

INFORMATIVA SUL RISCHIO BIOLOGICO RELATIVO ALLA DIFFUSIONE DEL COVID-19

DATA: 4 gennaio 2023

INDICE

1.	Premessa.....	3
1.1.	Obiettivi del documento	3
1.2.	Contenuti dell'informativa	3
1.3.	Principali Fonti	3
1.4.	Coronavirus	3
1.5.	Nuovo Coronavirus (SARS COV 2) e COVID 19	4
2.	La malattia.....	5
2.1.	Sintomi	5
2.2.	Incubazione	5
2.3.	Periodo di contagiosità	6
2.4.	Pericolosità	6
2.5.	Modalità di trasmissione	6
2.6.	Superfici e igiene	7
2.7.	Vaccini	8
2.8.	Varianti	8
3.	Protocollo di prevenzione e buone pratiche da adottare	10
3.1.	Informazione	10
3.2.	Gestione dei casi Covid-19	10
3.3.	Organizzazione del lavoro: lavoro agile e gestione degli spazi di lavoro	11
3.4.	Modalità di ingresso in azienda	12
3.5.	Spostamenti interni, riunioni, eventi interni	12
3.6.	Gestione degli spazi comuni	12
3.7.	Modalità di accesso dei fornitori esterni	12
3.8.	Buone pratiche di igiene	13
3.9.	Uso dei dispositivi personali di prevenzione	13
3.10.	Rientro da Paesi esteri	13
3.11.	Sorveglianza sanitaria	13

1. Premessa

1.1. Obiettivi del documento

L'informativa è finalizzata alla conoscenza e all'individuazione del rischio generico connesso alla contaminazione dovuta alla diffusione del virus SARS COV 2, indicando le principali misure di prevenzione e le conseguenti buone prassi da attivare per la mitigazione del rischio.

Il presente documento deve essere adottato previa valutazione dello scenario di rischio di ogni singola realtà aziendale. Questa analisi potrà infatti portare alla necessità di integrare o modificare alcuni punti per adattarlo alle specifiche esigenze.

1.2. Contenuti dell'informativa

La presente informativa ha carattere temporaneo e descrive in maniera sintetica l'origine e la tipologia del problema, fornendo le principali indicazioni per la mitigazione del rischio di contagio in relazione alle attività lavorative.

1.3. Principali Fonti

Le fonti dal quale prende spunto la presente informativa sono molteplici e si sono via via arricchite durante il passare dei mesi dall'inizio dell'emergenza nel febbraio 2020. Permane utile la consultazione dei seguenti siti:

- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- <https://www.iss.it/coronavirus>

1.4. Coronavirus

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

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:
 - 1 - 229E (coronavirus alpha)
 - 2 - NL63 (coronavirus alpha)
 - 3 - OC43 (coronavirus beta)
 - 4 - HKU1 (coronavirus beta)

- Altri Coronavirus umani (Betacoronavirus):
 - 5 - MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la Middle East respiratory syndrome)
 - 6 - SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la Severe acute respiratory syndrome)
 - 7 - SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la COVID-19)

1.5. Nuovo Coronavirus (SARS COV 2) e COVID 19

Il nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato nell'uomo prima del dicembre 2019 quando è stato associato ad un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale. A seguito di questo evento l'OMS ha annunciato che la malattia causata dal nuovo coronavirus è rinominata COVID-19 (Corona Virus Disease).

2. La malattia

2.1. 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, nei casi più gravi, la morte.

I principali sintomi da infezione di SARS COV 2 sono:

- Febbre
- Tosse secca
- Mal di gola
- Malessere generale e spossatezza
- Mialgia
- Sintomi gastrointestinali - diarrea
- Anosmia
- Ageusia
- Congiuntivite

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 che testimoniano un serio aggravamento della malattia.

2.2. Incubazione

Le più recenti stime suggeriscono che il periodo di incubazione (intervallo di tempo tra esposizione e insorgenza di sintomi clinici) mediano sia da cinque a sei giorni, con un intervallo da uno a 14 giorni (4, 8). Visto che la trasmissione dell'infezione è possibile anche prima della comparsa dei sintomi (nella fase pre-sintomatica della malattia), la finestra di opportunità per trovare i contatti dei casi e metterli in quarantena prima che possano a loro volta diventare contagiosi, è piuttosto stretta (considerando che il periodo mediano di incubazione è 5,1 giorni e che i casi possono essere infettivi a partire da due giorni prima dell'inizio dei sintomi, i contatti dovrebbero essere intercettati entro tre giorni dall'esposizione).

2.3. Periodo di contagiosità

Studi recenti suggeriscono che un caso può essere contagioso già a partire da 48 ore prima dell'inizio della comparsa dei sintomi, che potrebbero anche passare inosservati, e fino a due settimane dopo l'inizio dei sintomi. La possibile trasmissione asintomatica o pre-sintomatica dell'infezione è una delle maggiori sfide per contenere la diffusione del SARS-CoV-2 e indica la necessità di mettere rapidamente in quarantena i contatti stretti dei casi per impedire l'ulteriore trasmissione dell'infezione.

2.4. Pericolosità

La maggior parte delle persone (circa l'80%) guarisce dalla malattia senza bisogno di cure speciali. Circa 1 persona su 6 con COVID-19 si ammala gravemente e sviluppa difficoltà respiratorie. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie preesistenti, quali diabete e malattie cardiache.

2.5. Modalità di trasmissione

Il meccanismo di trasmissione, nonostante il virus circoli in maniera diffusa da più di un anno, non è ancora definitivamente stato tutto chiarito e per questo motivo è richiesta e prescritta la massima attenzione in tutti i contesti dove potenzialmente può esserci veicolazione del virus.

Tra le cause principali della trasmissione si ha quella dell'inalazione di goccioline respiratorie emesse nell'aria quando una persona infetta tossisce, starnutisce o parla. Le goccioline emesse da queste persone cadono di solito entro pochi metri, quindi la probabilità di trasmissione diminuisce se le persone rimangono ad almeno 2 metri.

Attualmente si ritiene che la trasmissione non avvenga normalmente attraverso l'inalazione di aerosol, ma si teme che il virus possa essere aerosolizzato durante determinate attività (es. il canto) o procedure (es. intubazione) e che potrebbe persistere negli aerosol per più di tre ore. È possibile acquisire l'infezione anche toccando superfici o oggetti contaminati da goccioline contenenti il virus (che può rimanere vivo per diversi giorni) e successivamente toccandosi gli occhi, il naso o la bocca con le mani contaminate.

Infine, l'RNA virale di SARS-CoV-2 è stato rilevato anche nel sangue e nelle feci, sebbene la diffusione/trasmissione fecale-orale non sia stata definitivamente documentata.

È quindi chiaro come sia fondamentale la definizione di “contatto stretto¹” visto che il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con una persona malata.

2.6. Superfici e igiene

È importante che le persone applichino misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso gettando poi i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavando le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche.

Il lavaggio e la disinfezione delle mani, uniti all'uso della mascherina, sono la chiave per prevenire l'infezione. Le norme suggeriscono di lavarsi le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (concentrazione di alcool di almeno il 60%).

Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio. L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

¹ **Per contatto stretto si intende** (fonte: ISS – rapporto ISS COVID 53/2020):

- Una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
 - Una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. la stretta di mano);
 - Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
 - Una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
 - Una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19, in assenza di DPI idonei,
 - Un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
 - Una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.
-

2.7. Vaccini

Dalla comparsa della malattia e alla luce dell'impatto che questa ha avuto a livello globale sono stati molti gli studi per ottenere dei vaccini efficaci per contrastare la diffusione del virus. Attualmente sono disponibili diverse formulazioni ed è iniziata la fase di somministrazione alla popolazione che è partita dalle fasce d'età più a rischio e dalle attività lavorative più esposte (vedi settore sanitario ed assistenziale).

Il vaccino non fornisce alla persona una sorta di "affrancamento" da tutte le regole indicate o dalle attenzioni che sono necessarie per limitare la diffusione del virus.

2.8. Varianti

I virus, in particolare quelli a Rna come i coronavirus, evolvono costantemente attraverso mutazioni del loro genoma. Mutazioni del virus Sars-CoV-2 sono state osservate in tutto il mondo fin dall'inizio della pandemia. Mentre la maggior parte delle mutazioni non ha un impatto significativo qualcuna può dare al virus alcune caratteristiche come, ad esempio, un vantaggio selettivo rispetto alle altre attraverso una maggiore trasmissibilità, una maggiore patogenicità con forme più severe di malattia o la possibilità di aggirare l'immunità precedentemente acquisita da un individuo o per infezione naturale o per vaccinazione.

Al momento sono 5 le varianti che vengono attentamente monitorate e che prendono il nome dal progressivo dell'alfabeto greco. In tutti i casi il virus presenta delle mutazioni sulla cosiddetta proteina 'spike', che è quella con cui il virus 'si attacca' alla cellula.

- Variante Alfa (Variante VOC 202012/01, nota anche come B.1.1.7) identificata per la prima volta nel Regno Unito. Questa variante ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza (trasmissibilità superiore del 37% rispetto ai ceppi non varianti, con una grande incertezza statistica, tra il 18% e il 60%). La maggiore trasmissibilità di questa variante si traduce in un maggior numero assoluto di infezioni, determinando, così, anche un aumento del numero di casi gravi.
 - Variante Beta (Variante 501Y.V2, nota anche come B.1.351) identificata in Sud Africa. Dati preliminari indicano che, nonostante non sembri caratterizzata da una maggiore trasmissibilità, questa variante potrebbe indurre un parziale effetto di "immune escape" nei confronti di alcuni anticorpi monoclonali. Siccome potenzialmente questo effetto potrebbe interessare anche l'efficacia degli anticorpi indotti dai vaccini tale variante viene monitorata con attenzione.
-

- Variante Gamma (Variante P.1) con origine in Brasile. Gli studi hanno dimostrato una potenziale maggiore trasmissibilità e un possibile rischio di reinfezione. Non sono disponibili evidenze sulla maggiore gravità della malattia.
- Variante Delta (Variante VUI-21APR-01, nota anche come B.1.617) rilevata per la prima volta in India. Include una serie di mutazioni, tra cui E484Q, L452R e P681R, la cui contemporanea presenza desta ragionevole preoccupazione per la potenziale maggiore trasmissibilità e il possibile rischio di reinfezione. Sono state riscontrate anche varianti appartenenti al ceppo indiano, quindi geneticamente correlate, ma sprovviste della mutazione E484Q.
- Variante Omicron (variante B.1.1.529): il 26 novembre l'Oms ha designato la come 'Variant of Concern' (Voc), con il nome di variante Omicron. La variante è stata isolata per la prima volta in campioni raccolti l'11 novembre in Botswana e il 14 novembre in Sud Africa. La decisione di dichiararla una VOC è dovuta alla presenza nella variante di diverse mutazioni che potrebbero avere un impatto sul comportamento del virus, anche in termini di gravità della malattia o della capacità di diffusione. In termini di trasmissibilità ci sono ormai numerose evidenze che questa variante abbia maggiore facilità nel diffondersi rispetto alla Delta. Come riportato dall'ISS a dicembre 2022 la variante Omicron rappresenta la quasi totalità (99,96%) dei sequenziamenti depositati mentre solo un restante 0,04% è da attribuire a ricombinati Delta/Omicron. Attualmente, non c'è evidenza che le infezioni causate da BA.4 e BA.5 siano associate ad una aumentata gravità delle manifestazioni cliniche rispetto a quelle causate da BA.1 e BA.2. A testimonianza di una continua evoluzione del virus, soprattutto a partire dal dicembre 2022 si sta registrando la presenza di alcune sottovarianti, Gryphon e Cerberus in particolare, che sono oggetto di monitoraggi approfonditi per valutarne l'impatto.

Ad oggi non ci sono prove decisive che queste varianti causino malattie più gravi o rendano i vaccini attualmente impiegati meno efficaci. Sono però in corso approfondimenti di ricerca, in collaborazione con i partner internazionali, per capire meglio l'impatto delle mutazioni sul comportamento del virus e per garantire che vengano presi tutti gli interventi di salute pubblica appropriati.

3. Protocollo di prevenzione e buone pratiche da adottare

3.1. Informazione

L'informazione preventiva e puntuale è la prima iniziativa di prevenzione.

La persona che entra negli spazi aziendali deve prendere visione delle indicazioni indicate nella presente informativa, **attenendosi scrupolosamente a quanto indicato nei punti seguenti** per il contenimento del rischio di contagio biologico relativo alla diffusione del Covid-19.

3.2. Gestione dei casi Covid-19

Personale sintomatico sul luogo di lavoro

Il lavoratore presente in azienda avrà l'obbligo di informare tempestivamente e responsabilmente il Datore di Lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale riconducibile a COVID con febbre superiore a 37,5 durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti. Qualora non già dotato, dovrà essere fornita una mascherina FFP2 e si procederà al suo temporaneo isolamento dalle altre persone. Il lavoratore dovrà-contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Accertamento personale positivo al Covid-19

I contatti stretti della persona presente in Azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone Covid-19 non saranno più obbligati a rispettare un periodo di quarantena obbligatorio e dovranno sottoporsi al periodo di auto-sorveglianza nelle modalità tempo per tempo previste. Ove le condizioni di organizzazione e regolatorie lo consentissero, l'azienda valuta la possibilità di ricorrere allo smart working.

Contatti con positivi Covid-19

Il lavoratore che entra in contatto con situazioni di positività al Coronavirus, sia con riferimento a sé stesso che tra i propri familiari e/o persone frequentate nelle 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi o dal tampone positivo se non presenti i sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso, sarà tenuto a segnalare il caso tempestivamente alla Competente Struttura delle Risorse Umane.

Coloro che abbiano avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al Covid-19 saranno sottoposti al periodo di auto-sorveglianza, e per fare accesso in Azienda dovranno essere dotati di mascherina FFP2.

Rientro in Azienda dopo malattia Covid-19

La riammissione al lavoro dopo l'infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà secondo le modalità previste dalla normativa e dalle circolari del Ministero della Salute tempo per tempo vigenti.

Per il reintegro progressivo dei lavoratori già risultati positivi al tampone con ricovero ospedaliero, il medico competente effettuerà la visita medica prevista dall'articolo 41, comma 2, lett. e-ter del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni, al fine di verificare l'idoneità alla mansione – anche per valutare profili specifici di rischiosità – indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

Per quanto riguarda la cessazione del regime di isolamento, questo consegue all'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2, effettuato anche presso centri privati a ciò abilitati. In quest'ultimo caso, la trasmissione, con modalità anche elettroniche, al dipartimento di prevenzione territorialmente competente del referto, con esito negativo, determina la cessazione del regime dell'isolamento.

3.3. Organizzazione del lavoro: lavoro agile e gestione degli spazi di lavoro

Particolare attenzione dovrà inoltre essere prestata ai lavoratori affetti da gravi e comprovate patologie con ridotta capacità lavorativa² e in generale per i cd. lavoratori fragili per i quali è ancora prevista la possibilità di ricorso al lavoro agile in modalità semplificata: per l'emersione e la valutazione di tali situazioni il lavoratore sarà messo in contatto con il Medico competente per una puntuale valutazione.

Il lavoro a distanza è regolamentato ai fini della salute e sicurezza dai seguenti documenti aziendali:

- Informativa sui rischi relativi allo smart working (Gruppo Cassa Centrale 12/08/2022)

² Cfr. art. 39, comma 2, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, conv. con modificazioni nella Legge 24 aprile 2020, n. 27.

- o Informativa sui rischi cyber relativi allo smart working (Gruppo Cassa Centrale 13/09/2021).

3.4. Modalità di ingresso in azienda

Non è consentito l'accesso in azienda alle persone positive al Covid-19.

Chiunque presenti sintomatologie riconducibili a Covid-19 prima di fare ingresso e successivamente al suo ingresso in Azienda (se i sintomi compaiono in seguito) è tenuto ad avvisare il competente Ufficio Risorse Umane e a mettersi in contatto con il proprio medico curante dando poi riscontro al proprio responsabile e/o al competente Ufficio Risorse Umane.

Chiunque risulti positivo al Covid-19 deve restare presso il proprio domicilio limitando i contatti anche in ambito familiare e contattando il proprio medico curante.

Nel caso di soggetti sottoposti al periodo di auto-sorveglianza, se non già in possesso, dovranno essere forniti i dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherine FFP2) per tutta la durata di tale periodo.

3.5. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni

Riunioni ed eventi possono essere svolti sia in modalità "videoconferenza", attraverso le piattaforme informatiche messe a disposizione dalla Cassa sia in presenza in base alle necessità organizzative, fermo quanto previsto ai paragrafi successivi 3.8. Buone pratiche di igiene, 3.9. Uso dei dispositivi personali di prevenzione.

3.6. Gestione degli spazi comuni

Negli spazi aziendali comuni e chiusi privi di finestre, si raccomanda di evitare gli assembramenti.

3.7. Modalità di accesso dei fornitori esterni

Il personale esterno (impresa di pulizie, manutenzione, consulenti, ...), deve sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali. Viene data completa visione dei contenuti della presente Informativa aziendale ai fornitori, che devono vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

In caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che risultassero positivi al tampone Covid-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno individuare eventuali contatti stretti.

3.8. Buone pratiche di igiene

Le persone presenti in azienda devono adottare tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani, di cui è raccomandata la frequente pulizia e per le quali l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti (gel disinfettanti a base alcolica, oltre all' "acqua e sapone").

3.9. Uso dei dispositivi personali di prevenzione

L'utilizzo della mascherina è consigliato qualora non possa essere garantito un adeguato distanziamento interpersonale ovvero ove non siano presenti barriere protettive (es. plexiglas):

- o per le attività di sportello/attività con clientela;
- o riunioni tra colleghi o con esterni;
- o corsi di formazione in presenza;
- o spazi chiusi e/o non ventilati, in presenza di altre persone ed in situazioni di sosta (es. ascensori, magazzini, archivi).

3.10. Rientro da Paesi esteri

La normativa italiana ha emanato indicazioni circa il rientro da Paesi esteri che via via sono state modificate ed integrate in ragione della situazione epidemiologica.

Le informazioni, costantemente aggiornate, sono reperibili presso il seguente sito istituzionale: Covid-19 - Viaggiatori (salute.gov.it).

3.11. Sorveglianza sanitaria

Il Medico Competente applica il protocollo di sorveglianza sanitaria previsto per le specifiche mansioni, a seguito dei rischi emersi e considerati nel Documento di Valutazione dei rischi, nonché esegue tutte le altre visite previste dall'art. 41 c. 2. D. Lgs. 81/08.

Il protocollo di sorveglianza sanitaria che l'azienda ha adottato non viene interrotto.

Il Medico Competente assicura la propria disponibilità per condurre la sorveglianza sanitaria a seguito di richiesta del lavoratore oltre a porre particolare attenzione per la categoria dei soggetti fragili.

3.12. Gestione dei lavoratori fragili

La tutela di cui al comma 2-bis dell'articolo 26 del D.L. n. 18/2020, che consente ai lavoratori "fragili", come sopra definiti, di svolgere la prestazione lavorativa, di norma, in modalità agile troverà applicazione tempo per tempo, in relazione ai provvedimenti di legge che eventualmente interverranno in materia.