

ALLEGATO
AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA
(D.U.V.R.I.) IN CONSIDERAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO DA ESPOSIZIONE A CONTAGIO DA
CORONAVIRUS (COVID-19)
TITOLO X DEL D.L.GS 81/08: ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

I CORONAVIRUS

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori a filamento singolo di RNA a senso positivo. Possiedono un diametro di circa 80-160 nm (1 nanometro è un milionesimo di millimetro) e il loro genoma è tra i più lunghi dei virus a RNA (conta circa 30.000 basi azotate). Il nome "coronavirus" deriva dal loro aspetto al microscopio elettronico, dove le proteine a forma bulbosa poste sulla loro superficie esterna creano un'immagine di corona.

Queste proteine sono proprio quelle che permettono al virus di attaccarsi alla membrana cellulare delle cellule che poi infetteranno. Il virus poi penetra all'interno della cellula obbligandola a codificare il suo RNA, le proteine dell'involucro esterno e quindi il virus intero che poi uscirà dalla cellula per infettare altre cellule e così via (1).

I coronavirus possono causare malattie respiratorie 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*).

I comuni Coronavirus sono responsabili di patologie in mammiferi e uccelli, nei quali provocano diarrea (mucche e maiali) o malattie delle vie respiratorie (polli) ed in altre 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.

I SINTOMI DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS

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. 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, per confermare la diagnosi è necessario effettuare esami di laboratorio. Sono a rischio di infezione le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree infette dal nuovo coronavirus; l'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblica giornalmente bollettini che descrivono la diffusione del virus nei diversi paesi.

Come è accaduto con altri virus, anche alcuni Coronavirus specifici degli animali, e che normalmente non infettano la nostra specie, possono fare un "salto di specie" e passare all'uomo causando allora polmoniti molto gravi e occasionalmente potenzialmente letali. In questo caso, la gravità della patologia dipende dal fatto che, se il virus è nuovo, il nostro sistema immunitario non lo conosce perché non è mai venuto a contatto con lui, non sa difendersi e subisce l'attacco che diventa particolarmente violento e pericoloso nei soggetti immunologicamente deboli o immunodepressi, specie gli anziani portatori di patologie croniche importanti o altri soggetti particolarmente deboli a livello immunitario, cardiopolmonare, renale o metabolico.

Oggi conosciamo 7 Coronavirus umani. I primi 4 dell'elenco seguente sono molto comuni (sono detti anche "virus del raffreddore") e sono stati identificati negli anni '60, mentre gli ultimi 3 sono stati identificati in questi ultimissimi anni:

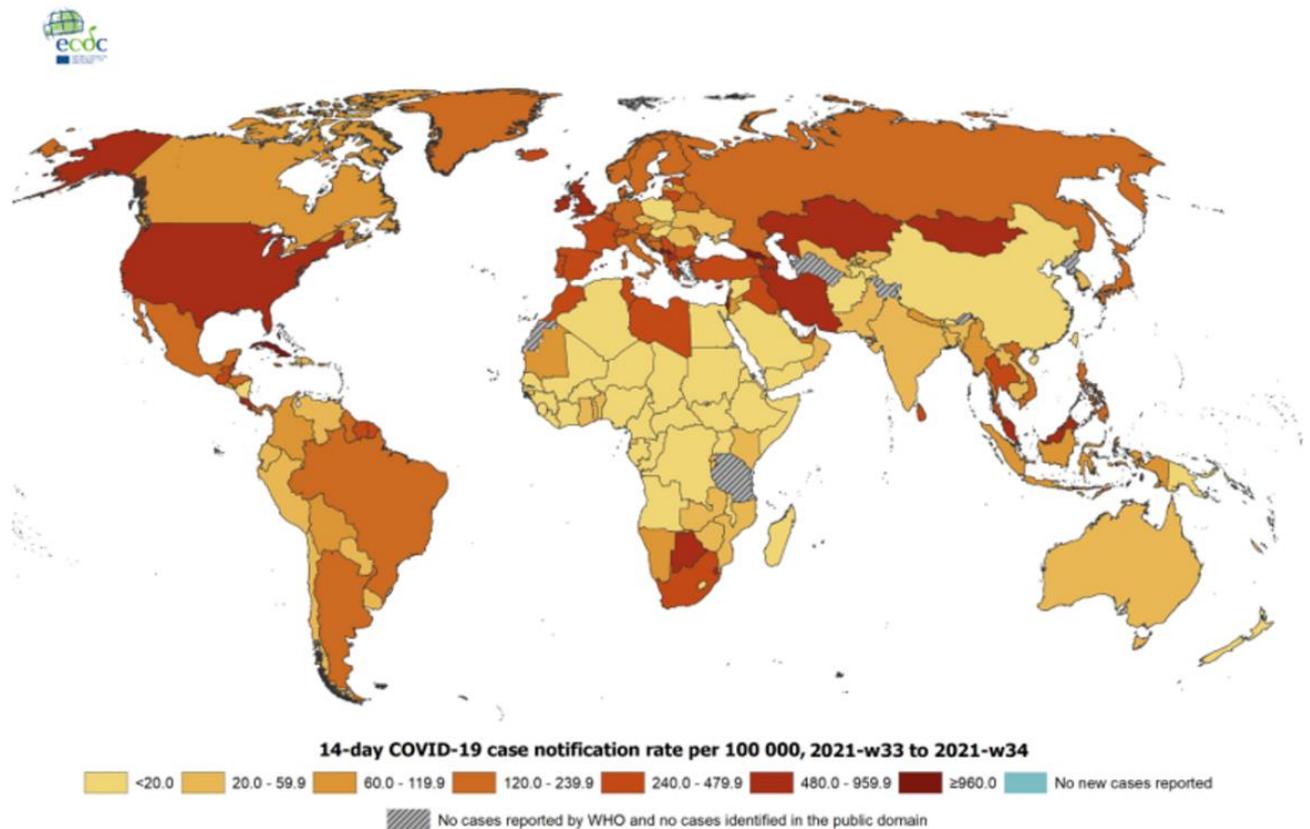
1. *Human Coronavirus 229E* (Coronavirusalpha).
2. *Human Coronavirus NL63* (Coronavirusalpha).
3. *Human Coronavirus OC43* (Coronavirusbeta).
4. *Human Coronavirus HKU1* (Coronavirusbeta).
5. *SARS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Severe Acute Respiratory Syndrome* del 2002, epidemia partita dalla Cina che ha infettato circa 8.100 persone tra le quali ha provocato una mortalità del9,5%)
6. *MERS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Middle East Respiratory Syndrome* del 2012, epidemia partita dall'Arabia Saudita che ha infettato circa 2.500 persone tra le quali ha provocato una mortalità del35%).
7. *CoVID-19* (nuovo Coronavirus della fine del 2019 che sta causando una sindrome respiratoria acuta grave che in una piccola minoranza di casi può portare a morte; l'epidemia/pandemia è partita da Wuhan, una città della Cina, dove ha infettato –ad oggi in tutto il mondo- circa 40,7 milioni persone, causando una mortalità stimata finora del 3,4%).

IL COVID-19

Il COVID-19 è stato denominato “nuovo Coronavirus” perché è un nuovo ceppo di Coronavirus che non è mai stato precedentemente identificato nell’uomo. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan (Cina centrale). Sembra, ma non è certo, che la maggior parte dei casi abbia avuto inizialmente un legame epidemiologico con il mercato di *Huanan Seafood* (Cina meridionale), un mercato all’ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

Nella figura seguente viene riportata la distribuzione dei casi confermati di CoViD-19 su scala mondiale

Figura 1 - distribuzione dei casi confermati di COVID-19 su scala mondiale alla data del 02 SETTEMBRE 2021



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. Date of production: 02/09/2021

Nel contesto dell'attuale pandemia, cresce sempre più la preoccupazione per le **varianti del Coronavirus** che si stanno diffondendo ormai ovunque.

Il nuovo Coronavirus - anche noto come 2019-nCoV o, più correttamente, SARS-CoV-2 - è il responsabile della sindrome respiratoria nota come **COVID-19** e della pandemia che interessa ormai tutti i Paesi del Mondo.

Analogamente a qualsiasi altro virus, anche SARS-CoV-2 presenta una **tendenza alla mutazione** dando origine a **varianti diverse**, alcune di queste preoccupano più di altre. Vediamo quindi quali sono e cosa sappiamo sul loro conto. Prima di ciò, tuttavia, può essere utile fare un passo indietro e capire perché e cosa significa che il virus muta.

MUTAZIONI E VARIANTI

Mutazioni del nuovo Coronavirus sono state **osservate fin dalle primissime fasi della pandemia**. Tuttavia, mentre alcune di esse non hanno un impatto di diretto e significativo beneficio per il virus, altre possono conferirgli caratteristiche che ne possono migliorare la sopravvivenza, come, ad esempio, una maggiore trasmissibilità, una maggiore patogenicità con induzione di una forma di malattia più severa (COVID-19 nel caso specifico di SARS-CoV-2) o la possibilità di "aggirare" l'immunità acquisita dall'individuo in seguito ad un'infezione naturale o ad eventuali vaccini. Nel momento in cui il virus si "arricchisce" di queste caratteristiche si ha che fare con varianti che generano preoccupazione.

VARIANTI CORONAVIRUS

Le varianti del nuovo Coronavirus che suscitano le preoccupazioni maggiori sono tre e tutte si caratterizzano per **mutazioni della proteina nota come "spike"**, ovvero quella proteina virale che consente allo stesso virus di "agganciarsi" alle cellule dell'organismo ospite.

Le tre varianti prendono il nome dal luogo in cui sono state isolate la prima volta e sono le seguenti:

VARIANTE INGLESE O VARIANTE ALFA

La variante inglese - o variante Alfa - è stata isolata per la prima volta in Gran Bretagna ed è stata segnalata all'OMS dal Regno Unito nel dicembre 2020. La variante è stata nominata come SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (Variant of Concern, anno 2020, mese 12, variante 01) ma è anche nota come B.1.1.7.

Dai dati finora raccolti è emerso che questa variante possiede una **maggior trasmissibilità** e si ipotizza una maggiore patogenicità per la quale sono in corso degli studi. Fino ad ora non sono emerse evidenze di un eventuale effetto negativo nei confronti dei vaccini ad oggi disponibili.

VARIANTE SUDAFRICANA O VARIANTE BETA

La variante sudafricana - o meglio, variante Beta - è stata isolata per la prima volta nell'ottobre 2020 in Sud Africa e ne è stata annunciata la scoperta all'OMS dalle autorità nazionali del Paese nel dicembre del 2020. In Sud Africa la variante è stata nominata 501Y.V2 ma è anche nota come B.1.351.

È stata segnalata per la prima volta in Europa nel dicembre 2020, dopo Natale, e viene tenuta sotto controllo in quanto manifesta una **più elevata trasmissibilità** e, anche in questo caso, pare possa avere un effetto negativo sull'effetto dei vaccini. Non è chiaro se possa dare origine ad una malattia più grave. Gli studi a riguardo sono ancora in corso.

VARIANTE BRASILIANA O VARIANTE GAMMA

La variante brasiliana - anche nota come P.1 o variante Gamma - è stata isolata per la prima volta in Brasile nel dicembre 2020. A inizio gennaio 2021, la sua presenza è stata segnalata anche in Europa, Italia compresa. Viene monitorata con attenzione in quanto dotata di **maggior trasmissibilità** e perché pare che possa diminuire l'efficacia dei vaccini.

In contemporanea, si stanno eseguendo studi per verificare se questa variante è in grado di causare un maggior numero di infezioni in soggetti che hanno già sperimentato la COVID-19 e che ne sono già guariti.

VARIANTE INDIANA O VARIANTE DELTA

La variante indiana - anche nota come B.1.617 o variante Delta - è stata identificata per la prima volta a ottobre 2020, poco dopo l'identificazione di quella inglese.

Il sito ufficiale del Ministero della Salute dedicato al Nuovo Coronavirus afferma che la variante Delta "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".

Nel nostro Paese le varianti vengono monitorate secondo le **raccomandazioni dell'ECDC** (dall'inglese *European Centre for Disease Prevention and Control* - Centro Europeo per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie) e sotto la **coordinazione dell'Istituto Superiore di Sanità**.

In particolare l'ECDC raccomanda di selezionare casualmente a livello nazionale - quindi, di sequenziare - almeno circa 500 campioni ogni settimana con le seguenti priorità:

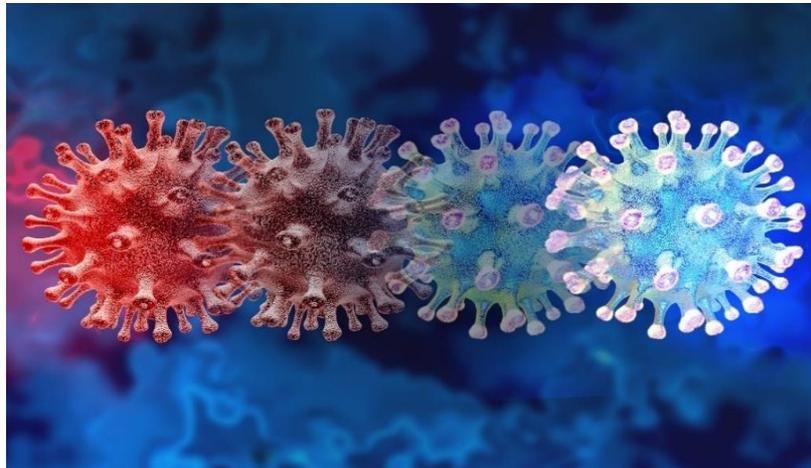
- Individui vaccinati contro SARS-CoV-2 che successivamente si infettano nonostante una risposta immunitaria al vaccino;
- Contesti ad alto rischio, quali ospedali nei quali vengono ricoverati pazienti immunocompromessi positivi a SARS-CoV-2 per lunghi periodi;
- Casi di reinfezione;

- Individui in arrivo da Paesi con alta incidenza di varianti SARS-CoV-2;
- Aumento dei casi o cambiamento nella trasmissibilità e/o virulenza in un'area;
- Cambiamento nelle performance di strumenti diagnostici o terapie;
- Analisi di cluster, per valutare la catena di trasmissione e/o l'efficacia di strategie di contenimento dell'infezione.

Le analisi delle varianti vengono effettuate nei laboratori delle singole Regioni o Province Autonome ai quali l'ISS ha chiesto di "selezionare dei sottocampioni di casi positivi e di sequenziare il genoma del virus per individuare in particolare la presenza della variante inglese. Successivamente verrà poi individuata la presenza della variante brasiliana e, se necessario, anche quella sudafricana".

Come riportato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), al momento le misure per prevenire l'infezione rimangono invariate da quelle finora in uso. Pertanto, **utilizzo delle mascherine**, **distanziamento sociale** e igiene delle mani devono continuare ad essere rigorosamente adottate e rispettate in qualsiasi circostanza.

Naturalmente, **è fondamentale rispettare** anche tutte le indicazioni e le **restrizioni** imposte dalle normative attualmente in vigore.



IL VACCINO ANTICOID-19

Il **vaccino anti COVID-19** è un vaccino in grado di indurre l'immunità acquisita contro la COVID-19, causata dal virus SARS-CoV-2.

In seguito al diffondersi della pandemia di COVID-19 iniziata nel 2019, lo sviluppo di questi vaccini è diventato l'obiettivo di un vasto sforzo scientifico a livello mondiale. A marzo 2021, erano dodici i vaccini autorizzati da almeno un'autorità nazionale di regolamentazione per l'uso pubblico: due

vaccini a RNA (il vaccino Pfizer-BioNTech - il primo approvato per l'uso regolare - e il vaccino Moderna), quattro vaccini inattivati convenzionali (BBIBP-CorV di Sinopharm, BBV152 di Bharat Biotech, CoronaVac di Sinovac e CoviVac), quattro vaccini a vettore virale (Sputnik V dell'Istituto di ricerca Gamaleya, il vaccino Oxford-AstraZeneca, Ad5-nCoV della CanSino e il vaccino Johnson & Johnson) e due vaccini a subunità proteiche (EpiVacCorona dell'Istituto Vektor e ZF2001). Al 24 agosto 2021, sono state somministrate 4.98 miliardi di singole dosi nel mondo.

I vaccini al momento disponibili sembrano essere efficaci sulla variante inglese e un po' meno efficaci sulle varianti brasiliana e sudafricana.

VACCINAZIONE ANTICOVID-19 E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Con il D.L. 125/2020 (convertito in Legge 159/2020), il virus SARS-CoV-2 (causa di "Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2)") è stato inserito nell'elenco degli "agenti biologici classificati", posto dalla disciplina in materia di sicurezza e salute sul lavoro per dare luogo all'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 che ha classificato il coronavirus SARS-CoV-2 fra gli agenti biologici di gruppo di rischio 3.

Pertanto per tutte le strutture sanitarie le cui attività comportano l'uso dell'agente biologico o un'esposizione allo stesso, tutti i datori di lavoro sono soggetti all'obbligo della valutazione dei rischi, con la conseguente necessità di aggiornare il documento di valutazione rischi.

In particolare la valutazione del rischio biologico per il nuovo coronavirus secondo il Titolo X del D.Lgs. 81/08 deve necessariamente essere effettuata in tutte le realtà lavorative in cui la presenza dell'agente biologico è una peculiarità dell'attività lavorativa stessa, quindi ad esempio negli ospedali, nei laboratori di analisi, nei laboratori di ricerca etc. Per tutte le altre realtà lavorative, il nuovo coronavirus rappresenta un rischio generico proveniente solamente dall'esterno e quindi la valutazione di cui al Titolo X non è applicabile. In questi casi deve quindi essere svolta una valutazione del rischio generico le cui conclusioni comportino la riduzione del rischio di contagio nelle aziende, così come delineato dai Protocolli firmati dal Governo con le Parti Sociali.

Nei casi di esposizione diretta ad "agenti biologici" durante il lavoro, come nel contesto sanitario che comporta livelli di rischio elevati per i lavoratori e per i pazienti, è necessaria effettuare la sorveglianza sanitaria previste per gli ambienti di lavoro nell'articolo 279 "Prevenzione e controllo" Titolo X "Rischio biologico" capo III del D.lgs. n. 81/2008).

IN TALE QUADRO SOLO IL MEDICO COMPETENTE, NELLA SUA FUNZIONE DI RACCORDO TRA IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE/LOCALE E LO SPECIFICO CONTESTO LAVORATIVO E NEL RISPETTO DELLE INDICAZIONI FORNITE DALLE AUTORITÀ SANITARIE ANCHE IN MERITO ALL'EFFICACIA E ALL'AFFIDABILITÀ MEDICO-SCIENTIFICA DEL VACCINO, PUÒ TRATTARE I DATI PERSONALI RELATIVI ALLA VACCINAZIONE DEI DIPENDENTI E, SE DEL CASO, TENERNE CONTO IN SEDE DI VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA.

Il Datore di lavoro dovrà invece limitarsi ad attuare le misure indicate dal medico competente nei casi di giudizio di parziale o temporanea inidoneità alla mansione cui è adibito il lavoratore (art. 279, 41 e 42 del d.lgs. n.81/2008)."

Come descritto nel cap.2. "Valutazione del rischio", negli IFO dal risultato delle valutazioni effettuate e dal raffronto con l'analisi degli altri rischi presenti nel luogo di lavoro si ritiene che i rischi connessi al pericolo infortuni o malattie professionali connessi all'esposizione di fattori biologici da contagio sono da considerarsi a rischio medio con temporanei episodi di rischio medio-alto, in funzione della tipologia delle attività svolte, della frequenza delle operazioni e delle precauzioni assunte sia in fase procedurale sia in fase preventiva con il costante utilizzo di DPI adeguati ai rischi.

Tale valutazione del rischio è riferita ai lavoratori IFO esposti al rischio biologico (operatori sanitari con attività clinico-assistenziale, attività diagnostica, di ricerca ed operatori non sanitari con attività di vigilanza, tecnica o di supporto al paziente).

IN CONCLUSIONE, TUTTI I LAVORATORI SANITARI E NON, DIPENDENTI IFO E DIPENDENTI DELLE DITTE ESTERNE, ESPOSTI AL RISCHIO BIOLOGICO, DOVRANNO ATTENERSI A QUANTO INDICATO DAL D.L. 44/2021 CON L'ADESIONE AL PIANO VACCINALE ANTI COVID 19 PRESSO GLI IFO OD ALTRA STRUTTURA VACCINALE ESTERNA ALLA LUCE ANCHE DELLE CARATTERISTICHE DELL'OSPEDALE CHE TRATTA PAZIENTI ESTREMAMENTE VULNERABILI (ONCOLOGICI E DERMATOLOGICI FRAGILI E CON COMORBIDITÀ).

Come riportato nella Comunicazione della Regione Lazio reg.uff. n.0702407 del 07.09.2021 ai Direttori Generali delle Aziende e degli Enti del SSR: *Chiarimenti alla Circolare del 7 giugno 2021 relativa alla procedura in materia di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario*, alla nota *i*, si sottolinea il potere-dovere del datore di lavoro di intervenire nei confronti dei dipendenti non vaccinati per tutelare la salute e la sicurezza degli stessi oltre che dell'intero ambiente di lavoro.

Come già sopracitato, l'art. 279 del D.Lgs. n. 81/08, relativo ai "lavoratori esposti ad agenti biologici", dopo l'inserimento del Covid-19 tra gli agenti biologici di categoria 3 ad opera della Direttiva UE n. 739/2020, recepita dall'art. 4 del D.L. n. 125/2020, implica la possibilità di applicare la norma del D.Lgs. 81/08 ad ogni ambiente di lavoro a rischio di diffusione Covid-19.

In forza di tale norma, sulla base dell'esito della valutazione del rischio biologico inserita nel presente aggiornamento (rev.3 del 08.09.2021) del DVR, il datore di lavoro deve:

- provvedere che "i lavoratori esposti ad agenti biologici siano sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41", come già in essere negli IFO;
- adottare, "su conforme parere del medico competente", "misure protettive particolari", tra cui "a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente; b) l'allontanamento.

Inoltre si ricorda che l'art. 83 del D.L. n. 34/2020 prevede che, fino alla cessazione dello stato di emergenza, al momento al 31.12.2021, i datori di lavoro "assicurano la sorveglianza sanitaria *eccezionale* dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio", alla stregua dell' art. 41 del D.Lgs. n. 81/2008. Nell'ambito della menzionata sorveglianza ex art. 83, il medico competente può trattare i dati personali relativi alla vaccinazione dei dipendenti e, se del caso, tenerne conto in sede di valutazione dell'idoneità alla mansione specifica.

Da ultimo si rileva che con ordinanza 28 luglio 2021 il Tribunale di Roma, Sez. lav., ha chiarito che la sospensione dal lavoro e dalla retribuzione, fino a eventuale revisione del giudizio di idoneità o cessazione delle limitazioni, non costituisce un provvedimento disciplinare per il rifiuto di sottoporsi al vaccino da parte del lavoratore impiegato in attività per le quali non sussiste l'obbligo della vaccinazione. Al contrario, è un legittimo provvedimento che il datore di lavoro

può adottare, nel caso in cui il medico competente abbia rilevato delle limitazioni nell'esecuzione della prestazione lavorativa e non ci siano altre attività da poter assegnare al lavoratore.

Ad integrazione della attuale valutazione del rischio biologico per i lavoratori, dipendenti IFO e dipendenti delle Ditte esterne, in considerazione della disponibilità di vaccino anti-covid19 e dell'obbligo di vaccinazione per tutto il personale sociosanitario previsto dal D.L. 44 del 1 aprile 2021, e per tutti i lavoratori identificati in funzione delle proprie attività a rischio biologico, indipendentemente dal ruolo professionale, si ribadisce l'obbligatorietà della effettuazione della vaccinazione anti covid-19.

Questa obbligatorietà è di fatto una misura trasversale che interessa sia la protezione dei lavoratori sia quella dei pazienti fragili che afferiscono alla struttura IFO.

COMPORAMENTI DA ADOTTARE

Nell'ambito della corretta informazione e delle procedure che il Datore di Lavoro rientra il decalogo sul "coronavirus" che è stato affisso nelle sale di aspetto, ed in tutti i Reparti, Laboratori, Ambulatori ed Uffici degli IFO. A mettere a punto il manifesto, che ha raccolto l'adesione degli ordini professionali medici e delle principali società scientifiche e associazioni professionali, oltre che della Conferenza Stato Regioni, sono stati l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute, che lo mettono a disposizione sui propri siti a chiunque voglia diffonderlo via social ma anche 'fisicamente', sotto forma di poster o pieghevole.

Tale manifesto riporta i seguenti corretti comportamenti da adottare:



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

DISPOSIZIONI DELLE AUTORITÀ COMPETENTI

A partire dall'inizio dell'emergenza COVID-19 sono state disposte dall'Autorità nazionale man mano nuove e più restrittive limitazioni specifiche quali chiusura temporanee di attività, riduzione degli orari di apertura, limitazioni alle trasferte, attivazione del "lavoro agile" (smart working) come misure precauzionali ma necessarie per limitare la diffusione del virus e per arginare l'estendersi dell'epidemia.

In particolare, al fine di ridurre la diffusione dell'epidemia, dato l'elevato grado di trasmissibilità, il Ministero della Salute, con la circolare n. 3190 dello scorso 3 febbraio, ha fornito alcuni primi

chiarimenti sui comportamenti prescritti, limitatamente agli operatori che, per ragioni lavorative, vengono a contatto con il pubblico.

Con valenza più generale il D.L. 6/2020 prevede, tra l'altro, che nei comuni o nelle aree nei quali risulti positiva almeno una persona per la quale non si conosca la fonte di trasmissione, o in ogni modo, nei quali vi sia un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio, le autorità competenti sono tenute ad adottare ogni misura di contenimento "adeguata e proporzionata" all'evolversi della situazione epidemiologica.

Il principio legale di "adeguatezza e proporzionalità" delle misure di ordine pubblico che vengano eventualmente adottate costituisce un'importante novità, che in parte corregge l'approccio seguito nei primi momenti, e che implica la ricorribilità avanti il giudice amministrativo (TAR) di eventuali provvedimenti amministrativi che dovessero eccedere tale canone. Poiché tale principio vale per le pubbliche Autorità, a maggior ragione si può ritenere che esso costituisca un canone di riferimento anche per il Datore di lavoro (pubblico e privato) tenuto ad adottare nel proprio ambito le misure preventive necessarie.

Misure di contenimento imposte dalle competenti Autorità secondo il Decreto sono:

- il divieto di allontanamento,
- il divieto di accesso al Comune o all'area interessata;
- la sospensione di manifestazioni, eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato;
- la sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole e dei viaggi di istruzione;
- la sospensione dell'apertura al pubblico dei musei;
- la sospensione delle procedure concorsuali e delle attività degli uffici pubblici, fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità;
- l'applicazione della quarantena con sorveglianza attiva a chi ha avuto contatti stretti con persone affette dal virus,
- l'obbligo per chi fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico di comunicarlo al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente, per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva;
- la sospensione dell'attività lavorativa per alcune tipologie di impresa e la chiusura di alcune tipologie di attività commerciale;
- la possibilità che l'accesso ai servizi pubblici essenziali e agli esercizi commerciali per l'acquisto di beni di prima necessità sia condizionato all'utilizzo di dispositivi di protezione individuale;
- la limitazione all'accesso o la sospensione dei servizi del trasporto di merci e di persone, salvo specifiche deroghe.

In caso di mancata ottemperanza alle misure di contenimento è prevista l'applicazione dell'art.650 c.p. che recita: "chiunque non osservi i provvedimenti in questione, legalmente dati dall'Autorità per ragione di sicurezza pubblica, o d'ordine pubblico o d'igiene, verrà punito, qualora il fatto non costituisca un più grave reato, con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a 206,00 euro".

All'art. 3 del D.L. n.6 del 23/2/2020 viene facilitata l'applicazione del "lavoro agile" (smart working), per sopperire all'eventuale inagibilità temporanea del luogo di lavoro o anche come misura precauzionale. Tale istituto, disciplinato dagli articoli da 18 a 23 della Legge 22 maggio

2017, n. 81, diventa applicabile in via automatica ad ogni rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aree considerate a rischio nelle situazioni di emergenza nazionale o locale nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni e anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti. Con la circolare del 22/02/2020 il Ministero della Salute ha fornito delle integrazioni e modifiche alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020. In tale Circolare si precisa che l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Procedure Igienico Sanitarie

Procedura per l'igiene delle mani

Il lavaggio delle mani è una misura semplice ma fondamentale per la prevenzione e protezione dal rischio biologico. Le mani sono uno dei veicoli principali di trasferimento di patogeni da un campione all'operatore oppure da un operatore all'altro e/o all'ambiente. Gli operatori possono raccogliere germi sulle loro mani per contatto con la cute integra, con i campioni biologici, con le attrezzature o le superfici di lavoro. Le mani sono, inoltre, di per sé un'importante fonte di contaminazione di microrganismi (flora batterica transitoria e flora batterica residente della cute). Una corretta igiene delle mani serve quindi a rimuovere ed eliminare rapidamente dalle mani eventuali agenti biologici disseminati che da qui potrebbero facilmente essere introdotti nell'organismo, e a bloccare una eventuale catena di trasmissione degli agenti biologici stessi.

Per quanto riguarda il lavaggio delle mani, va tenuto presente che esso va applicato:

- Dopo ogni attività di lavoro con potenziale esposizione al rischio biologico;
- Dopo aver tolto i guanti e altri DPI o indumenti protettivi;
- Nel caso di contaminazione o sospetta tale con materiali a rischio (ad es. fluidi biologici, campioni ambientali di suolo, acqua, campioni alimentari di origine animale, rifiuti, animali);
- Dopo l'effettuazione di manovre invasive su pazienti umani o animali nelle attività sperimentali;

Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando trascorri molto tempo fuori casa, in luoghi pubblici.
Il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad esempio:

PRIMA DI

- mangiare
- maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- medicare o toccare una ferita
- applicare o rimuovere le lenti a contatto
- usare il bagno
- cambiare un pannolino
- toccare un ammalato

DOPO

- aver tossito, starnutito o soffiato il naso
- essere stati a stretto contatto con persone ammalate
- essere stati a contatto con animali
- aver usato il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica.
Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute.
In commercio esistono presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne. L'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.

Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani

Ministero della Salute
Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali
Ufficio 2
stampa
Centro Stampa Ministero della Salute
Finito di stampare nel mese di gennaio 2020
www.salute.gov.it

Prima di mangiare, bere, applicare cosmetici o lenti a contatto, assumere farmaci.

- Inoltre si ricorda che l'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani.

Come eseguire il lavaggio delle mani:

- Utilizzare sapone liquido e acqua corrente, preferibilmente calda;
- Applicare il sapone su entrambi i palmi delle mani e strofinare sul dorso, tra le dita e nello spazio al di sotto delle unghie, per almeno 15-20 secondi;
- Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- Asciugare le mani possibilmente con carta usa e getta, asciugamani monouso o con un dispositivo ad aria calda o con asciugamani di tela in rotolo;
- Non toccare rubinetti o maniglie con le mani appena lavate. Per chiudere il rubinetto, se non presente un meccanismo a pedale, usa una salviettina pulita, meglio se monouso.

Durata totale della procedura: circa 40-60 secondi.

In assenza di servizi igienici e della disponibilità di acqua corrente, utilizzare gel igienizzante per mani pronto all'uso (con movimenti analoghi al lavaggio mani con acqua e sapone: applicarlo sul palmo di una mano e, strofinando le mani, frizionare e distribuirlo sulla superficie di entrambe le

mani, lasciando agire per circa 10-15 secondi, finché non si asciuga. Seguire le istruzioni del fabbricante circa la quantità di prodotto da usare ed il tempo di azione).



La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione. La circolare raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

PROCEDURA PER LA PULIZIA DEGLI AMBIENTI

Le normali procedure di pulizia ed igiene degli ambienti di lavoro debbono essere applicate senza ulteriori particolari specificità durante le normali attività lavorative in tutti i Reparti, Ambulatori, Laboratori, ufficio, spazi comuni.

Nel caso in cui il Datore di Lavoro venga informato dall'autorità sanitarie locali che un suo dipendente è stato ricoverato a seguito di infezione da COVID-19, dovrà applicare le misure di pulizia di seguito riportate oppure nel caso in cui si verifichi la positività al COVID-19 di un dipendente durante l'attività lavorativa o di un paziente ricoverato.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per alcuni giorni, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Devono essere sanificati in particolare tutti i locali (reparto, ambulatorio, laboratorio, ufficio) dove il paziente o il dipendente ha stazionato nelle ultime settimane prima del riscontro della positività.

Solamente nel caso in cui si verifichi un paziente positivo COVID-19, per la decontaminazione si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro. Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossi DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe) e che segua le procedure aziendali per la vestizione e la svestizione in sicurezza dei DPI. Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto nei rifiuti CER 180103*.

Il rapporto tecnico dell'ECDC (ECDC TECHNICAL REPORT, "Cleaning options for healthcare settings after the management of a suspected or confirmed case of COVID-19", in "Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2", Marzo 2020) riporta le indicazioni sulla ventilazione dei locali (stanze dei pazienti, aree di attesa, sale per le procedure, sale di rianimazione) dove ha soggiornato un caso sospetto o confermato COVID-19, prima di procedere alla sanificazione degli stessi.

In particolare i locali in cui sono state eseguite le procedure di generazione di aerosol (AGP) (intubazione, somministrazione di medicinali nebulizzati, broncoscopia, etc..), devono essere ventilati con aria fresca per 1-3 ore, se non funzionano in condizioni negative di pressione, prima di pulire e ammettere nuovi pazienti. E' necessario assicurare la ventilazione degli ambienti anche durante le operazioni di sanificazione in cui vengono utilizzati prodotti chimici.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente.

Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Per Dispositivi di Protezione Individuale, ai sensi dell' art. 74, comma 1, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., si intende "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo".

Tra i vari obblighi prescritti dall'art. 77 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., il Datore di Lavoro, a seguito della valutazione dei rischi, deve individuare i rischi che non possono essere ridotti con altri mezzi e, in questo caso, deve individuare i DPI idonei a ridurli, tenendo in considerazione anche le eventuali fonti di rischio che i DPI stessi possono rappresentare per i lavoratori.

I lavoratori a loro volta, ai sensi degli artt. 20 e 78 del D.Lgs. 81/08 s.m.i., avranno l'obbligo di: utilizzare correttamente i DPI, rispettando le istruzioni impartite dai preposti aver cura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) forniti non apportare modifiche ai DPI forniti segnalare

immediatamente ai preposti qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a disposizione verificare prima di ogni utilizzo l'integrità e la funzionalità del DPI seguire le procedure aziendali per la riconsegna dei DPI al termine dell'utilizzo.



A seguito della Valutazione dei Rischi i DPI per fronteggiare il Coronavirus sono quelli relativi a:

- a) Protezione delle vie respiratorie;
- b) Protezione degli occhi;
- c) Protezione delle mani;
- d) Protezione del corpo.

- a) Protezione delle vie respiratorie

Ci soffermiamo in particolare sulle protezioni delle vie respiratorie – classificate come DPI di III Categoria perché proteggono il lavoratore da rischi che possono causare conseguenze molto gravi quali la morte o danni irreversibili alla salute per l'esposizione ad agenti biologici nocivi.

Le mascherine chirurgiche da utilizzare hanno le seguenti caratteristiche:

- dispositivi medici in base alla normativa nazionale e comunitaria: norma europea EN 14683:2005 per le maschere chirurgiche destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi dal personale ai pazienti e viceversa

I facciali filtranti monouso che proteggono da aerosol solidi e liquidi sono classificati in tre categorie secondo la norma EN 149:2001 + A1:2009:

- FFP1: protezione da aerosol solidi e liquidi senza tossicità specifica in concentrazioni fino a 4xTLV, APF=4;
- FFP2: protezione da aerosol solidi e liquidi senza tossicità specifica o a bassa tossicità in concentrazioni fino a 12xTLV, APF=10;
- FFP3: protezione da aerosol solidi o liquidi senza tossicità specifica a bassa tossica e ad alta tossicità in concentrazioni fino a 50xTLV, APF=30.

In cui il TLV è il Valore limite di esposizione professionale, cioè la concentrazione di una sostanza chimica alla quale si ritiene che la maggior parte dei lavoratori possa rimanere esposta senza effetti negativi sulla salute e il APF è il fattore di protezione assegnato.

Sul facciale filtrante i codici riportati hanno i seguenti significati:

- NR: facciale filtrante monouso utilizzabile per un massimo di 8 ore;
- R: filtro riutilizzabile;
- D: protezioni respiratore che ha superato la prova opzionale di intasamento per una migliore respirazione.

MASCHERINA CHIRURGICA



FACCIALE FILTRANTE FFP2/3



Come indicato dal Ministero della Salute le protezioni delle vie respiratorie vanno indossate:

- Se hai sintomi di malattie respiratorie, come tosse e difficoltà respiratorie;
- Se stai prestando assistenza a persone con sintomi di malattie respiratorie;
- Se sei un operatore sanitario e assisti persone con sintomi di malattie respiratorie. L'utilizzo di mascherine e filtri facciali non è necessario per la popolazione generale in assenza di sintomi di malattie respiratorie.

b) Protezione degli occhi

Occhiali/occhiali a maschera /occhiale a mascherina/visieraocchiali o visiera protettiva

c) Protezione delle mani

I guanti in nitrile hanno le seguenti caratteristiche tecniche:

- guanti che assicurano la protezione ai microrganismi (batteri e funghi) e da virus secondo quanto previsto dalla norma EN 374-5:2016.

a) Protezione del corpo

Camice monouso impermeabile in TNT



OBBLIGHI CONNESSI AI CONTRATTO D'APPALTO O D'OPERA O DI SOMMINISTRAZIONE

Tutti gli operatori delle Ditte esterne addetti alle attività che comportano contatto diretto con pazienti (infermieri, tecnici cooperative,) o con locali degenze (Ditte pulizie e sanificazione) devono utilizzare i DPI idonei alle attività svolte tenendo conto anche dell'emergenza COVID-19 secondo quanto indicato dal loro RSPP e in linea con le indicazioni aziendali IFO.

Tutti gli operatori delle Ditte esterne che forniscono servizi (operatori bar, operatori mense, operatori casse, operatori front office, vigilanza, vigilanza antincendio) o manutenzioni devono utilizzare DPI idonei alle attività svolte secondo quanto indicato dal loro RSPP e in linea con le indicazioni aziendali IFO, rispettando le misure protettive della Regione Lazio per l'emergenza COVID-19 sopracitate.

Le Ditte che operano in attività di fornitura di personale a vario titolo, devono garantire che il proprio personale non presenti attività febbrile o altro sintomatologia che possa ricondurre ad un sospetto di infezioni da COVID 19 all'atto della fornitura. Tale misura è da ritenersi indispensabile al fine di proteggere sia i lavoratori IFO sia i pazienti degenti ed ambulatoriali.

Tra i vari obblighi prescritti dall'art. 77 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., il Datore di Lavoro, a seguito della valutazione dei rischi, deve individuare i rischi che non possono essere ridotti con altri mezzi e, in questo caso, deve individuare i DPI idonei a ridurli, tenendo in considerazione anche le eventuali fonti di rischio che i DPI stessi possono rappresentare per i lavoratori.

L'appaltatore, a cui è stato affidato dagli IFO un contratto d'appalto, d'opera o di somministrazione, deve fornire tutto il personale i necessari DPI per le attività di competenza come riportato anche nel DUVRI dove è specificato che le spese da sostenere per dotare i lavoratori dei dispositivi di protezione individuale non rientrano nei costi della sicurezza come anche la sorveglianza sanitaria dei lavoratori che risulta responsabilità ed onore economico dell'Appaltatore. Gli oneri per la sicurezza devono essere compresi nell'importo totale dei lavori cioè devono essere inclusi nel computo di progetto.

Vengono invece specificati nel DUVRI i costi della sicurezza da interferenza relativi all'esercizio dell'attività svolta dalla Ditta. In situazioni particolari gli IFO potranno farsi carico delle misure di sicurezza aggiuntiva senza farli gravare sull'appaltatore.

Nel caso particolare di emergenza da COVID-19, tutte le Ditte che hanno avuto difficoltà a reperire i DPI aggiuntivi (mascherine filtranti, camici o tute impermeabili, guanti in nitrile monouso, visiere od occhiali protettivi) sono state supportate dagli IFO che si sono fatti carico delle misure di sicurezza aggiuntiva, fornendo gli idonei dispositivi di sicurezza a tutti gli operatori delle Ditte esterne, al fine di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori.

INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI

La prevenzione del COVID-19 passa attraverso l'informazione e la formazione dei lavoratori sulle procedure aziendali adottate per prevenire il rischio, sui comportamenti da adottare, anche sulla base dei provvedimenti legislativi e amministrativi già citati e di eventuali nuovi Decreti, Ordinanze e Circolari del Ministero della Salute, delle Regioni e delle altre Autorità locali, nonché sulle modalità prescritte per la gestione di eventuali contagi e sui numeri informativi e per le segnalazioni.

Negli IFO sono stati affissi i manifesti relativi all'informativa "decalogo di comportamenti da adottare" e "corretto lavaggio delle mani" negli spazi comuni (sale di attesa) e nei Reparti, Ambulatori, Laboratori e Uffici al fine di informare tutti i lavoratori sui comportamenti da adottare sulla base delle disposizioni delle Autorità competenti

NORMATIVA

Di seguito si riporta l'elenco non esaustivo della normativa nazionale sul COVID-19:

- Circolare del Ministro della Salute n. 2302 del 27 gennaio 2020
- Circolare del Ministro della Salute n. 3190 del 3 febbraio 2020
- Ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020
- Ordinanza del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020
- D.L. n. 6 del 23 febbraio 2020 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- D.P.C.M. del 1 marzo 2020 "Ulteriori Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A01228)"
- D.P.C.M. del 09 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio (20A01558)"
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00002 del 26/02/2020 Misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00003 del 06/03/2020 Misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00004 del 08/03/2020 Misure di prevenzione e

gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.

- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00005 del 09/03/2020 Modifiche e integrazioni all'ordinanza Z0004 del 8 marzo 2020 Misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00006 del 10/03/2020 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00007 del 12/03/2020 Misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00008 del 13/03/2020 Misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00009 del 17/03/2020 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00012 del 19/03/2020 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00016 del 25/03/2020 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Ordinanza Del Presidente Regione Lazio N.Z00021 del 30/03/2020 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019.
- Deliberazione n.209 della Giunta Regionale della Regione Lazio del 24.04.2020 "Indicazioni per il ricorso ai test sierologici per indagine di sieroprevalenza sugli operatori sanitari e delle forze dell'ordine e in specifici contesti di comunità", con le relative note di integrazione prot.n. U040057 del 05.05.2020 e prot.n. 0411045 del 9.05.2020.
- Circolare del Ministero della Salute n.7922 del 9 marzo 2020 "COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso" e il Decreto Ministeriale n.5930 del 30 aprile 2020 riguardante "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario connesso al passaggio dalla Fase 1 alla fase 2 di cui l'allegato 10 del DPCM 26.04.2020".
- Determinazione della Regione Lazio n.G05621 del 12.05.2020 "Identificazione di anticorpi diretti verso il virus SARS-CoV-2 – percorso di esecuzione e registrazione dei test sierologici mediante prelievo venoso, approvazione dell'elenco dei laboratori abilitati e ricerca del virus SARS-CoV-2".
- Deliberazione n.209 della Giunta Regionale della Regione Lazio del 24.04.2020 "Indicazioni per il ricorso ai test sierologici per indagine di sieroprevalenza sugli operatori sanitari e delle forze dell'ordine e in specifici contesti di comunità", con le relative note di integrazione prot.n. U040057 del 05.05.2020 e prot.n. 0411045 del 9.05.2020.
- Circolare del Ministero della Salute n.7922 del 9 marzo 2020 "COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso" e il Decreto Ministeriale n.5930 del 30 aprile 2020 riguardante "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario connesso al passaggio dalla Fase 1 alla fase 2 di cui l'allegato 10 del DPCM 26.04.2020".
- Determinazione della Regione Lazio n.G05621 del 12.05.2020 "Identificazione di anticorpi diretti verso il virus SARS-CoV-2 – percorso di esecuzione e registrazione dei test sierologici mediante prelievo venoso, approvazione dell'elenco dei laboratori abilitati e ricerca del virus SARS-CoV-2".
- Rapporto ISS COVID-19 n.4/2021 Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazioni anti COVID-19, 13/03/21
- D.L. 1 aprile 2021 n. 44 Misure urgenti per il contenimento della epidemia da COVID-19 in

materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2 di giustizia e di concorsi pubblici

- Protocollo Nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati alla attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 nei luoghi di lavoro, 06 aprile 2021
- Rapporto ISS COVID-19 N. 11/2021 Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2, 18 aprile 2021
- Avviso 7 giugno 2021: Circolare relativa alla procedura in materia di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'art.4 del decreto legge 1 aprile 2021, n.44, convertito dalla Legge 28 maggio 2021, n. 76
- Determinazione Regione Lazio n. G06144 del 24 maggio 2021 "Attuazione del Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 nei luoghi di lavoro"–Linee-guida ad interim per la vaccinazione anti COVID-19 nei luoghi di lavoro delle Aziende pubbliche e private dell Regione Lazio-aggiornamento delle Linee guida ad interim approvate con Determinazione Regionale n. G06144 del 24 maggio 2021
- Determinazione Regione Lazio n. G09751 del 19 luglio 2021 Revisione/aggiornamento delle misure di cui al documento allegato all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00034 del 15 aprile 2020, secondo quanto risulta dal documento allegato: "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)"
- Regione Lazio reg.uff.0702407 del 07.09.2021: Chiarimenti alla Circolare del 7 giugno 2021 relativa alla procedura in materia di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario.

L'elenco aggiornato della normativa nazionale e regionale è consultabile al seguente link:
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>.