PREMESSE	3
1.1) FINALITÀ DEL DOCUMENTO	3
1.2) INFORMAZIONI GENERALI e sanitarie	4
1.3) definizioni	5
1.4) Riferimenti normativi.....	7
2) CRITERI E METODOLOGIE ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	7
2.1) INTRODUZIONE	7
2.2) METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA	8
3) VALUTAZIONE	12
3.1) Determinazione dei gruppi omogenei di lavoratori	12
3.2) Determinazione degli “scoring”	12
3.3) Foglio di calcolo.....	13
3.4) analisi dei risultati	13
4) strategie di prevenzione	14
4.1) Misure organizzative	14
4.2) Gestione degli spazi di lavoro	14
4.3) Organizzazione e orario di lavoro	15
5) Misure di prevenzione.....	16
5.1 Informazione e formazione.....	16
5.2 Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti	16
5.3 Utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuali (DPI) per le vie respiratorie.....	17
5.4 Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili.....	18
5.5 misure specifiche per la prevenzione dell’attivazione DÌ focolai epidemici	19
5.6 conclusioni.....	20
9) DATA E SOTTOSCRIZIONE.....	21
10) Allegati.....	21



1) PREMESSE

1.1) FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Nelle attività lavorative attualmente non sospese dai provvedimenti governativi, e in cui i livelli di rischio differiscono da quelli della popolazione generale, occorre aggiornare il documento di valutazione dei rischi.

Il presente documento – allegato al DVR di cui all'art. 28 del D.Lgs 81/2008 – è redatto al fine di definire modalità di gestione dell'attività lavorativa in relazione all'insorgenza del Rischio Derivante dalla diffusione del COVID-19, in conformità alle specifiche prescrizioni di Legge.

Le misure di prevenzione e protezione e le procedure riportate nel presente documento sono da considerarsi come indicazioni di indirizzo nella gestione dell'emergenza Covid-19 a supporto delle attività lavorative e non devono intendersi come sostitutive alle prescrizioni di legge.

La mancata applicazione delle misure di prevenzione e protezione, delle disposizioni di legge, gli infortuni o danni a persone o cose, delle decisioni aziendali in merito alla organizzazione del lavoro e del personale rimangono di esclusiva responsabilità del datore di lavoro.

Il documento è redatto sulle informazioni attualmente disponibili e deve essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili e delle disposizioni di legge.

Aggiornamento

Il documento tiene conto delle misure di contrasto e di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro, già contenute nei Protocolli condivisi sottoscritti successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, in particolare il 14 marzo e il 24 aprile 2020, sviluppati anche con il contributo tecnico-scientifico dell'INAIL.

Il presente Protocollo aggiorna tali misure tenuto conto dei vari provvedimenti adottati dal Governo e, da ultimo, del Dpcm 2 marzo 2021, nonché di quanto emanato dal Ministero della salute. A tal fine, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio, ovverosia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro

Pertanto, le Parti convengono sul possibile ricorso agli ammortizzatori sociali, con la conseguente riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, al fine di permettere alle imprese di tutti i settori di applicare tali misure e la conseguente messa in sicurezza del luogo di lavoro.

Unitamente alla possibilità per l'azienda di ricorrere al lavoro agile o da remoto e agli ammortizzatori sociali, soluzioni organizzative straordinarie, le Parti intendono favorire il contrasto e il contenimento della diffusione del virus.

È obiettivo prioritario coniugare la prosecuzione delle attività produttive con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative. Nell'ambito di tale obiettivo, si può prevedere anche la riduzione o la sospensione temporanea delle attività

In questa prospettiva continueranno a risultare utili, per la rarefazione delle presenze dentro i luoghi di lavoro, le misure straordinarie finora adottate dal Governo, in particolare in tema di ammortizzatori sociali per tutto il territorio nazionale.

Ferma la necessità di aggiornare il Protocollo condiviso di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 che preveda procedure e regole di condotta, va favorito il confronto preventivo

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/19</small> <small>ISO 5001:2011 n° Certificato 025/19 SGE</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	<u>ALLEGATO AL</u> DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
Data: 03/05/2021	Pag. 4 di 21		

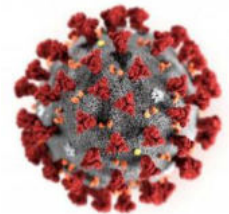
con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali come previsto dagli accordi interconfederali, affinché ogni misura adottata possa essere condivisa e resa più efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare degli RLS e degli RLST, tenendo conto della specificità di ogni singola realtà produttiva e delle situazioni territoriali

1.2) INFORMAZIONI GENERALI E SANITARIE

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

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

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione.



Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina a dicembre 2019.

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

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

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

SINTOMI

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

In particolare: i coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo.

I sintomi possono includere:

- febbre
- dolori muscolari
- congestione nasale
- mal di gola
- tosse
- difficoltà a respirare
- infiammazione degli occhi
- diarrea



- mal di testa
- perdita dell'olfatto
- perdita del gusto

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. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache.

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

TRASMISSIONE

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

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

Il virus si trasmette attraverso piccolissime goccioline di saliva che si diffondono nell'aria quando parliamo, starnutiamo, tossiamo. Ci si infetta quando le goccioline di saliva che contengono il virus vengono a contatto con le mucose di bocca, naso e occhi (per questo è importante mantenere la distanza di almeno un metro). Le goccioline di saliva di una persona infetta possono anche finire sulle mani, sulle superfici e sugli oggetti vicini. Anche in questo modo si può trasmettere il virus (per questo è importante lavarsi spesso le mani)

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

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

NUOVO CORONAVIRUS: IL PUNTO SUI MECCANISMI DI TRASMISSIONE

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

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

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

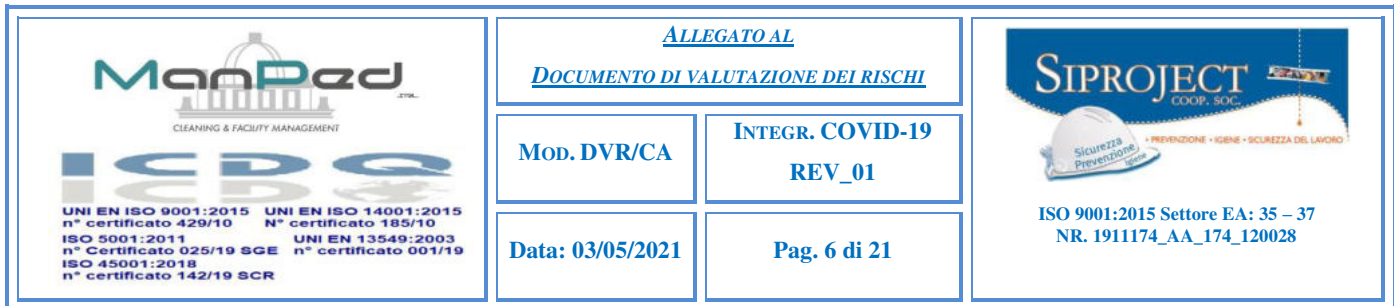
Le malattie respiratorie normalmente non si trasmettono con gli alimenti. Anche qui il rispetto delle norme igieniche è fondamentale.

TRATTAMENTO

Attualmente sono disponibili vaccini per proteggersi dal virus, in ordine di età, fragilità o settore lavorativo.

1.3) DEFINIZIONI

SARS-Cov-2



Il 31 dicembre 2019, le autorità cinesi hanno segnalato all'OMS diversi casi di polmonite di eziologia sconosciuta a Wuhan, una città nella provincia di Hubei. Una settimana dopo hanno confermato che si trattava di un nuovo coronavirus denominato SARS-Cov-2 dall'International Committee on Taxonomy of Viruses (Zou, 2020, Wang, 2020). Per quanto ad oggi conosciuto, SARS-Cov-2 colpisce più gravemente gli over 65 con pregressa patologia cardiovascolare (in particolare ipertensione e insufficienza cardiaca) e, in misura minore, con patologia respiratoria cronica e diabete. La mortalità aumenta con l'età (Wu,2020).

COVID-19

È stata così definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la malattia causata da SARS-Cov-2 caratterizzata da febbre, tosse e disturbi ("CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

DROPLET

La dinamica della trasmissione avviene attraverso gocce di acqua che trasmettono i germi nell'aria quando la fonte e il paziente sono vicini;

DPCM

Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri

FFP

Filtranti facciali

INAIL

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infotuni sul Lavoro

Caso sospetto di COVID 19 che richiede l'esecuzione di test diagnostico

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione di COVID-19;
- essere stato in zone con presunta trasmissione diffusa o locale (aree rosse e paesi oggetto di contagio).

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

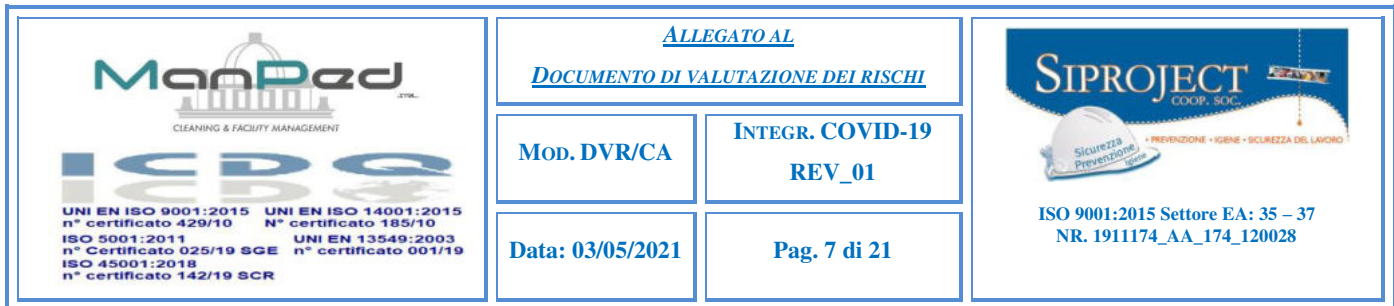
Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Contatto stretto

Il contatto stretto di un caso possibile confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19
- una persona che avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare le mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che avuto un contatto diretto faccia a faccia con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 m e di durata maggiore 15 minuti



- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale, ufficio) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti a distanza minore di due metri
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta a un caso di COVID-19 oppure personale di Laboratorio addetto alla manipolazione dei campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'uso di DPI non idonei
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti in qualsiasi direzione di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave o abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

(* Le definizioni si basano sulle informazioni attualmente disponibili e possono essere riviste in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

1.4) RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.P.C.M. del 26 Aprile 2020 e rispettivi allegati;
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro;
- Atti e Documenti Tecnici dell'INAIL
- Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020

Aggiornamento:

- *DPCM del 06 marzo 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 del 06 aprile 2021*

2) CRITERI E METODOLOGIE ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

2.1) INTRODUZIONE

Il metodo adottato segue il Documento Tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del conteggio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione, emanato dall'INAIL nell'Aprile 2020 che riporta quanto segue: La presente pubblicazione, approvata dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) istituito presso la Protezione Civile, al quale Inail partecipa con un suo rappresentante, è frutto di un lavoro tecnico di ricerca condotto dall'Istituto anche in qualità di organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale.

Il documento è composto da due parti: la prima riguarda la predisposizione di una metodologia innovativa di valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione di lavoro, di prossimità connessa ai processi lavorativi, nonché l'impatto connesso al rischio di aggregazione sociale anche verso "terzi". La seconda parte si è focalizzata sull'adozione di misure organizzative, di prevenzione e protezione, nonché di lotta all'insorgenza di focolai epidemici, anche in considerazione di quanto già contenuto nel "Protocollo condiviso di



regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” stipulato tra Governo e Parti sociali il 14 marzo 2020.

L’adozione di misure graduali ed adeguate attraverso un nuovo modello organizzativo di prevenzione partecipato, consentirà, in presenza di indicatori epidemiologici compatibili, il ritorno progressivo al lavoro, garantendo adeguati livelli di tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori, nonché della popolazione.

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, spetta colo, alberghiero, istruzione, ecc.).

Tali profili di rischio possono assumere una diversa entità ma allo stesso tempo modularità in considerazione delle aree in cui operano gli insediamenti produttivi, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

In una analisi di prioritizzazione della modulazione delle misure contenitive, va tenuto conto anche dell’impatto che la riattivazione di uno o più settori comporta nell’aumento di occasioni di aggregazioni sociali per la popolazione.

È evidente, infatti, che nell’ambito della tipologia di lavoro che prevede contatti con soggetti “terzi”, ve ne sono alcuni che determinano necessariamente la riattivazione di mobilità di popolazione e in alcuni casi grandi aggregazioni.

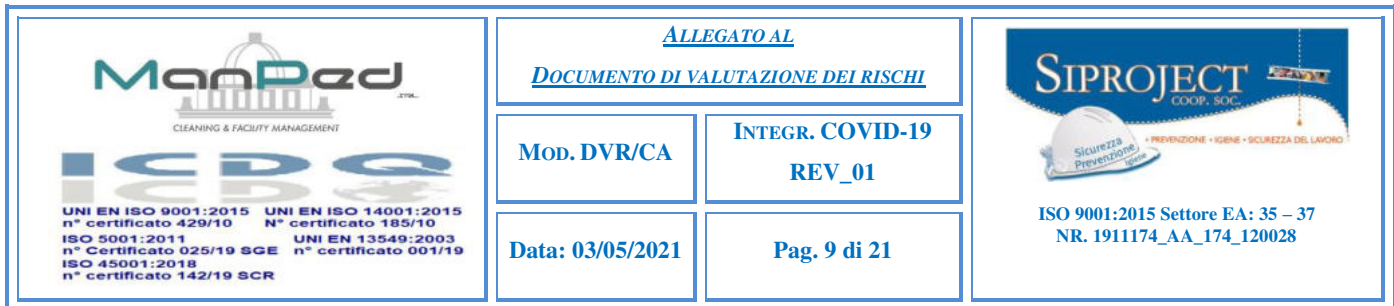
Al fine di sintetizzare in maniera integrata gli ambiti di rischio suddetti, è stata messa a punto una metodologia basata sul modello sviluppato sulla base dati O*NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration)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

2.2) METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale (1):

Esposizione

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



Prossimità

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

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

Aggregazione

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

Formula di calcolo:

$$E * P * A = R$$

Dove:




E = Esposizione

P = Prossimità

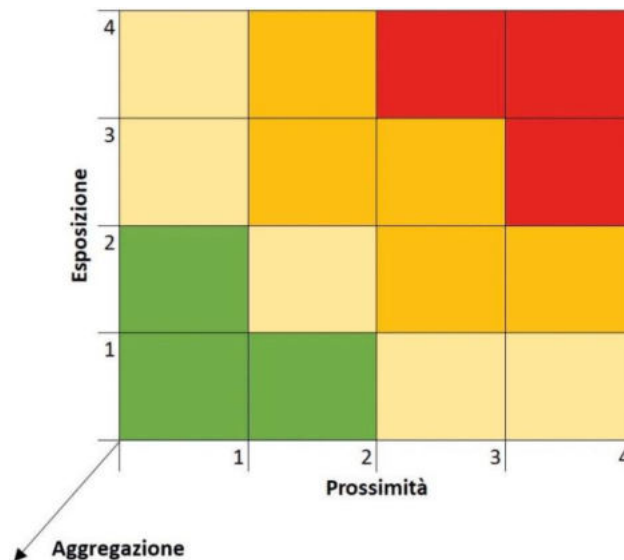
A = Aggregazione

R = Entità del Rischio

(1) *Dettata da un modello sviluppato sulla base dati O'NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration) integrando i dati del contesto lavorativo italiano delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e ISTAT).*

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/10</small> <small>ISO 5001:2011 n° Certificato 025/19 SGE</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	ALLEGATO AL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
	Data: 03/05/2021	Pag. 10 di 21	

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






I LIVELLI DI RISCHIO (R) sono determinati numericamente e definiti in funzione del codice-colore applicando la seguente formula:

$$R = E \times P \times A$$

La valutazione numerica e cromatica del valore di Rischio permette di identificare una scala di priorità degli interventi che può essere così schematizzata:

Valori	Livelli di rischio	Azioni / Tempistiche
0	Trascurabile	Nessuna azione migliorativa finalizzata all'attività lavorativa; obbligo di rispettare le sole misure restrittive "generali" – disposte per l'intero territorio nazionale – specifiche per il contenimento del COVID-19
1-2	Basso	Non sono necessarie ulteriori azioni migliorative, con eccezione delle minime di controllo (attuazione protocollo aziendale) che garantiscano il mantenimento delle condizioni rilevate
3-4	Medio-Basso	Azioni di mantenimento e/o migliorative da programmare nel breve periodo
6-9	Medio-Alto	Azioni correttive e/o migliorative da programmare nell'immediato

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 195/10</small> <small>ISO 5001:2011 n° Certificato 025/19 SGE</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	<u>ALLEGATO AL</u> DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
	Data: 03/05/2021	Pag. 11 di 21	

Valori	Livelli di rischio	Azioni / Tempistiche
12-16	Alto	Azioni correttive e urgenti con tempi di intervento immediati

Il documento tecnico INAIL – a titolo esemplificativo riporta una tabella che illustra le classi di rischio per alcuni dei principali settori lavorativi e partizioni degli stessi, nonché il relativo numero degli occupati.

Con riferimento al ciclo produttivo aziendale (**evidenziato nel Documento di Valutazione dei Rischi di cui agli artt. 17 e 28 del Decreto 81/2008**), sono di seguito evidenziati i “settori lavorativi” equiparabili alle attività svolte effettivamente dall’Azienda:

Codice Ateco 2007	Descrizione	Occupati RFL (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di Rischio
-------------------	-------------	---------------------------------------	-------------------

N.B.: non si riportano dati in merito alla tabella in quanto nel documento INAIL non viene riportato il settore Ateco (N) di riferimento

Tab. 1 – Riepilogo delle classi di rischio e aggregazione sociale

ATECO 2007	Descrizione	Classe di aggregazione sociale	Classe di Rischio	SETTORI ATTIVI/ SOSPESI DM 25/03 MISE	SETTORI ATTIVI/ SOSPESI DPCM 10/04	ATTIVI (migliaia)	SOSPESI (migliaia)
------------	-------------	--------------------------------	-------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------	--------------------

Il medesimo Documento Tecnico INAIL, riporta inoltre – in Allegato 1, con riferimento al dettaglio dei settori produttivi con l’attribuzione relativa alla dimensione di aggregazione sociale e alla classe di rischio media integrata – la Tabella 1 dal quale determinare il medesimo livello di rischio riferibile all’attività lavorativa svolta dall’azienda, di cui si riporta di seguito l’estratto con i dati di riferimento.

81	ATTIVITÀ DI SERVIZI PER EDIFICI E PAESAGGIO	2	MEDIO-BASSO	Attivo: 81.2	Attivo: 81.2; 81.3	445	19
----	---	---	-------------	--------------	-----------------------	-----	----

L’attribuzione delle classi di rischio per i settori produttivi, individuate nelle precedenti tabelle, è da considerarsi – secondo il Documento Tecnico – come “orientativa” per far emergere una consapevolezza integrata dell’attuale scenario di emergenza sanitaria. Nel capitolo successivo “2) VALUTAZIONE DEL RISCHIO” è stata effettuata una valutazione specifica del rischio considerando la realtà aziendale (attività/mansioni lavorative => gruppi omogenei di lavoratori) al fine di determinare quali misure possano mitigare sostanzialmente il rischio adottando un’adeguata strategia di prevenzione.

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/19</small> <small>ISO 5001:2011 n° certificato 025/19 SGE</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	<u>ALLEGATO AL</u> DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
	Data: 03/05/2021	Pag. 12 di 21	

3) VALUTAZIONE

3.1) DETERMINAZIONE DEI GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI

Il ciclo produttivo aziendale (di cui al DVR redatto ai sensi dell'art. 28 del Decreto 81/2008) è stato suddiviso nelle seguenti attività lavorative e gruppi omogenei di lavoratori:

N.	Attività lavorativa	Gruppo omogeneo lavoratori
1	Pulizia superfici, attrezzature, ambienti e servizi igienici	Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri
2	Pulizia aree condominiali (spazzi verdi e giardini)	Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri
3	Attività di ufficio e amministrazione	Direttore Tecnico Impiegato Responsabile Cantieri


3.2) DETERMINAZIONE DEGLI "SCORING"

ESPOSIZIONE

Attività-Mansioni / Gruppo omogeneo lavoratori	Probabilità	Valore
Pulizia superfici, attrezzature, ambienti e servizi igienici Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	<i>Media</i>	2
Pulizia aree condominiali (spazzi verdi e giardini) Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	<i>Media</i>	2
Attività di ufficio e amministrazione Direttore Tecnico Impiegato Responsabile Cantieri	<i>Medio-Bassa</i>	1

PROSSIMITÀ

Attività-Mansioni / Gruppo omogeneo lavoratori	Probabilità	Valore
Pulizia superfici, attrezzature, ambienti e servizi igienici Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	<i>lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento</i>	2
Pulizia aree condominiali (spazzi verdi e giardini) Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	<i>lavoro con altri ma non in prossimità</i>	1
Attività di ufficio e amministrazione Direttore Tecnico Impiegato Responsabile Cantieri	<i>Lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo</i>	0

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10 UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/19 ISO 5001:2011 n° Certificato 025/19 SGE UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19 ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	<u>ALLEGATO AL</u> DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37 NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
	Data: 03/05/2021	Pag. 13 di 21	

AGGREGAZIONE		
Attività-Mansioni / Gruppo omogeneo lavoratori	Probabilità	Valore
Pulizia superfici, attrezzature, ambienti e servizi igienici Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente	1.15
Pulizia aree condominiali (spazi verdi e giardini) Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente	1.15
Attività di ufficio e amministrazione Direttore Tecnico Impiegato Responsabile Cantieri	presenza di terzi limitata o nulla	1.00

3.3) FOGLIO DI CALCOLO

E x P x A = R (*)				
Attività-Mansioni / Gruppo omogeneo lavoratori	Esposizione E	Probabilità P	Aggregazione A	Rischio R
Pulizia superfici, attrezzature, ambienti e servizi igienici /Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	2	2	1,15	(4,6 =>) 5 Medio-Alto
Pulizia aree condominiali (spazi verdi e giardini) Addetti pulizie/ Responsabile Cantieri	2	1	1,15	(2,3 =>) 3 Medio-Basso
Attività di ufficio e amministrazione Direttore Tecnico / Impiegato / Responsabile Cantieri	1	0	1,00	0 Trascurabile

(*) il risultato con decimali viene arrotondato all'unità successiva

3.4) ANALISI DEI RISULTATI

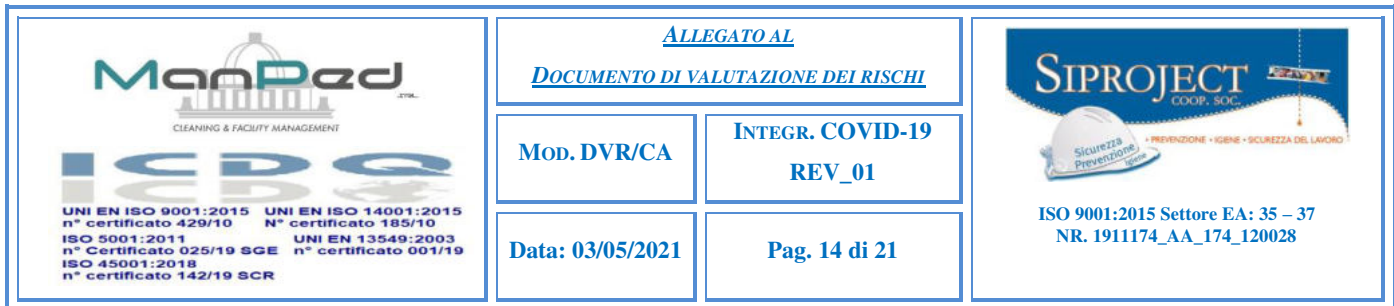
I Livelli di rischio determinati per le Attività/Mansioni

Pulizia aree condominiali (spazi verdi e giardini)/Addetti pulizie/Responsabile Cantieri = **MEDIO-BASSO**
 Attività di ufficio e amministrazione/ Direttore Tecnico/Impiegato/Responsabile Cantieri = **TRASCURABILE**
 Confermano sostanzialmente le previsioni contenute nelle Tabelle INAIL

Riguardo, viceversa, le Attività/Mansioni

Pulizia superfici, attrezzature, ambienti e servizi igienici/Addetti pulizie/Responsabile Cantieri = **MEDIO-ALTO**

l'applicazione degli "scoring" alla realtà aziendale, ha determinato un valore di rischio differente, precisamente:



Pulizia superfici, attrezzature, ambienti e servizi igienici/Addetti pulizie/Responsabile Cantieri: ha determinato un valore superiore (MEDIO-ALTO) in funzione del fatto che gli operatori addetti svolgono funzioni c/o terzi, in luoghi aperti al pubblico e con presenza di terzi.

4) 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”.

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo, con il consolidamento dell’assetto normativo operato dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., offre la naturale infrastruttura per l’adozione di un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all’attuale emergenza pandemica.

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.

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

Tali misure possono essere così classificate:

- *Misure organizzative*
- *Misure di prevenzione e protezione*
- *Misure specifiche per la prevenzione dell’attivazione di focolai epidemici*

Applicazione in azienda del Protocollo Covid-19: *l’azienda tiene a gli atti tutta la documentazione prodotta durante il periodo di Emergenza Covid-19*

4.1) 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.

La progressiva riattivazione del ciclo produttivo non può prescindere da una analisi dell’organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio attraverso rimodulazione degli spazi e postazioni di lavoro, dell’orario di lavoro e dell’articolazione in turni, e dei processi produttivi.

Applicazione in azienda del Protocollo Covid-19: *dove è stato possibile l’azienda ha rimodulato orari, spazi e postazioni di lavoro.*

4.2) GESTIONE DEGLI SPAZI DI LAVORO

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/19</small> <small>ISO 5001:2011 n° certificato 025/19 SGE</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	<u>ALLEGATO AL</u>		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	<u>DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI</u>		
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
Data: 03/05/2021	Pag. 15 di 21		

Gli spazi di lavoro devono essere rimodulati nell'ottica del distanziamento sociale compatibilmente con la natura dei processi produttivi. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni, ecc.

Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come ad esempio il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro e l'introduzione di barriere separatorie (pannelli in plexiglass, mobilio, ecc.).

Per gli spazi comuni, comprese le mense aziendali, i punti di ristoro e gli spogliatoi, i servizi igienici deve essere prevista una ventilazione continua degli ambienti, prevedendo altresì una turnazione nella fruizione nonché un tempo ridotto di permanenza all'interno degli stessi, naturalmente con adeguato distanziamento.

Nella gestione dell'entrata e dell'uscita dei lavoratori devono essere favoriti orari scaglionati e laddove possibile, prevedere una porta di entrata ed una di uscita dedicate.

Devono essere limitati al minimo indispensabile gli spostamenti all'interno dell'azienda, comunque nel rispetto delle indicazioni aziendali.

Non sono consentite le riunioni in presenza, favorendo il collegamento a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.

L'accesso di fornitori esterni potrà avvenire secondo modalità, percorsi e tempistiche ben definite dall'azienda; per le attività di carico/scarico si dovrà rispettare il previsto distanziamento.

4.3) ORGANIZZAZIONE E ORARIO DI LAVORO

Al fine anche di ridurre il contatto sociale nell'ambiente di lavoro potranno essere adottate soluzioni organizzative innovative che riguardano sia l'articolazione dell'orario di lavoro sia i processi produttivi, limitando anche la necessità di trasferte.

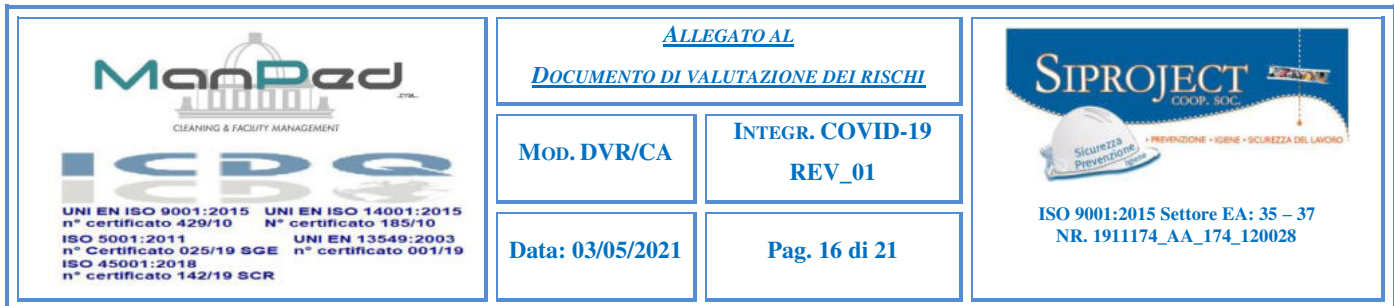
L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (commuting), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo è necessaria un'azione integrata per mitigare questa tipologia di rischio tramite misure organizzative dedicate, ad esempio adottando piani di mobilità adeguati, misure specifiche per disciplinare l'uso dei mezzi pubblici o incentivando forme di trasporto sul luogo di lavoro differenti, anche con il mezzo privato.

In ogni caso, all'interno dei mezzi pubblici oltre al distanziamento sociale è raccomandabile l'uso di mascherine per tutti gli occupanti.

Tenendo altresì conto della commisurazione della produttività rispetto alla reale disponibilità dei lavoratori nella fase di transizione, ove alcuni lavoratori suscettibili, previa valutazione del medico competente, potranno essere ricollocati in altra mansione o essere temporaneamente non idonei a riprendere il lavoro, va effettuata un'analisi dei processi con distribuzione dei compiti, articolazione dei turni, nonché valorizzando, ove possibile, le forme di lavoro a distanza e modulando, anche con utilizzo di tecnologie innovative, l'articolazione stessa del lavoro.

Tra le misure organizzative già ampiamente utilizzate nella prima fase, si richiamano le diverse forme di lavoro a distanza, ove compatibili, soprattutto per le attività di supporto gestionale/amministrativo. Si tratta di una modalità che si è rivelata - pur nelle sue complessità ed in attesa di più specifici indicatori di monitoraggio - una soluzione efficace che, nell'ambito dei servizi ed in molti settori della pubblica amministrazione, ha permesso la continuità dei processi lavorativi e, allo stesso tempo, ha contribuito in maniera sostanziale al contenimento dell'epidemia. Anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro costituirà un utile e modulabile strumento di prevenzione in molti settori. L'utilizzo di tali forme di lavoro a distanza necessita tuttavia di rafforzare le misure di supporto per la prevenzione dei rischi connessi a questa tipologia di lavoro, in particolare fornendo assistenza nell'uso di apparecchiature e software nonché degli strumenti di videoconferenza,



incoraggiando a fare pause regolari; in aggiunta, il management dovrà tenere conto della necessità di garantire il supporto ai lavoratori che si sentono in isolamento e a quelli che contestualmente hanno necessità di accudire i figli.

5) MISURE DI PREVENZIONE

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., vanno adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro privilegiando misure di prevenzione primaria.

5.1 INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Devono essere adeguate, contestualizzate e, allo stesso tempo, adattate allo specifico ambito lavorativo, in modo da permettere a tutti i lavoratori di comprendere puntualmente ed esattamente le modalità del rischio, sia valorizzando l'ampia attività comunicativa già fatta rispetto al periodo di chiusura passato, sia anche valorizzando la consapevolezza reciproca del rischio che, proprio per la sua tipologia, vede la prevenzione intrinseca nel distanziamento sociale, nei comportamenti e nelle misure di prevenzione anche individuali.

È quindi imprescindibile mettere in atto un'incisiva ed efficace attività di informazione e formazione, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi; è altresì necessario realizzare un'efficace comunicazione anche finalizzata ad evitare, ad esempio, forme di stigmatizzazione nei confronti di lavoratori che provengono da aree a pregresso maggior rischio nonché a favorire – in tempo di “infodemia” - l'accesso a fonti istituzionali per le informazioni, evitando così il moltiplicarsi di fake news.

Pertanto, le principali fonti istituzionali di riferimento sono:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Va altresì contestualizzato che la percezione di questo rischio, anche per il grande impatto e la sua straordinarietà ed eccezionalità, crea nei lavoratori una sensazione di insicurezza che può anche agire sugli altri rischi. Quindi la corretta ed intrinseca gestione del rischio, nonché la corretta comunicazione del rischio, unitamente a tutte le altre soluzioni adottate, possono creare un senso di consapevolezza e di adeguatezza delle misure poste in essere.

Aggiornamento

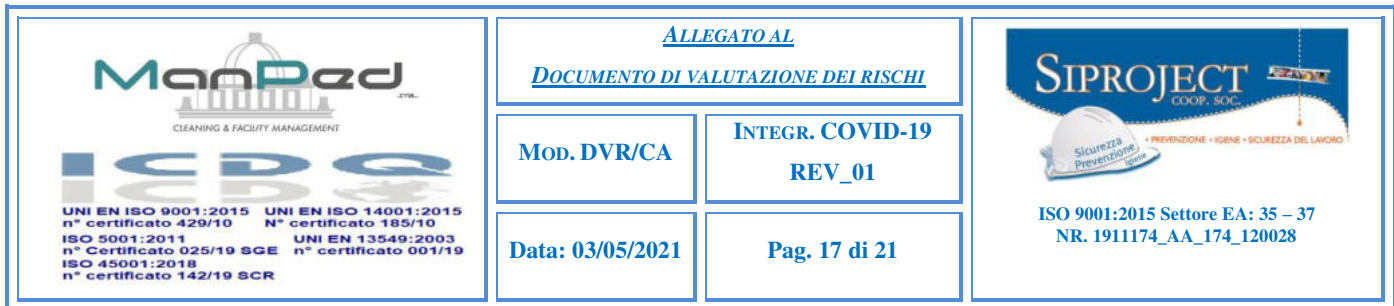
Laddove il presente Protocollo fa riferimento all'uso della mascherina chirurgica, è fatta salva l'ipotesi che, per i rischi presenti nella mansione specifica, siano già previsti strumenti di protezione individuale di tutela di tipo superiore (facciali filtranti FFP2 o FFP3) o di diversa tipologia.

Applicazione in azienda del Protocollo Covid-19:

informativa aziendale ai lavoratori (Allegato 1), predisposizione segnaletica nel sito lavorativo (Allegato 2).

5.2) MISURE IGIENICHE E DI SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione. Tali misure, già descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute e dall'ISS, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione.



Pertanto, in più punti dell'azienda devono essere affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare l'azienda metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani. Sarebbe opportuno, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, una sanificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni. In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

Aggiornamento

l'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago, in coerenza con la Circolare del Ministero della salute 17644 del 22 maggio 2020

Applicazione in azienda: l'azienda ha provveduto all'implementazione di pulizie e sanificazione degli ambienti, per quanto attiene la periodicità come da Allegato 3 – Norme del Sistema di Integrato (N00 Sanificazione locali). Schede di sicurezza e tecniche delle sostanze/prodotti utilizzate e il programma di pulizie e sanificazioni sono tenute a gli atti da parte dei responsabili aziendali Allegato 4

5.3) UTILIZZO DI MASCHERINE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (DPI) PER LE VIE RESPIRATORIE

Aggiornamento


L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di regolamentazione è fondamentale; tenuto conto del perdurare della situazione emergenziale, si continua a raccomandare un loro utilizzo razionale – come peraltro sottolineato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) – secondo la disciplina vigente.

- Sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), ai sensi dell'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le "mascherine chirurgiche" di cui all'articolo 16, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il cui uso è disciplinato dall'articolo 5-bis del medesimo decreto-legge. Pertanto, in tutti i casi di condivisione degli ambienti di lavoro, al chiuso o all'aperto, è comunque obbligatorio l'uso delle mascherine chirurgiche o di dispositivi di protezione individuale di livello superiore. Tale uso non è necessario nel caso di attività svolte in condizioni di isolamento, in coerenza con quanto previsto dal DPCM 2 marzo 2021.
- Nella declinazione delle misure del presente Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro, sulla base del complesso dei rischi valutati a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno DPI idonei.

Applicazione in azienda: Il Datore di Lavoro ha provveduto alla consegna dei DPI come di seguito indicato:

- Semi Maschere faciali di tipo FFP2/FFP3 (senza valvola e conformi alla EN 149:2001 + A1:2009) per tutti i lavoratori addetti alle pulizie ambienti e servizi igienici e per quelle mansioni lavorative in cui non è possibile il mantenimento del distanziamento interpersonale di almeno un metro;
- Semi Maschere faciali di tipo chirurgico, per tutti gli operatori non rientranti nelle categorie sopra riportate;
- Occhiali/visiere protettive (conformi alla EN 166), per tutti i lavoratori addetti alle pulizie ambienti e servizi igienici e per quelle mansioni lavorative in cui non è possibile il mantenimento del distanziamento interpersonale di almeno un metro;;
- Guanti di protezione delle mani, per tutti i lavoratori;
- Camici/divise da lavoro, per tutti i lavoratori.

Allegare al presente documento modulo di consegna e schede tecniche dei DPI in dotazione come da (Allegato 5)

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/10</small> <small>ISO 5001:2011 n° certificato 025/19 SGE</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small>	<u>ALLEGATO AL</u> DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
	Data: 03/05/2021	Pag. 18 di 21	

5.4) SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DEI LAVORATORI FRAGILI

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà.

Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi prevenzionali territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore. Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2.

I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dimetaboliche) che in caso di comorbidità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.



Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la "visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione" (D. Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, in deroga alla norma.

In merito a tale tipologia di soggetti, la letteratura scientifica evidenzia che le persone che si sono ammalate e che hanno manifestato una polmonite o una infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini dell'emissione del giudizio di idoneità.

Vanno sviluppati in questa fase percorsi ad hoc di aggiornamento professionale e raccomandazioni operative per i medici competenti a cura di società scientifiche del settore di riferimento e delle Istituzioni sul tema specifico.

Aggiornamento

- La sorveglianza sanitaria rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio. La sorveglianza sanitaria deve tendere al completo, seppur graduale, ripristino delle visite mediche previste, a condizione che sia consentito operare nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'OMS, previa valutazione del medico competente che tiene conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento, in coerenza con la circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 e con la circolare interministeriale del 4 settembre 2020.
- Il medico competente collabora con il datore di lavoro, il RSPP e le RLS/RLST nell'identificazione ed attuazione delle misure volte al contenimento del rischio di contagio da virus SARS-CoV-2/COVID-19.
- Il medico competente, ove presente, attua la sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi dell'articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ai fini della tutela dei lavoratori fragili secondo le definizioni e modalità di cui alla circolare congiunta del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 4 settembre 2020, nel rispetto della riservatezza.

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/10</small> <small>ISO 5001:2011 n° Certificato 025/19 SGE</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	<u>ALLEGATO AL</u>		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	<u>DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI</u>		
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
Data: 03/05/2021	Pag. 19 di 21		

- Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di strategie di testing/screening qualora ritenute utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori, anche tenuto conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento e di quanto stabilito nella circolare del Ministero della salute dell'8 gennaio 2021.

- Il medico competente collabora con l'Autorità sanitaria, in particolare per l'identificazione degli eventuali "contatti stretti" di un lavoratore riscontrato positivo al tampone COVID-19 al fine di permettere alle Autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. In merito ai "contatti stretti", così come definiti dalla circolare del Ministero della salute del 29 maggio 2020, è opportuno che la loro identificazione tenga conto delle misure di prevenzione e protezione individuate ed effettivamente attuate in azienda, ai fini del contenimento del rischio da SARS-CoV-2/COVID-19.

- La riammissione al lavoro dopo infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà in osservanza della normativa di riferimento. Per il reintegro progressivo dei lavoratori già risultati positivi al tampone con ricovero ospedaliero, il MC effettuerà la visita medica prevista dall'articolo 41, comma 2, lett. e-ter del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni (visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

Applicazione in azienda: Il Datore di Lavoro in condivisione con il Medico Competente ha applicato le procedure in merito alla gestione delle persone fragili/ipersuscettibili,.

La gestione del Rientro sul posto del lavoro per dipendenti dia COVID19 è subordinata all'esti NEGATIVO del Tampone Molecolare eseguito dall'ATS e relativa autorizzazione del medico del di famiglia al rientro al lavoro dopo 48h dall'esito negativo del Tampone.

5.5) MISURE SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DELL'ATTIVAZIONE DI FOCOLAI EPIDEMICI

Nella fase di transizione, va considerato il rischio di una riattivazione di focolai nei luoghi di lavoro, mettendo quindi in atto una serie di misure volte a contrastarli.

Pertanto, vanno rafforzate, in azienda, tutte le misure di igiene già richiamate e va altresì attuata la procedura del controllo della temperatura corporea sui lavoratori, prima dell'accesso al luogo di lavoro, secondo le modalità di cui al citato Protocollo.

Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede (ove presenti), ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni. Rimangono aspetti organizzativi specifici da identificare nei differenti contesti lavorativi.

Relativamente alla gestione di un lavoratore che presenta sintomi mentre è al lavoro, ugualmente saranno seguite le procedure di cui al sopracitato Protocollo. Pertanto, nel caso in cui in azienda un lavoratore sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo isolamento, in base alle disposizioni dell'Autorità sanitaria; l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

L'azienda, anche attraverso il coinvolgimento del medico competente, collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere ai possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Nelle aree maggiormente colpite potranno essere considerate, alla ripresa, misure aggiuntive specifiche come l'esecuzione del tampone per tutti i lavoratori, soprattutto per quei cicli produttivi dove l'indice di prossimità è più alto. Vanno, tuttavia, tenuti in considerazione ed adeguatamente pianificati gli aspetti di sostenibilità di tali misure nell'attuale contesto di emergenza sanitaria.

Applicazione in azienda: Nell'informativa ai lavoratori, tenuta a gli atti da parte dei responsabili aziendali, sono presenti tutte le informative sull'igiene personale e l'eventuale gestione di persone che presentano sintomi di cui al Covid-19.



5.6) CONCLUSIONI

L'andamento dell'epidemia, che sta dimostrando l'efficacia delle misure contenitive, necessita attente valutazioni nella modularità delle attività produttive che possono essere attivate in prima istanza.

Gli indicatori epidemiologici sono essenziali per guidare con la dovuta cautela le valutazioni preliminari alla fattibilità di rimodulazioni delle misure contenitive che riguardano il mondo del lavoro.

Lo studio epidemiologico di popolazione di sieroprevalenza, che conterrà elementi conoscitivi anche rispetto alle variabili occupazionali, fornirà un importante ulteriore contributo all'analisi di contesto.

Fermo restando che il presente documento è finalizzato a fornire elementi tecnici di supporto al processo di decisione politica, al fine di identificare le attività produttive che gradualmente potrebbero riattivarsi garantendo un'adeguata sicurezza per i lavoratori e allo stesso tempo la sostenibilità complessiva delle politiche di contrasto all'epidemia, il modello di analisi di rischio proposto evidenzia tre aspetti valutativi di interesse:

- *l'analisi di processo lavorativo nell'ottica del distanziamento sociale fra i lavoratori;*
- *il rischio di contagio connesso con la tipologia di attività specifica;*
- *il coinvolgimento di terzi nei processi lavorativi e il rischio di aggregazione sociale.*

Le attività produttive con rischio basso o medio-basso potrebbero avere priorità in un processo graduale di rimodulazione delle misure contenitive, unitamente ad una adeguata e partecipata strategia di prevenzione anche mirata al contenimento del rischio di aggregazione correlato.

Vanno tenute presenti le specificità e le complessità dei singoli ambiti aziendali, specialmente nelle piccole e medie imprese. Analoghe valutazioni, pur nella necessità di considerare l'impatto sulla mobilità di terzi e di garantire il distanziamento sociale, possono essere fatte per alcuni settori dei servizi.

Va fatta una attenta riflessione su quei settori lavorativi che comportano intrinsecamente aggregazioni che possono veicolare il contagio come ad esempio la scuola.

Nella fase di transizione sarà necessario consolidare l'incentivazione del lavoro a distanza potenziando le forme di supporto organizzativo anche con strumenti di coaching e di formazione, che permetteranno soprattutto nel settore della pubblica amministrazione ma anche nel settore dei servizi, di contenere il rischio di contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, compatibilmente con la natura dei processi produttivi.

L'approccio prevenzionale proposto necessita di un forte supporto del sistema di prevenzione nazionale nell'offrire strumenti adeguati di informazione e formazione basati su evidenze scientifiche.

Va, altresì, favorita una comunicazione adeguata anche in relazione alla percezione del rischio e vanno intraprese azioni che possano contrastare il fenomeno dello stigma sociale.

La tutela dei lavoratori "fragili" anche con gli strumenti proposti è un punto essenziale proprio per le peculiarità della malattia, ma tenendo conto della necessità di prevedere elementi di tutela che possano prevenire l'esclusione degli stessi dal mondo del lavoro. Tutto l'assetto proposto è indispensabile ed è fondamentale che venga coerentemente inserito in tutte le politiche di contrasto all'epidemia in corso con particolare riferimento al contact-tracing.

L'analisi del rischio fa anche emergere che molti dei settori più pericolosi sono tra quelli che sono rimasti aperti in quanto essenziali. C'è altrettanto bisogno di approfondire il fenomeno del contagio e il suo impatto nel settore socio-sanitario, al fine di rafforzare tutte le misure necessarie per garantire la tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori.

Applicazione in azienda: *Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione della presente relazione, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza dell'Azienda al variare delle condizioni. Tale eventuale cambio di scenario, quando legato al passaggio a uno scenario più stringente o – viceversa – più mite, dovrà essere avvalorato dai fatti oggettivi afferenti allo scenario medesimo ed imporranno un aggiornamento/revisione della presente.*

  <small>UNI EN ISO 9001:2015 n° certificato 429/10</small> <small>UNI EN ISO 14001:2015 n° certificato 185/10</small> <small>ISO 5001:2011 n° certificato 025/19 SGE</small> <small>UNI EN 13549:2003 n° certificato 001/19</small> <small>ISO 45001:2018 n° certificato 142/19 SCR</small>	<u>ALLEGATO AL</u> <u>DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI</u>		 <small>ISO 9001:2015 Settore EA: 35 – 37</small> <small>NR. 1911174_AA_174_120028</small>
	Mod. DVR/CA	INTEGR. COVID-19 REV_01	
Data: 03/05/2021	Pag. 21 di 21		

9) DATA E SOTTOSCRIZIONE

Il presente documento, compilato dal Servizio di Prevenzione e Protezione viene firmato dal Datore di Lavoro, dal Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente

Sassari, 03.05.2021


IL DATORE DI LAVORO:

SIG.
PEDONI MASSIMILIANO



IL RAPPRESENTANTE PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI:

SIG. DEPPERU MATTEO



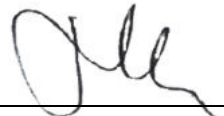
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:

GEOM.
COSTANTINO ARA



IL MEDICO COMPETENTE COORDINATORE:

DOTT.
MARRAS GIOVANNI



IL MEDICO COMPETENTE:

DOTT. SETTE
GABRIELE ANTONIO



10) ALLEGATI

- Allegato 0 – Certificazioni Aziendali
- Allegato 1 – Informativa lavoratori
- Allegato 2 – Segnaletica Covid
- Allegato 3 – Norme Pulizia ord/straordinaria, Sanificazione
- Allegato 4 – Schede Tecniche Prodotti
- Allegato 5 – Consegna DPI