

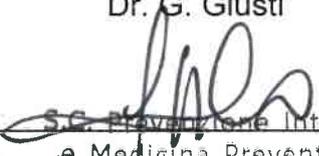
---

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 528 DEL 11 AGO. 2020

**S.C. Prevenzione Interna e Medicina Preventiva**

Oggetto: Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi da 'esposizione dei lavoratori ASL Ligure 5 al Virus COVID – 19.

S.C. Prevenzione Interna e  
Medicina Preventiva  
RSP  
Il Direttore f.f.  
Dr. G. Giusti

  
S.C. Prevenzione Interna  
e Medicina Preventiva  
RSP/ASL Liguria 5  
Il Direttore f.f.  
Dr. G. Giusti

- Richiamati i principi sanciti dal D. L.gs 502/92 e s.m.i. e dal D. L.gs. 165/2001 in materia di responsabilità ed autonomia organizzativa dei dirigenti della Pubblica Amministrazione;
- Considerato che con deliberazione n. 221 dell'8.11.2019 è stato approvato il regolamento attuativo dell'atto aziendale in materia di adozione di determinazioni dirigenziali e disposta l'emanazione da parte dei dirigenti degli atti conclusivi di procedimento aventi natura non discrezionale, bensì meramente esecutiva ed applicativa di leggi, regolamenti e contratti;
- Con determina n. 154 del 28.2.2020, predisposta a seguito della riunione periodica della sicurezza di cui all'art. 35 del D.Lgs. 82/2008 e s.m.i. è stato approvato il Documento di Valutazione dei rischi in Azienda tra cui l'esposizione a rischio biologico per tutti i lavoratori dell'Asl Ligure 5;
- Considerato che con D.P.C.M. del 28.2.2020 veniva istituito lo stato di emergenza sanitaria a causa dei numerosi casi di infezione da Virus COVID – 19 su tutto il territorio nazionale e in particolare nella provincia della Spezia.
- Preso atto inoltre dei cambiamenti organizzativi originati dall'approvazione del nuovo P.O.A., della pericolosità del predetto Virus come sostenuto sia dal Ministero della Salute, che dall' Istituto Superiore di Sanità, si è ritenuto necessario ed imprescindibile provvedere ad un aggiornamento del DVR integrandone la parte dedicata all'esposizione dei lavoratori a rischio biologico con quella specifica di esposizione a al virus COVID – 19;
- L'aggiornamento predisposto secondo le indicazioni che quasi settimanalmente venivano comunicate dall'I.S.S. o da A.LI.SA. è stato inviato e discusso con tutti i Coordinatori (preposti) che ne hanno dato adeguata informazione a tutti i lavoratori;
- Quanto sopra, unitamente ai protocolli comportamentali di assistenza ai pazienti nelle attività a medio ed alto rischio, i corsi di formazione sull'utilizzo corretto dei DPI a disposizione, corsi di formazione specifici sull'origine del virus e le sue modalità di trasmissione hanno consentito di gestire i pazienti in modo da ridurre il rischio di esposizione al virus ai nostri operatori che peraltro risultano in numero inferiore rispetto alle altre Aziende Ospedali ed Istituti liguri;
- Dato atto che il presente provvedimento rientra nelle previsioni di cui sopra;

**IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA**  
evidenzia quanto segue

- tra gli obblighi del Datore di Lavoro individuato ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 821/2008 e s.m.i. vi è la predisposizione del Documento di Valutazione di tutti i rischi presenti in Azienda (artt. 15,17, 28) tra cui l'esposizione dei lavoratori a rischio biologico;
- che il predetto documento deve essere redatto ed aggiornato nei modi e tempi di cui agli artt. 28, 29 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. ;

- l'entrata in vigore dello stato di emergenza a causa dei numerosi contagi tra la popolazione e in particolare tra gli operatori sanitari, per cui è stato necessario provvedere all'aggiornamento del DVR di carattere generale integrandolo con un apposito documento di valutazione da esposizione a rischio COVID-19 secondo le indicazioni degli Enti preposti già citati e condiviso con tutti i soggetti deputati alla sicurezza aziendale (D.d.L. , RSPP, Medici Competenti, RLS)

Tanto premesso

#### DETERMINA

- di approvare per le ragioni narrate in premessa con data certa l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi di carattere generale con particolare riferimento al rischio biologico, integrando lo stesso con l'aggiornamento relativo all'esposizione dei lavoratori dell'ASL Liguria al virus COVID – 19 nei modi e termini di cui agli artt. 15, 17 e 28 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. anche a causa dei mutamenti organizzativi all'art. 29 comma 3 del già citato decreto
- di approvare nel contempo con data certa del 12 Agosto 2020, il documento allegato alla presente determina che ne forma parte integrante e predisposto come aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi da esposizione a rischio biologico per i lavoratori dell'ASL Liguria 5;
- di dare comunicazione di quanto stabilito nel presente provvedimento ai soggetti interni ed esterni interessati;
- di dare atto inoltre che dal presente provvedimento non risultano esserci oneri a carico dell'ASL Liguria 5
- di trasmettere comunque il presente provvedimento alla S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per l'apposizione del visto di registrazione contabile e alla S.C. Affari Generali e Legali per la sua pubblicazione all'Albo Aziendale;
- di dare atto che il presente provvedimento diventa esecutivo dal momento della sua registrazione e numerazione da parte della S.C. Affari Generali e Legali.

Codice CIG \_\_\_\_\_

Codice esenzione CIG \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento/Il Referente dell'istruttoria:

Dr. G. Giusti

Il Direttore f.f. della S.C. Prevenzione interna e Medicina Preventiva

Dr. G. Giusti

**ESECUTIVITA'**

- La spesa di € \_\_\_\_\_ prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del Bilancio Preventivo Economico anno \_\_\_\_\_ al Conto Economico \_\_\_\_\_ Autorizzazione n. \_\_\_\_\_
- La spesa di € \_\_\_\_\_ prevista nella presente proposta rientra nello Stato Patrimoniale dei Bilanci d'esercizio anni \_\_\_\_\_ al conto n. \_\_\_\_\_
- Gli introiti di € \_\_\_\_\_ previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/i Bilancio/i d'esercizio/i \_\_\_\_\_ al/ai Conto/i Economico/i n. \_\_\_\_\_ Autorizzazione n. \_\_\_\_\_
- Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore della Struttura Complessa  
Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie  
(Dott. Fabio CARGIOLLI)

11 AGO. 2020

La Spezia, \_\_\_\_\_



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria  
**Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"**  
**Direzione Generale**  
**S.C. Prevenzione Interna e Medicina Preventiva**  
Via Fazio, 30 - 19121 - LA SPEZIA  
tel. 0187 / 534.419 - fax 0187 - 533787  
e-mail: giampaolo.giusti@asl5.liguria.it

# **AGGIORNAMENTO VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO ASL 5 LIGURE AI SENSI DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. TITOLO X-CAPO II**

**art. 29 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.**

## **A.S.L. LIGURE 5**

**Datore di Lavoro: Dr.ssa D. TROIANO - Commissario Straordinario**

**RSPP : Dr. G. Giusti**

**Medico Competente Coordinatore – Dr.ssa S. Simonini**

**"il presente aggiornamento deve essere considerato nella specificità dell'attuale situazione pandemica e delle attuali conoscenze sul virus.**

**Potrà essere oggetto di successivi aggiornamenti alla luce del dato epidemiologico e delle eventuali successive indicazioni da parte delle Istituzioni nazionali e internazionale"**

## AGGIORNAMENTO VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO ASL 5 LIGURE AI SENSI DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. TITOLO X-CAPO II

Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo, provvisoriamente chiamato 2019-nCoV e classificato in seguito ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2.

Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale.

L'11 febbraio, l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19.

Il 30 gennaio, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha confermato i primi due casi di infezione da COVID-19 in Italia e il 21 febbraio ha confermato il primo caso autoctono in Italia.

Nel corso della pandemia COVID19, gli operatori sanitari sono stati la categoria di lavoratori maggiormente coinvolta, sia all'interno delle strutture pubbliche che private, quali ad esempio le RSA.

Al 01 giugno 2020, l'ISS stimava in 28153 operatori sanitari contagiati su un totale di 233607 casi confermati, più del 10% dei contagiati.

Il fenomeno dell'epidemia tra gli operatori sanitari ha fatto emergere con chiarezza come il rischio da infezione in occasione di lavoro sia concreto ed ha determinato, da indagini svolte da Istituti accreditati come INAIL, ISS., A.LI.SA etc. , che fino ad oggi la percentuale di contagio tra gli operatori sanitari si attesta intorno al 10%.

Occorre comunque premettere che la ASL Liguria 5 al termine della fase emergenziale, ha una percentuale di contagi inferiore alla media nazionale e regionale, circa il 3% dei lavoratori contagiati su un totale di 2350 lavoratori di ogni ruolo (sanitari, tecnici e amministrativi).

Nell'immediatezza della conferma dell'emergenza da parte del Consiglio dei Ministri datata 28 Febbraio 2020, già surrogata da documenti, procedure e linee guida emesse dagli Enti preposti come A.LI.S.A ed Istituto Superiore di Sanità, ASL ligure 5 si è attivata per individuare forme di prevenzione per tutti gli operatori.

Per tali motivi, sono state individuate e quindi adottate tali misure al fine di consentire, anche in presenza di aggiornati indicatori epidemiologici interni, adeguati livelli di tutela della

salute e sicurezza di tutti i lavoratori come il presente aggiornamento del DVR approvato in sede di Riunione Periodica della Sicurezza tenutasi in data 29.12.2019.

## INTRODUZIONE-RISCHIO BIOLOGICO

Nel settore sanitario l'esposizione a SARS CoV-2 si configura come "rischio biologico specifico". Rientra pertanto nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. Titolo X, CAPO II.

Per il personale tecnico amministrativo si configura invece come esposizione a rischio generico aggravato.

La recente Direttiva UE 2020/739 ha classificato il virus SARS CoV2 "**Agente biologico del gruppo 3**": un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

## METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Nella stesura del presente documento si sono tenute in considerazione le specificità delle mansioni svolte da ogni singolo lavoratore all'interno di gruppi omogenei, le modalità di organizzazione del lavoro all'interno delle varie strutture; Dipartimentali Ospedaliere e/o territoriali che nell'insieme possono contribuire alla caratterizzazione del rischio.

Si riporta in calce la metodologia di valutazione proposta da INAIL nel "**Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. Aprile 2020**"

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

### • esposizione

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

• **prossimità**

o 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;

o 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio );

o 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);

o 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. Odontostomatologia.);

o 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. B.O.).

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

• **aggregazione**

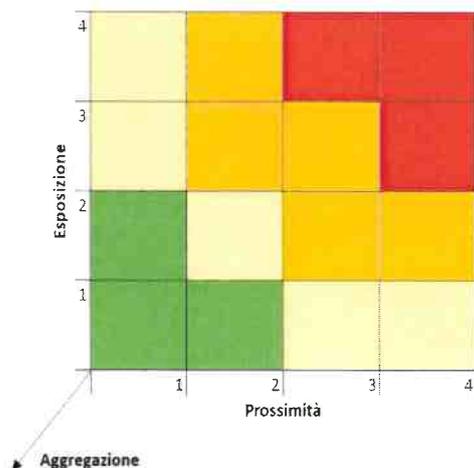
o 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. uffici non aperti al pubblico);

o 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. fisioterapia etc.)

o 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. stabilimenti ed ambulatori ospedalieri);

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

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



A titolo esemplificativo, viene presentata di seguito una tabella che illustra le classi di rischio per alcuni dei principali settori lavorativi e partizioni degli stessi, nonché il relativo numero degli occupati

Codice Ateco 2007	Descrizione	Occupati RFL (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di Rischio
A	AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA	908,8	BASSO
C	ATTIVITÀ MANIFATTURIERE	4321,4	BASSO
	MANUTENTORI		MEDIO-ALTO
D	FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	114,1	BASSO
E	FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO	242,8	BASSO
	OPERATORI ECOLOGICI		MEDIO-BASSO
F	COSTRUZIONI	1339,4	BASSO
	OPERAI EDILI		MEDIO-BASSO
G	COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	3286,5	BASSO
	FARMACISTI		ALTO
	CASSIERI		MEDIO-BASSO
H	TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	1142,7	BASSO
	CORRIERI		MEDIO-ALTO
I	ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	1480,2	BASSO
	ADDETTI ALLE MENSE		MEDIO-ALTO
	CAMERIERI		MEDIO-ALTO
J	SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	618,1	BASSO
K	ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE	636,6	BASSO
M	ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE	1516,4	BASSO
	MICROBIOLOGI		MEDIO-ALTO
O	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA	1242,6	BASSO
	FORZE DELL'ORDINE		ALTO
P	ISTRUZIONE	1589,4	MEDIO-BASSO
Q	SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE	1922,3	ALTO
R	ATTIVITÀ ARTISTICHE, SPORTIVE, DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO	318,2	MEDIO-BASSO
	LAVORATORI DELLO SPETTACOLO		MEDIO-ALTO
	INTERPRETI		MEDIO-ALTO
	ATLETI PROFESSIONISTI		ALTO
S	ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI	711,6	BASSO
	AGENZIE FUNEBRI		ALTO
	PARRUCCHIERI		ALTO
T	ATTIVITÀ DI FAMIGLIE E CONVIVENZE COME DATORI DI LAVORO PER PERSONALE DOMESTICO; PRODUZIONE DI BENI E SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE	739,9	MEDIO-BASSO
	BADANTI		MEDIO-ALTO

Esempi di classi di rischio:

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)
Q	<b>SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE</b>						
86	ASSISTENZA SANITARIA	3	ALTO	ATTIVO	ATTIVO	1.328	
87	SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	3	MEDIO-ALTO	ATTIVO	ATTIVO	317	
88	ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	3	ALTO	ATTIVO	ATTIVO	277	
O	<b>AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA</b>						
84	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA	1	MEDIO-ALTO	ATTIVO	ATTIVO	1.243	

OSHA nel documento “**Guidance on preparing workplaces for COVID-19**” classifica l’esposizione professionale secondo il modello della “piramide del rischio” di esposizione a COVID19:



### **Rischio molto elevato di esposizione**

I lavori a rischio di esposizione molto elevato sono quelli con un elevato potenziale per esposizione a fonti note o sospette di COVID-19 durante specifiche procedure mediche, post-mortem o di laboratorio..

I lavoratori in questa categoria includono:

- ✓ Operatori sanitari (ad es. medici, infermieri, dentisti, soccorritori) coinvolti in procedure che generano aerosol (ad es. intubazione, procedure che possono comportare l'induzione di tosse, broncoscopie, alcune procedure ed esami odontoiatrici, raccolta di campioni invasivi) su pazienti COVID-19 noti o sospetti;
- ✓ Personale sanitario o di laboratorio coinvolto nella raccolta o manipolazione di campioni da pazienti COVID-19 noti o sospetti;
- ✓ Personale sanitario e tecnico del servizio di obitorio, coinvolto nell'esecuzione di autopsie (che possono generalmente comportare procedure che generano aerosol) sui corpi di persone che sono note per avere, o sospettate di avere ,COVID-19 al momento della loro morte.

### **Rischio alto di esposizione**

I lavori ad alto rischio di esposizione sono quelli con un alto potenziale per esposizione a fonti note o sospette di COVID-19.

Lavoratori in questa categoria includono:

- ✓ Personale dedicato all'assistenza sanitaria (ad es. Medici, infermieri e altro personale ospedaliero) che possono entrare in contatto con pazienti COVID-19 noti o sospetti (Nota: quando tali lavoratori eseguono procedure che possono comportare la generazione di aerosol, il loro livello di rischio di esposizione diventa molto elevato)
- ✓ Operatori coinvolti nel trasporto (ad es. personale sanitario e operatori del servizio di ambulanza) di pazienti COVID-19 noti o sospetti in veicoli chiusi.

### **Rischio medio di esposizione**

Attività lavorative che richiedono un frequente e/o stretto contatto (meno di 1 metro) con persone che potrebbero essere infette, ma che non sono casi noti/sospetti. Ad es. lavoratori a contatto col pubblico.

### **Rischio basso di esposizione**

Attività lavorative che NON richiedono contatto con casi COVID-19 noti o sospetti né che hanno un contatto stretto con il pubblico. I lavoratori di questa categoria hanno un minimo contatto con l'utenza e con i colleghi di lavoro.

Sollecitata da tempo dal Gruppo dei RSPP (Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione), e con il fattivo contributo di questi Dirigenti, la Direzione di A.LI.SA ha proposto una base comune di valutazione del rischio per gli operatori della regione Liguria nel documento datato 13.05.2020, suddividendo il rischio di esposizione a SARS CoV2 in 3 classi:

### **Rischio BASSO COVID-19**

Tutte le attività di ricerca, amministrative, sanitarie non esposte a COVID-19.

### **Rischio MEDIO COVID-19**

Gestione del paziente caso sospetto/confermato di COVID-19.

### **Rischio ALTO COVID-19**

Gestione di CASO SOSPETTO/CONFERMATO: esecuzione di **operazioni INVASIVE** e procedure che generano AEROSOL (manovre invasive sull'albero respiratorio, tracheotomia, broncoscopia, intubazione, lavaggio bronchiale, aspirazione, etc.)

## **STRATEGIE DI PREVENZIONE**

Sono state adottate durante tutte le fasi emergenziali una serie di misure specifiche atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori.

La gestione della prima fase emergenziale, se da una parte ha sconvolto la normale attività quotidiana o di elezione, dall'altro lato seppure tra mille difficoltà e tragedie, ha permesso di acquisire esperienze prevenzionali che potranno 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.

Certamente nel periodo che intercorre della conversione in decreti (D.Lgs.626/94 e 81/2008 e s.m.i.) ad oggi, si è assistito ad un consolidamento dell'assetto normativo dando l'occasione alle Aziende di adottare, non senza difficoltà, un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica.

In questo senso è risultato ed ancora di più lo sarà nella seconda e terza fase, veramente 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 raggiungere risultati efficaci nel contrasto al virus.

La comparsa ed in seguito diffusione del COVID-19 ha richiesto certamente di integrare il DVR Aziendale Generale, documento che al suo interno contiene già la valutazione di esposizione a rischio biologico generico (sostanze o materiale) per tutti i lavoratori ASL. 5 e le misure di prevenzione e protezione necessarie; durante la fase emergenziale, il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro ha avuto la necessità di predisporre ulteriori e più coercitive azioni atte a prevenire possibili infezioni a carico dei dipendenti e nel contempo contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

#### **Tali misure posso essere così classificate:**

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

### **MISURE ORGANIZZATIVE**

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 di elezione all'interno delle strutture sanitarie (chirurgiche, ambulatoriali, diagnostiche).

Tuttavia, in considerazione del dato reale al netto di tutte le forme di lavoro a distanza e dell'incentivazione dei periodi di congedo e ferie a cui sono ricorsi i lavoratori della ASL Liguria 5, si può indicare nel 75% i dipendenti della ns. Azienda che hanno continuato a lavorare sul campo

Le misure contenitive che sono state identificate sono risultate necessarie a ridurre le occasioni di contatto tra i lavoratori e tra i lavoratori, pazienti ed accompagnatori, ed inoltre salvaguardare l'incolumità dei lavoratori a maggior ragione, nello svolgimento della propria mansione.

Già nella valutazione del rischio ante COVID-19 queste misure risultavano indispensabili nel contribuire all'eliminazione o netta riduzione dell'esposizione al rischio.

Queste sono state predisposte unitamente ad una serie di linee guida, protocolli, normative a cura del Datore di Lavoro e quindi concordate ed inviate ai Datori di Lavoro delegati (Capo Dipartimento) corredate dall'elenco di obblighi a carico di cui all'art. 18 del D.Lgs.81/2008

Tutte queste norme, linee guida, circolari sono state inserite all'interno delle pagine Intranet della Medicina Preventiva e Servizio di Prevenzione e Protezione con lo scopo di darne informazione alla maggior parte dei lavoratori dell'azienda.

La progressiva riattivazione delle attività sanitarie (ambulatoriali, diagnostiche per immagini, prelievi etc.), non può prescindere da una analisi dell'organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio attraverso rimodulazione degli spazi e postazioni, dell'orario di lavoro e dell'articolazione in turni, e dei processi produttivi. Fondamentale inoltre al fine del contenimento del rischio è l'attività di triage che gli operatori sanitari devono svolgere prima dell'accesso dei pazienti alle strutture aziendali.

### **Gestione degli spazi di lavoro**

Certamente la vetustà di gran parte delle strutture dove svolgono la propria attività i dipendenti ASL5 risultano vetuste ed anche in casi particolari come l'Ospedale S. Andrea, queste risultano quasi nella loro totalità sotto vincolo delle Belle Arti rendendo impossibile svolgere attività di ampliamento, ristrutturazione, adeguamento come richiesto dalle norme.

Solo la costruzione di un nuovo ospedale con caratteristiche costruttive ed impiantistiche moderne può definitivamente superare le difficoltà logistiche che si incontrano nei vari stabilimenti ospedalieri ed in molte strutture territoriali.

La rimodulazione degli spazi esistenti, la stesura di pareri su progettazione di ulteriori spazi lavorativi, ha visto il Servizio di Prevenzione e Protezione protagonista impegnato a rivedere ed autorizzare l'apertura di spazi destinati ad ambienti di lavoro in modo confacente ad ogni mansione lavorativa anche nell'ottica del distanziamento sociale

Sarà cura dei Direttori delle singole strutture nei casi in cui nello stesso ambiente lavorano più persone, provvedere al riposizionamento delle postazioni di lavoro, installazione di barriere meccaniche per gli operatori a contatto con l'utenza, costante areazione dei locali.

Per gli spazi come le mense, gli spogliatoi, occorrerà che i dirigenti delle singole strutture provvedano alla razionalizzazione degli orari di accesso evitando assembramenti di lavoratori in questi locali.

### **Organizzazione e orario di lavoro**

Occorrerà tenere di conto dell'effetto che la reale disponibilità dei lavoratori avrà nella misurazione della produttività.

In questa fase di transizione sarà indispensabile ricollocare in altra mansione o reparto i lavoratori che presenteranno, a seguito di visita del Medico Competente, certificazioni di fragilità o suscettibilità; può essere utile alla salute del lavoratore, se le condizioni psichiche lo consiglieranno di essere temporaneamente non idonei a riprendere il lavoro anche attraverso le forme di lavoro a distanza e modulando, anche con utilizzo di tecnologie innovative, l'articolazione stessa del lavoro..

Risulta importante in questa prima fase di transizione come indicato dai DPCM che si sono succeduti agevolare diverse forme di lavoro a distanza, ove compatibili, soprattutto per le attività di supporto gestionale/amministrativo pur nelle difficoltà e complessità di individuare validi indicatori di monitoraggio; risultati efficaci ed un contributo importante al mancato diffondersi dell'epidemia.

E' comunque raccomandato l'utilizzo di mascherine chirurgiche e l'utilizzo di gel sanificante all'interno degli ambienti di lavoro.

### **Misure di prevenzione e protezione**

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ,adottati per l'esposizione a rischio biologico fino all'insorgere di un numero alto di infettati tanto che a seguito del riconoscimento dello stato di emergenza proclamato dal Presidente del Consiglio dei Ministri in data 28.2.2020, sono state adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro secondo le indicazioni pervenute sia dall'Istituto Superiore di Sanità che da Regione Liguria attraverso la Direzione di A.LI.SA. privilegiando misure di prevenzione primaria.

### **Informazione e formazione**

Queste attività devono essere adeguate, contestualizzate e, allo stesso tempo, adattate allo specifico ambito lavorativo, in modo da permettere a tutti i lavoratori di

proteggersi convenientemente e dalla Direzione di A.LI.SA. rendere puntualmente ed esattamente le modalità di esposizione al rischio.

Tutte le attività di informazione sono state svolte su piattaforma FAD, via internet, o sulla pagina INTRANET Aziendale o ancora sulle pagine dedicate alla Medicina Preventiva e S.C. Prevenzione Interna.

Tutti i Dirigenti ed i Preposti (Coordinatori e P.O.) sono stati informati sui livelli di esposizione al rischio della propria struttura in base, come detto, delle attività svolte.

Le attività di formazione specifica degli operatori incentrata principalmente sulle procedure di vestizione e svestizione dai DPI forniti (tute in Tivek e Camici idrorepellenti rinforzati),

I corsi di formazione sulle modalità di trasmissione del Virus sono stati somministrati già all'inizio dell'emergenza (1.2.2020) con l'ausilio di personale di strutture territoriali e coordinatori infermieristici ma anche con il supporto dei Medici Competenti e del Direttore f.f. della S.C. Prevenzione Interna e Medicina Preventiva.

L'ultima rilevazione ha consentito di accertare che il numero di operatori formati risulta essere di circa 700 unità; il programma formativo ha permesso di indicare a tutti i partecipanti sia le modalità di trasmissione del Virus, la perfetta conoscenza dei DPI da utilizzare secondo le varie mansioni svolte e della loro dismissione in sicurezza.

Pertanto, per tutte le attività informative le principali fonti istituzionali di riferimento sono:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)<sup>14</sup> • Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)

Regione Liguria – A.LI.SA.

- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Occorre inoltre ricordare che la percezione reale del rischio da parte degli operatori, a seguito del grande impatto sui media nazionali ed internazionali che in una sorta di gara a chi drammatizzava di più la situazione emergenziale in atto, distorcendo di fatto realtà assolute in modo quasi maniacale a scapito della tranquillità necessaria a tutti i lavoratori della sanità di svolgere la propria attività con la massima professionalità

affinché tutti i lavoratori in sanità a tutti i del momento con molte volte distorte e non univoche comunicazione da parte dei media, hanno creato nei lavoratori una sorta di panico che non ha giovato all'effettuazione anche delle più piccole attività sanitarie; la

consapevolezza di poter infettare i propri cari ha avuto, in diversi casi la prevalenza sulla consapevolezza ed alta professionalità tecnica degli operatori.

### **Utilizzo dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale)**

Fin dall'inizio dell'emergenza i lavoratori di ASL5 sono stati dotati di adeguati DPI secondo le indicazioni di ALISA e dell'ISS.

La più recente dotazione dei DPI consegnata ai lavoratori è stata effettuata alla luce del Documento di ALISA "Emergenza COVID19. Indicazioni all'impiego DPI in strutture sanitarie" Versione aggiornata al 13.05.2020".

I dati attualmente disponibili non supportano la trasmissione per via aerea di SARS-CoV-2, fatta eccezione per i possibili rischi attraverso procedure che generano aerosol se eseguite in un ambiente inadeguato (non in stanza di isolamento con pressione negativa) e/o in caso di utilizzo incongruo di dispositivi di protezione individuali (DPI).

Due studi recenti basati su campionamenti dell'aria nelle immediate vicinanze di pazienti affetti da COVID-19 con carica virale significativa nelle loro secrezioni respiratorie, non hanno dimostrato alcuna presenza del virus SARS-CoV2(4-5) in aria. È probabile per contro che la trasmissione attraverso il contatto con superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo, mentre quello via aerosol rimane ancora non accertata.

Tuttavia, in considerazione delle conoscenze in via di continuo aggiornamento, non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso COVID-19 con sintomi respiratori, come anche riportato da alcuni organismi istituzionali quali CDC ed ECDC.

La Fase 2 che prevede la riapertura di molte attività assistenziali in elezione impone una rivalutazione dei rischi e delle relative misure di tutela per gli operatori della salute.

Si è provveduto a mappare, per quanto possibile, i livelli di rischio a cui i lavoratori sono esposti durante la loro attività all'interno delle strutture aziendali attraverso aree omogenee (Strutture Complesse)

Effettuata tale valutazione nelle singole realtà aziendali anche attraverso le indicazioni pervenute dall'I.S.S. e da Regione Liguria attraverso la Direzione di A.LI.SA. si è predisposta una adeguata tabella con lo scopo di determinare il livello di esposizione ed i probabili danni nei confronti della sicurezza e salute dei lavoratori.

In questa, per ogni tipo di mansione, venivano specificati i DPI da utilizzarsi sia per quanto riguarda la protezione delle vie respiratorie da Droplets (esclusa in ritardo la

possibilità di trasmissione via aerea), sia per quanto riguarda la protezione degli occhi e delle mani.

Alla presente integrazione sono allegati i quantitativi e le caratteristiche dei DPI consegnati giornalmente ad ogni singola struttura e gli elenchi del personale formato.

### **Rischio BASSO COVID-19**

Tutte le attività di ricerca, amministrative, sanitarie non esposte a COVID-19

- ◆ Consuete misure di prevenzione e protezione (no DPI specifici per COVID-19)
- ◆ Garantire il mantenimento della distanza di almeno 1,5 metri tra i dipendenti

Visita assistenziale di tipo ambulatoriale dopo opportuno pre-triage a paziente senza sintomatologia COVID-19 correlata

Visita a paziente che accede a PS o PS ostetrico dopo opportuno pre-triage che esclude la presenza di sintomatologia COVID-19 correlata

- ◆ DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione (divisa, calzature sanitarie, etc.)

- ◆ Mascherina chirurgica

- ◆ Igiene accurata delle mani ad ogni contatto

Sala d'attesa, pazienti senza sintomi respiratori

- ◆ Si raccomanda di verificare che l'utenza indossi mascherina chirurgica o mascherina filtrante (ai sensi dell'art.16, comma 2, del D.L. 17 marzo 2020 n.18)

- ◆ Mantenere la distanza di almeno 1,5 metri tra gli utenti

Sala d'attesa, pazienti con sintomi respiratori

- ◆ L'effettuazione di opportuno pre-triage telefonico ai pazienti che devono effettuare prestazioni ambulatoriali (come previsto nella Del. A.Li.Sa. 164/2020) dovrebbe garantire il solo accesso di pazienti asintomatici. Ciononostante, nel caso in cui nella sala di attesa si riscontrasse la presenza di un paziente con sintomatologia respiratoria, assicurarsi che il paziente indossi la mascherina chirurgica o mascherina filtrante e trasferire immediatamente il pz in una stanza isolata o in un'area separata lontana dagli altri utenti; se il trasferimento non è fattibile assicurare una distanza pari a almeno 1,5- 2 metri dagli altri pazienti

### **Rischio MEDIO COVID-19**

Gestione del paziente caso sospetto/confermato di COVID-19:

Attività di PRE-TRIAGE di paziente con sintomi respiratori come da definizione clinica di caso sospetto

Visita medica di paziente con sintomi respiratori come da definizione clinica di caso sospetto (aree alto contenimento; stanze ex SARS/Ebola e/locali dedicati c/o triage e PS), comprese l'esecuzione di tamponi nasale/faringeo e il trasporto interno del paziente.

Visita medica a caso confermato positivo (stanza del paziente, etc.)

Sanificazione/operazioni di pulizia/ ripristino degli ambienti sanitari e non sanitari di paziente COVID-19

- ◆ respiratori FFP2 o mascherina chirurgica (si veda nota 1)
- ◆ camice idrorepellente a maniche lunghe
- ◆ occhiali o visiera protettiva
- ◆ doppi guanti non sterili
- ◆ calzature sanitarie
- ◆ igiene accurata delle mani ad ogni contatto

L'uso appropriato di DPI previsti per la gestione del paziente sospetto/confermato COVID19 è in

grado di proteggere gli operatori sanitari dalla trasmissione tramite droplets e contatto.

### **Rischio ALTO COVID-19**

Gestione di CASO SOSPETTO/CONFERMATO: esecuzione di **operazioni INVASIVE** e procedure

che generano AEROSOL (manovre invasive sull'albero respiratorio, tracheotomia, broncoscopia, intubazione, lavaggio bronchiale, aspirazione, etc.)

- ◆ camice impermeabile a maniche lunghe
- ◆ respiratori FFP3 (si veda anche nota 2)
- ◆ occhiali protettivi o visiera (da preferirsi)
- ◆ doppi guanti non sterili, ove usualmente necessario utilizzare guanti sterili
- ◆ calzature sanitarie chiuse e calzari sovrascarpe
- ◆ igiene accurata delle mani ad ogni contatto

L'uso appropriato di DPI previsti per la gestione del paziente sospetto/confermato COVID19 è in grado di proteggere gli operatori sanitari dalla trasmissione tramite droplets e contatto.

**Nota 1.** L'utilizzo del facciale filtrante FFP2 è raccomandato nella gestione di un caso sospetto o confermato COVID-19, ove non siano previste manovre invasive o in grado di generare aerosol. Per l'esecuzione del tampone si raccomanda l'utilizzo di FFP2. In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura

dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Per gli addetti alle pulizie che accedono a stanze di pazienti COVID-19 si raccomanda l'utilizzo della mascherina chirurgica; si raccomanda, inoltre, di ridurre al minimo il numero degli addetti esposti. Si sottolinea l'importanza di aerare l'ambiente dopo l'uscita del paziente con sintomi respiratori.

**Nota 2.** L'utilizzo del facciale filtrante FFP3 è raccomandato nella gestione di un caso sospetto o confermato COVID-19, ove siano previste operazioni invasive e/o in grado di generare aerosol (attività di rianimazione cardiopolmonare, manovre invasive su albero respiratorio, broncoscopia, intubazione/estubazione, aspirazione, terapie in grado di generare nebulizzazione, ecc.). Per le attività ad alto rischio -esecuzione di operazioni invasive e procedure che generano aerosol in un caso sospetto/confermato-, in situazione di carenza assoluta di mascherine FFP3 può essere considerato l'utilizzo combinato di mascherina FFP2 + mascherina chirurgica.

La mascherina FFP2 consente una tenuta da contaminazioni esterne per 0.5 micron con un *range* dal 92% al 95%, mentre la mascherina FFP3 garantisce una tenuta pari al 98%. Dato che le mascherine chirurgiche di norma hanno una tenuta al 99% per particelle di 1 micron, e sono raccomandate quali dispositivi di protezione per le operazioni a basso rischio di contaminazione, è ragionevole considerare che l'utilizzo combinato di mascherina FFP2 con sovra posizionata la mascherina chirurgica possa garantire un adeguato effetto barriera, permettendo quindi di affrontare operazioni a rischio elevato anche in assenza di FFP3.

Inoltre, il sistema di protezione combinato mascherina FFP2 + mascherina chirurgica consente di mantenere sempre pulita la FFP2 permettendo quindi l'utilizzo della stessa per la durata massima prevista.

### **Nota 3: utilizzo FFP2 e FFP3**

Le mascherine FFP2 e FFP3 sono filtri meccanici costituite da materiale in grado di imprigionare le particelle solide e i droplets.

Le mascherine possono essere di tre tipi:

- ◆ senza valvola in uscita (il tessuto filtra nei due sensi l'aria passante) tutelano in entrambi i flussi;
- ◆ con valvola scoperta – non sono marcati DM (proteggono l'operatore ma non l'interlocutore.

Vanno indossate sempre con una mascherina chirurgica davanti per proteggere

l'interlocutore/paziente);

- ◆ con valvola coperta – sono marcati DM (sono fatte in modo per proteggere sia l'utilizzatore che l'interlocutore/paziente verso cui operiamo)

Usare sempre guanti puliti per rimuovere la mascherina.

Il tessuto costituente i filtranti facciali FFP2 e FFP3 NON va trattato con soluzioni igienizzanti e/o disinfettanti in quanto possono modificare la struttura della matrice filtrante che funziona come barriera meccanica.

Nel caso in cui il modello presentasse un filtro con all'esterno il materiale plastico, disinfettare SOLO la valvola in plastica con disinfettante a base di cloro o alcool, subito dopo la rimozione.

Si ricorda che la mascherina FFP2 o FFP3 è strettamente personale e dopo l'utilizzo deve essere conservata all'interno di un contenitore dedicato avendo cura di mettere della carta pulita nella

zona dove si appoggia il volto e ponendola con la parte esterna verso il basso.

Dove è indicato l'utilizzo, in base alla valutazione del rischio, la maschera va indossata per il turno lavorativo e non oltre le caratteristiche tecniche del prodotto.

#### **Nota 4: Protezione del corpo**

Per tutte le attività assistenziali su un paziente sospetto/confermato COVID19 si raccomanda l'utilizzo di camice idrorepellente a maniche lunghe. Nelle operazioni invasive sulle vie respiratorie oltre alle caratteristiche dell'idrorepellenza è necessaria quella dell'impermeabilità, eventualmente raggiunta anche indossando grembiuli di protezione del tronco.

Le tute in tyvek trovano miglior applicazione per il personale impegnato nelle attività di emergenza urgenza e attività territoriali (Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale e squadre "tampone").

### **Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili**

I lavoratori di ASL 5 sono sottoposti ad uno specifico protocollo di sorveglianza sanitaria (allegato **PROTOCOLLO SORVEGLIANZA SANITARIA COVID 19 ASL LIGURE 5 - FASE 2B - AGGIORNAMENTO DEL 04/06/2020**).

Inoltre il medico competente riveste un ruolo centrale per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-

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

E' stata attivata la "sorveglianza sanitaria eccezionale" per i lavoratori di ASL 5, che in seguito a richiesta di visita medica ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. hanno potuto essere valutati dal medico competente al fine della segnalazione di stati di "fragilità" e per la formulazione di eventuali giudizi d'idoneità alla mansione specifica con limita/prescrizioni temporanee (fino al termine dell'emergenza COVID).

Per il reintegro progressivo dei 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.

Al rientro al lavoro, i lavoratori di ASL5 contagiati dovranno essere sottoposti obbligatoriamente a visita medica solo se sono trascorsi oltre 60 giorni di assenza, ai sensi del D.lgs. 81/08 art 41 c. 2 lettera e-ter, oppure in caso di ricovero ospedaliero per COVID19.

Infatti, il Protocollo fra il Governo e le parti sociali (allegato al DPCM 26/04/2020, successivamente al DPCM 17/05/2020, infine al DPCM 11/06/2020) che prevede la visita medica al rientro al lavoro per tutti i lavoratori contagiati indipendentemente dalla durata della malattia, esclude specificamente dall'ambito di applicazione gli ambienti di lavoro sanitari.

D'altro canto la Circolare del Ministero della Salute del 29/04/2020 sull'attività dei medici competenti nell'ambito dell'emergenza COVID, prevede la visita medica obbligatoria solamente per i lavoratori contagiati che sono stati sottoposti a ricovero ospedaliero.

Alla visita post-COVID, il protocollo sanitario prevede esecuzione di esami ematochimici (emocromo completo con formula leucocitaria, fibrinogeno, tempo di protombina (PT), tempo di tromboplastina parziale (aPTT), LDH, CPK, D-dimero, profilo epatico e renale, glicemia, TSH) ed eventuali ulteriori accertamenti che al momento della visita saranno richiesti a seconda scegliere a seconda del quadro clinico. Tra gli accertamenti di follow up proposti:

- Rx torace/TC torace
- Walking test con valutazione della saturazione di ossigeno
- Emogasanalisi
- Consulenza pneumologica con prove di funzionalità respiratoria complete di DLCO
- Consulenza cardiologica con ECG basale ed eventuale ecocardiogramma
- Consulenza neurologica
- Colloquio con psicologo e/o psichiatra aziendale

Si ricorda infine che tutti gli operatori socio-sanitari di ASL Liguria 5 dal 01.04.2020 sono stati sottoposti su base volontaria a dosaggio degli anticorpi anti-SARS CoV2 secondo il **Progetto Sieroepidemiologico** allegato.

### VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO DI ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI DI ASL LIGURE 5 A COVID-19:

Alla luce dei dati epidemiologici e delle misure organizzative e di prevenzione e protezione adottate, il rischio residuo di esposizione a SARS CoV2 dei lavoratori di ASL 5 può essere classificato come nella tabella in calce.

	ATTIVITA'	RISCHIO	DPI	LAVORATORI	RISCHIO RESIDUO
<b>REPARTI COVID E BUFFER *</b>	MANOVRE CHE PRODUCONO AEROSOL	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ camice impermeabile a maniche lunghe</li> <li>◆ respiratori FFP3 (si veda anche nota 2)</li> <li>◆ occhiali protettivi o visiera (da preferirsi)</li> <li>◆ doppi guanti non sterili, ove usualmente necessario utilizzare guanti sterili</li> <li>◆ calzature sanitarie chiuse e calzari sovrascarpe</li> <li>◆ igiene accurata delle mani ad ogni contatto</li> </ul>	Tutto il personale sanitario (Medici, Infermieri), e tecnico sanitario	BASSO
	ATTIVITA' ASSISTENZIALE	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ respiratori FFP2 o mascherina chirurgica (si veda nota 1)</li> <li>◆ camice idrorepellente a maniche lunghe</li> <li>◆ occhiali o visiera protettiva</li> <li>◆ doppi guanti non sterili</li> <li>◆ calzature sanitarie</li> </ul>	Tutto il personale sanitario (Medici, Infermieri), e tecnico sanitario	BASSO
<b>ALTRI REPARTI OSPEDALIERI °</b>	ATTIVITA' ASSISTENZIALE POST-TRIAGE	BASSO	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione (divisa, calzature sanitarie, etc.) ◆ Mascherina chirurgica	Tutto il personale sanitario (Medici, Infermieri), e tecnico sanitario	TRASCURABILE

<b>PRONTO SOCCORSO 118</b> <b>RIANIMAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE SALE OPERATORIE</b>	ATTIVITA' TRIAGE POST-TRIAGE SOSPETTO/CONFIRMATO	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ respiratori FFP2 o mascherina chirurgica (si veda nota 1)</li> <li>◆ camice idrorepellente a maniche lunghe</li> <li>◆ occhiali o visiera protettiva</li> <li>◆ doppi guanti non sterili</li> <li>◆ calzature sanitarie</li> </ul>	Tutto il personale sanitario (Medici, Infermieri), e tecnico sanitario	BASSO
<b>RADIODIAGNOSTICA</b> <b>MEDICINA NUCLEARE</b> <b>RADIOTERAPIA</b>	ATTIVITA' POST-TRIAGE: CASO NON SOSPETTO	BASSO	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione (divisa, calzature sanitarie, etc.) ◆ Mascherina chirurgica	Personale sanitario, tecnici di Radiologia Medica e di Laboratorio Infermieri	TRASCURABILE
<b>GSAT</b> <b>ANATOMIA PATOLOGICA</b> <b>PATOLOGIA CLINICA</b> <b>PNEUMOLOGIA</b> <b>ODONTORIANIMAZIONE</b>	MANOVRE CHE PRODUCONO AEROSOL manipolazione di campioni da pazienti COVID-19 noti o sospetti	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ camice impermeabile a maniche lunghe</li> <li>◆ respiratori FFP3 (si veda anche nota 2)</li> <li>◆ occhiali protettivi o visiera (da preferirsi)</li> <li>◆ doppi guanti non sterili, ove usualmente necessario utilizzare guanti sterili</li> <li>◆ calzature sanitarie chiuse e calzari sovrascarpe</li> <li>◆ igiene accurata delle mani ad ogni contatto</li> </ul>	Tutto il personale sanitario (Medici, Infermieri), e tecnico sanitario	BASSO
<b>AMBULATORI</b>	ATTIVITA' POST-TRIAGE	BASSO	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione (divisa, calzature sanitarie, etc.) ◆ Mascherina chirurgica	Tutto il personale sanitario (Medici, Infermieri), e tecnico sanitario	TRASCURABILE

\*Reparti gestione pazienti COVID-19: SC Geriatria Provvisoriamente, la SC Pneumologia è stata convertita in reparto NO COVID-19, in considerazione del mutato trend epidemiologico (4 posti letto).  
 Reparti Buffer (con pazienti da screenare e pertanto da considerare sospetti COVID-19: SC Malattie Infettive e ex SC Medicina Interna 2 - corsia Donne, gestita dai medici della SSD Medicina Multispecialistica e Cure Intermedie in collaborazione con i medici della SC Pneumologia.

°Tutti i reparti ospedalieri non compresi nell'elenco di cui sopra

## CONCLUSIONI

L'andamento dell'epidemia nella nostra Provincia dimostra l'efficacia delle misure contenitive, messe in campo da questa Direzione Generale con l'obiettivo di rimodulare le misure contenitive necessarie a limitare l'espansione del Virus nella popolazione ma soprattutto in questo caso tra i lavoratori dell'ASL Ligure 5.

In particolare la predisposizione di questo aggiornamento si è reso necessario per garantire una adeguata sicurezza per i lavoratori e allo stesso tempo, la sostenibilità complessiva delle politiche Aziendali di contrasto all'epidemia, il modello di analisi di rischio proposto ha reso possibile evidenziare 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.

Certamente si potrà migliorare, con l'esperienza vissuta l'eventuale (non auspicata) recrudescenza del fenomeno da più parti considerata quasi certa per i prossimi mesi autunnali.

Il dato di fatto più importante che si ricava dalla lettura dei dati è che la ASL Ligure 5 risulta, tra tutte le Aziende ed Istituti Liguri, quella con il minor numero di infettati in rapporto al numero complessivo di dipendenti (circa 2500)

Ogni lavoratore che sia stato valutato a rischio basso, medio o alto nello svolgimento della sua attività ha ricevuto tutti i DPI necessari per svolgere in sicurezza il proprio lavoro.

Seppure alcune volte la definizione di contatto, o i contrasti sulla tipologia dei Dpi da adottare hanno destato perplessità la nostra iniziativa è stata sempre quella di fornire dispositivi certificati, verificati e concordati con i RSPP di tutta la Regione Liguria.

Tutto questo è potuto accadere grazie allo spirito di appartenenza, alla capacità di intraprendere azioni professionalmente di primo piano e ad una resilienza dimostrata da tutti i lavoratori di livello superiore alle altre categorie nonostante i numerosi attacchi da parte di chi anziché attaccare anche con argomenti pretestuosi e addirittura, in alcuni casi, falsi; di questo ne vado fiera.

La Spezia 4 Giugno 2020

Dr.ssa D. TROIANO

Commissario Straordinario – Datore di Lavoro