



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 656

Prot. n.

OGGETTO:

Emergenza sanitaria Covid-19 – Applicazione della disposizione di cui all’art. 34 della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3 nell’ambito delle attività dei servizi di ristorazione e dei servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici, nonché di ulteriori attività individuate dal rispettivo codice ATECO.

Trattato nella seduta di Giunta Provinciale del 16 maggio 2020

sotto la presidenza del

	PRESIDENTE	MAURIZIO FUGATTI
Presenti:	VICEPRESIDENTE ASSESSORE	MARIO TONINA MIRKO BISESTI ROBERTO FAILONI MATTIA GOTTARDI STEFANIA SEGNANA ACHILLE SPINELLI GIULIA ZANOTELLI
Assiste:	IL DIRIGENTE	LUCA COMPER
Relatore	MAURIZIO FUGATTI	

Il Relatore comunica:

a seguito della dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 con cui l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, il Consiglio dei Ministri con delibera del 31 gennaio 2020 ha dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, sono state adottate una serie di disposizioni normative, sia a livello nazionale sia a livello provinciale, con lo scopo di contenere e contrastare il diffondersi del contagio da COVID-19.

Tali disposizioni, per le quali si rimanda alle varie fonti normative di riferimento (vedasi decreti legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze emergenziali del Presidente della Provincia autonoma di Trento ecc.), hanno introdotto misure restrittive necessarie al contenimento del contagio, ma hanno altresì inciso sia sui comportamenti delle persone sia sullo svolgimento delle attività produttive industriali e commerciali.

In questo momento, le misure di contenimento adottate nella prima fase di sviluppo dell'epidemia, sul territorio provinciale così come nelle altre Regioni d'Italia, hanno contribuito in misura determinante all'appiattimento della curva epidemica con riduzione dei nuovi casi e conseguente alleggerimento della risposta assistenziale a carico del servizio sanitario.

Tuttavia dette misure, sebbene abbiano permesso di superare la fase emergenziale più acuta, stanno producendo conseguenze economiche e sociali non sostenibili nel medio-lungo periodo.

Pertanto, la Provincia autonoma di Trento, come del resto altri enti territoriali in ambito nazionale, tramite la ricerca di un sempre ragionevole equilibrio nel bilanciamento dei principi di tutela della salute, che resta ovviamente prevalente, e della tutela del tessuto socio-economico territoriale, si appresta ad allentare le misure di contenimento a favore di una progressiva e graduale ripresa delle attività economiche.

In questa prospettiva, si richiama quanto testualmente previsto dall'art. 34 della legge provinciale 13 maggio 2020 n. 3, ossia: *“Per consentire la ripresa delle attività economiche, incrementando nel contempo la sicurezza di operatori e clienti, la Giunta provinciale può dettare prescrizioni di carattere organizzativo e sanitario anche ulteriori rispetto a quelle individuate nell'ambito dei protocolli condivisi di regolamentazione sottoscritti tra il Governo o i ministeri e le parti sociali. Queste prescrizioni non possono derogare ai principi e alle linee generali dei suddetti accordi e sono adottate, previa valutazione dell'evoluzione dell'epidemia sul territorio, sentite le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, anche per consentire la riapertura di determinate attività in modo anticipato rispetto a quanto previsto dalla disciplina statale.”*.

In attuazione di tale disposizione la Provincia autonoma di Trento ha disposto con propria deliberazione n. 608 del 2020 la riapertura, a decorrere dal 15 maggio 2020, delle attività commerciali al dettaglio, di cui alla categoria del Codice ATECO 47 non ancora ammesse ai sensi della disciplina statale e provinciale, permanendo, tra l'altro, la misura relativa alla chiusura domenicale e festiva fino al 17 maggio 2020 delle attività di vendita di generi alimentari, elencate nell'allegato 1 del DPCM 26 aprile 2020, così come disposta con ordinanza emergenziale del Presidente della Provincia autonoma di Trento di data 2 maggio 2020 prot. 241403/1 e con l'ulteriore specificazione che gli orari di apertura delle attività commerciali rimangono regolate dalle rispettive norme di settore.

Tale allentamento delle misure di contenimento è stato ritenuto possibile in ragione del miglioramento di alcuni indici significativi che attestano un decremento costante dell'epidemia sul territorio provinciale, dopo la fase più critica registrata nella seconda metà di marzo.

A tal proposito, si rimanda al contenuto del documento dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento dal titolo *“REPORT COVID-19: LA MALATTIA – aggiornamento al 12 maggio 2020”* (allegato 1) quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione), che evidenzia il

costante trend di rallentamento dell'epidemia nell'ultimo periodo, analizzando l'evoluzione della stessa, in considerazione di sei profili di valutazione indicativi:

- 1) Sezione 1 - andamento epidemia,
- 2) Sezione 2 - andamento ricoveri;
- 3) Sezione 3 – andamento RSA;
- 4) Sezione 4 – guarigione;
- 5) Sezione 5 - test effettuati;
- 6) Sezione 6 – personale contagiato.

Sempre sulla scorta della valutazione della situazione epidemiologica rappresentata attraverso i documenti sopra richiamati, la Provincia intende ora disciplinare l'avvio a decorrere dal 18 maggio 2020 delle attività dei servizi di ristorazione, compresi nel codice ateco 56, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola e dei servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici compresi nel codice ateco 96.02, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola, nonché i codici ateco 96.09.02 e 96.09.03 e di ulteriori attività economiche connesse a quelle già riaperte da disposizioni statali e/o provinciali.

1. Attività dei servizi di ristorazione di cui al codice ATECO 56, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola

In relazione all'attivazione di tali attività non si rinvengono a livello statale i Protocolli tra Governo e parti sociali o tra ministeri o parti sociali cui la norma provinciale sopra richiamata fa riferimento.

Si osserva tuttavia che INAIL ha adottato un "Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione", approvato dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) istituito presso la Protezione Civile nella seduta del 10 maggio 2020. Tale documento, come chiaramente espresso nelle premesse, ha la finalità di *"fornire elementi tecnici di valutazione al decisore politico circa la possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2, con l'obiettivo di garantire la salute e sicurezza sia degli operatori che dei consumatori"*.

Come specificato sempre nelle premesse del predetto documento, lo stesso contiene misure di carattere generale, idonee a rappresentare "un elenco di criteri guida di cui tener conto nelle singole situazioni".

Pur ritenendo, conseguentemente, che le misure contenute nel Documento tecnico per loro stessa natura non presentino carattere prescrittivo e non siano formalmente ascrivibili ai Protocolli inclusi nei DPCM statali dei quali la legge provinciale impone il rispetto, sia pure limitatamente ai principi e alle linee generali, si ritiene che il documento INAIL rappresenti una indicazione significativa in riferimento alle misure di prevenzione e protezione da adottare nei servizi di ristorazione, come pure alle misure specifiche per la protezione del lavoratore da adottare.

Il Documento tecnico per i servizi di ristorazione sottolinea inoltre come "la riorganizzazione del settore della ristorazione dovrà necessariamente affiancare misure di prevenzione e protezione collettive e individuali, contando anche sulla collaborazione attiva dell'utenza che dovrà continuare a mettere in pratica i comportamenti previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia."

Le misure sopra evidenziate, non aventi carattere cogente, come già rilevato, possono essere rimodulate in ambito regionale (come sta già avvenendo in altre regioni) al fine di individuare soluzioni anche diverse, comunque idonee a garantire i medesimi livelli di sicurezza.

In particolare l'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari – Dipartimento di Prevenzione – ha fatto pervenire alla Provincia autonoma di Trento in data 15/05/2020 un documento il quale, con riferimento al settore della ristorazione e dei pubblici esercizi, ha costituito punto di riferimento per l'approvazione dell'allegato 2) che forma parte integrante della presente deliberazione. Il testo allegato tiene altresì conto di quanto formulato

dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al Governo in data 15 maggio e di quanto successivamente previsto dal Governo nel Decreto legge adottato dal Consiglio dei Ministri nella seduta iniziata il 15/05/2020 come da comunicato stampa della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 46 pubblicato alle ore 01.20 del 16/05/2020.

2. Servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici compresi nel codice ATECO 96.02, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola.

In relazione all'attivazione di tali attività non si rinvencono a livello statale i Protocolli tra Governo e parti sociali o tra ministeri o parti sociali cui la norma provinciale sopra richiamata fa riferimento.

Si osserva che l'INAIL ha adottato un "Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici", approvato dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) istituito presso la Protezione Civile nella seduta del 12 maggio 2020. Tale documento, come chiaramente espresso nelle premesse, ha la finalità di *"fornire elementi tecnici di valutazione al decisore politico circa la possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2, con l'obiettivo di garantire la salute e sicurezza sia dei lavoratori che degli utenti"*.

Come specificato sempre nelle premesse del predetto documento, lo stesso contiene misure di carattere generale, idonee a rappresentare "un elenco di criteri guida di cui tener conto nelle singole situazioni".

Pur ritenendo, conseguentemente, che le misure contenute nei predetti documenti per loro stessa natura non presentino carattere prescrittivo e non siano formalmente ascrivibili ai Protocolli inclusi nei DPCM statali dei quali la legge provinciale impone il rispetto, sia pure limitatamente ai principi e alle linee generali, si ritiene che il documento INAIL rappresenti una indicazione significativa in riferimento alle misure di prevenzione e protezione da adottare nei servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici, come pure alle misure specifiche per la protezione del lavoratore da adottare.

Le misure sopra evidenziate, non aventi carattere cogente, come già rilevato, possono essere rimodulate in ambito regionale (come sta già avvenendo in altre regioni) al fine di individuare soluzioni anche diverse, comunque idonee a garantire i medesimi livelli di sicurezza.

In ambito provinciale, in data 15 maggio 2020, a seguito di confronto con le parti sociali e gli enti competenti, il Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento ha adottato un dettagliato Protocollo che individua le linee guida per la gestione del rischio COVID-19 nel settore della cura alla persona. Ai lavori per la formazione del protocollo sono sempre stati convocati sia le parti sociali sia i rappresentanti di INAIL e INPS per il territorio provinciale, secondo il principio di leale collaborazione e condivisione sia nell'ambito sociale che istituzionale.

Tale Protocollo a livello provinciale (allegato 3) quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione) – che si muove su un piano di sostanziale affinità rispetto a quanto previsto dal documento INAIL – contiene indicazioni specifiche e di maggiore dettaglio rispetto alle misure incluse nel documento INAIL, assicurando, pur nella diversità delle scelte operate, analoghi standard di sicurezza.

Attraverso l'applicazione delle misure contenute nel citato Protocollo provinciale, considerata la situazione epidemiologica come sopra rappresentata, appare ragionevole nell'ottica di quel bilanciamento di interessi di cui sopra consentire in ambito provinciale il riavvio dei servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici compresi nel codice ATECO 96.02 a partire da lunedì 18 maggio 2020.

3. Attività economiche varie connesse a quelle già riaperte da disposizioni statali e/o provinciali

La Giunta provinciale, sempre nell'ottica di quel ragionevole equilibrio nel bilanciamento dei principi di tutela della salute e della tutela del tessuto socio-economico territoriale di cui sopra, ritiene opportuno riaprire sul territorio provinciale, a partire dal 18 maggio 2020, altre attività economiche connesse o

all'interno della filiera di quelle già consentite da disposizioni statali e/o provinciali, nel rispetto di tutte le prescrizioni individuate nel Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 14 marzo 2020 e poi integrato il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020;

In particolare, si intende riaprire le seguenti attività con il rispettivo codice ATECO:

55.20.51	Affittacamere per brevi soggiorni, case ed appartamenti per vacanze, bed and breakfast, residence
55.20.52	Attività di alloggio connesse alle aziende agricole
55.90.20	Alloggi per studenti e lavoratori con servizi accessori di tipo alberghiero
77.11.00	Noleggio di autovetture ed autoveicoli leggeri
77.21.01	Noleggio di biciclette
77.22.00	Noleggio di videocassette, Cd, Dvd e dischi contenenti audiovisivi o videogame
77.29.10	Noleggio di biancheria da tavola, da letto, da bagno e di articoli di vestiario
77.29.90	Noleggio di altri beni per uso personale e domestico nca (escluse le attrezzature sportive e ricreative)
77.40.00	Concessione dei diritti di sfruttamento di proprietà intellettuale e prodotti simili (escluse le opere protette dal copyright)
79	Attività dei servizi delle Agenzie di viaggio, dei tour operator e servizi di prenotazione e attività connesse
81.10.00	Servizi integrati di gestione agli edifici
81.30.00	Cura e manutenzione del paesaggio (inclusi parchi, giardini e aiuole)
90.01.01	Attività nel campo della recitazione
90.01.09	Altre rappresentazioni artistiche
90.02.01	Noleggio con operatore di strutture ed attrezzature per manifestazioni e spettacoli
90.02.02	Attività nel campo della regia
90.02.09	Altre attività di supporto alle rappresentazioni artistiche
90.03.01	Attività dei giornalisti indipendenti
90.03.09	Altre creazioni artistiche e letterarie
90.04.00	Gestione di teatri, sale da concerto e altre strutture artistiche
91.01.00	Attività di biblioteche ed archivi
91.02.00	Attività di musei
91.03.00	Gestione di luoghi e monumenti storici e attrazioni simili
91.04.00	Attività degli orti botanici, dei giardini zoologici e delle riserve naturali
92.00.01	Ricevitorie del Lotto, SuperEnalotto, Totocalcio eccetera
92.00.02	Gestione di apparecchi che consentono vincite in denaro funzionanti a moneta o a gettone

Tra l'altro, in una cornice di più ampio respiro, l'art. 4 della legge provinciale 13 maggio 2020 n. 3 ha previsto che la Giunta provinciale, per affrontare l'attuale emergenza sanitaria anche nell'ottica di promozione e sviluppo dell'imprenditoria (attraverso la fissazione di criteri, condizioni, modalità e termini di applicazione, nonché le spese ammissibili), individui contributi straordinari a favore degli operatori economici, anche mediante compensazione fiscale, per sostenere i costi derivanti da progetti di riorganizzazione aziendale finalizzati all'implementazione delle misure di sicurezza sul luogo di lavoro idonee a garantire il contenimento della diffusione del COVID-19.

Nel contempo, il rispetto delle misure individuate riveste importanza essenziale per la sicurezza di clienti e operatori. Si ritiene pertanto che il mancato rispetto delle misure debba comportare la sospensione dell'attività.

Considerata, inoltre, la rilevanza della valutazione della situazione epidemiologica rispetto al riavvio delle attività sospese sul territorio provinciale, è necessario prevedere, nel caso in cui il costante monitoraggio dei indici di diffusione del contagio da COVID 19 dovessero rilevare un nuovo trend negativo per la salute pubblica, la nuova sospensione dell'esercizio delle attività riaperte con la presente deliberazione.

Come prescritto dall'articolo 34 della legge provinciale n. 3 del 2020, in data 15 maggio 2020 sono state sentite le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sull'intenzione di adottare una deliberazione dal presente contenuto.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;
- sentite le Strutture di competenza;
- visto l'art. 34 della legge provinciale 13 maggio 2020 n. 3;
- visto il "REPORT COVID-19: LA MALATTIA – aggiornamento al 12 maggio 2020" dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari;
- visto il Protocollo provinciale di salute e sicurezza sul lavoro per le attività di cura alla persona, adottato in data 15 maggio 2020;
- visto il Documento tecnico INAIL approvato in data 10 maggio 2020 dal Comitato tecnico scientifico istituito presso la Protezione civile sulla ristorazione;
- visto il Documento ns. prot. n. 268527/Pres trasmesso dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari;
- visto il Documento tecnico INAIL approvato in data 12 maggio 2020 dal Comitato tecnico scientifico istituito presso la Protezione civile nel settore della cura alla persona;
- visto il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020 e poi integrato il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020;
- a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

1. di prendere atto e fare proprio il contenuto denominato "REPORT COVID-19: LA MALATTIA – aggiornamento al 12 maggio 2020" dell'Azienda provinciale per i servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento Allegato 1) quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione);
2. di consentire, a partire da lunedì 18 maggio 2020, l'esercizio sul territorio provinciale di tutte le attività dei servizi di ristorazione di cui al codice ATECO 56, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola;

3. di disporre il rispetto sul territorio provinciale, da parte di tutte le attività di cui al codice ATECO 56, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola, di quanto previsto di quanto previsto dall'Allegato 2) quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
4. di consentire, a partire da lunedì 18 maggio 2020, l'esercizio sul territorio provinciale di tutte le attività dei servizi dei servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici di cui al codice ATECO 96.02, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola ed i codici 96.09.02 e 96.09.03;
5. di disporre il rispetto sul territorio provinciale, da parte di tutte le attività di cui al codice ATECO 96.02, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola, di quanto previsto dal Protocollo di data 15 maggio 2020 con il titolo "*Protocollo di Sicurezza sul Lavoro per le attività di cura alla persona – rischio biologico Covid 19*", Allegato 3) quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
6. di consentire, a partire da lunedì 18 maggio 2020, l'esercizio sul territorio provinciale di tutte le seguenti attività con il rispettivo codice ATECO:

55.20.51	Affittacamere per brevi soggiorni, case ed appartamenti per vacanze, bed and breakfast, residence
55.20.52	Attività di alloggio connesse alle aziende agricole
55.90.20	Alloggi per studenti e lavoratori con servizi accessori di tipo alberghiero
77.11.00	Noleggio di autovetture ed autoveicoli leggeri
77.21.01	Noleggio di biciclette
77.22.00	Noleggio di videocassette, Cd, Dvd e dischi contenenti audiovisivi o videogame
77.29.10	Noleggio di biancheria da tavola, da letto, da bagno e di articoli di vestiario
77.29.90	Noleggio di altri beni per uso personale e domestico nca (escluse le attrezzature sportive e ricreative)
77.40.00	Concessione dei diritti di sfruttamento di proprietà intellettuale e prodotti simili (escluse le opere protette dal copyright)
79	Attività dei servizi delle Agenzie di viaggio, dei tour operator e servizi di prenotazione e attività connesse
81.10.00	Servizi integrati di gestione agli edifici
81.30.00	Cura e manutenzione del paesaggio (inclusi parchi, giardini e aiuole)
90.01.01	Attività nel campo della recitazione
90.01.09	Altre rappresentazioni artistiche
90.02.01	Noleggio con operatore di strutture ed attrezzature per manifestazioni e spettacoli
90.02.02	Attività nel campo della regia
90.02.09	Altre attività di supporto alle rappresentazioni artistiche
90.03.01	Attività dei giornalisti indipendenti
90.03.09	Altre creazioni artistiche e letterarie
90.04.00	Gestione di teatri, sale da concerto e altre strutture artistiche

91.01.00	Attività di biblioteche ed archivi
91.02.00	Attività di musei
91.03.00	Gestione di luoghi e monumenti storici e attrazioni simili
91.04.00	Attività degli orti botanici, dei giardini zoologici e delle riserve naturali
92.00.01	Ricevitorie del Lotto, SuperEnalotto, Totocalcio eccetera
92.00.02	Gestione di apparecchi che consentono vincite in denaro funzionanti a moneta o a gettone
93.19.91	Ricarica di bombole per attività subacquee

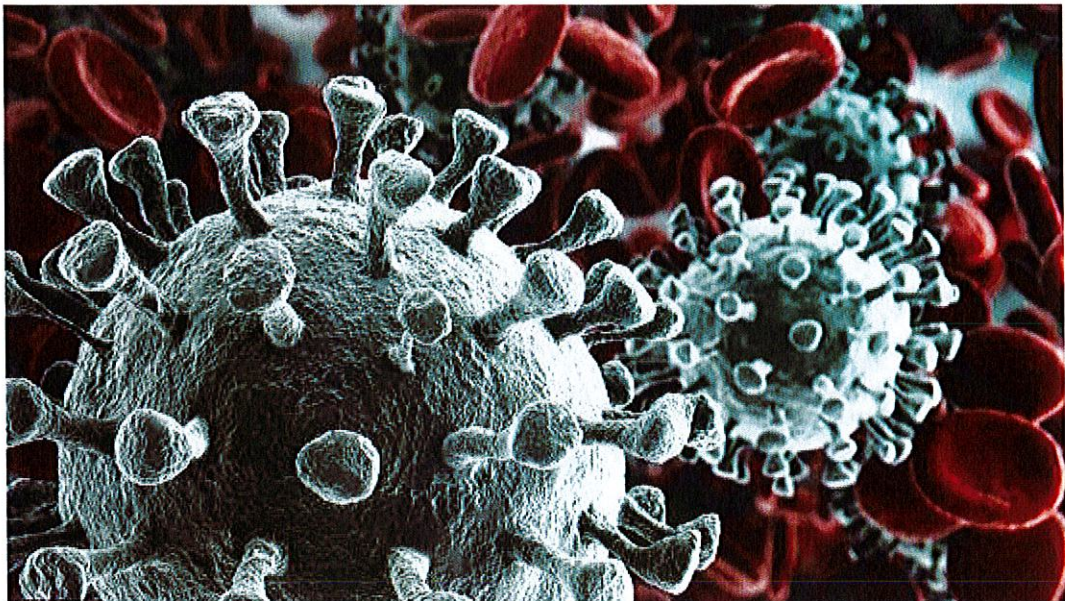
7. di disporre il rispetto sul territorio provinciale, da parte di tutte le attività di cui al punto precedente delle prescrizioni contenute nel Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020 e poi integrato il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020;
8. di disporre, a cura degli organi di controllo competenti, la sospensione di quelle attività che, non rispettando le rispettive misure di cui ai punti 3-5-7, non assicurino adeguati livelli di protezione per le persone;
9. di dare atto che il contenuto dei protocolli di prevenzione potrà essere continuamente aggiornato alla luce di migliori evidenze tecniche di prevenzione del contagio;
10. di dare atto che, nel caso in cui il costante monitoraggio dei indici di diffusione del contagio da COVID 19 dovessero rilevare un nuovo trend negativo per la salute pubblica, gli organi competenti conservano sempre la potestà di sospendere l'esercizio delle attività riaperte con la presente deliberazione;
11. di disporre la comunicazione della presente deliberazione al Commissario del Governo per la Provincia autonoma di Trento e a tutti i Comuni;
12. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento;
13. di dare atto che contro la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Regionale di Giustizia Amministrativa nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Direzione Sanitaria

REPORT COVID-19: LA MALATTIA

aggiornamento al 12 maggio 2020

Il rapporto fornisce informazioni relative al diffondersi dell'epidemia del virus Covid-19 nella popolazione della Provincia Autonoma di Trento utilizzando i dati disponibili raccolti dai servizi sanitari territoriali e ospedalieri dell'APSS.



A cura di:

Angela Trentin, Camilla Mattiuzzi, Chiara Dalle Fratte, Daniele Gebelin,
Demetrio Spanti, Efrem Colonetti, Elisa Lucca, Federica Trotter, Giulia Giovanazzi,
Giuseppe Lorenzin, Ilaria Simonelli, Lorenza Vieno, Lucia Collini, Katia Chistè,
Maria Adalgisa Gentilini, Marina Mastellarò, Massimo Caliarì,
Michelina Monterosso, Paolo Caputo, Paolo Lanzafame, Roberto Rizzello, Riccardo Pertile,
Rolando Bergamo, Sara Condini, Sergio Demonti, Silvia Pedrolli, Silvia Pollini,
Valentino Gadotti, Veronica Ziller



DEFINIZIONE DI "CASO ACCERTATO" AI FINI APSS

Una persona che ha effettuato con esito positivo un test per la ricerca dell'RNA virale (tampone nasofaringeo o bronco lavaggio).

DEFINIZIONE DI "CASO RADIOLOGICAMENTE ACCERTATO" AI FINI APSS

Anche se il tampone risulta negativo, in presenza di:

- pattern radiologico tipico
- e
- clinica suggestiva
- e
- segni di insufficienza respiratoria all'emogasanalisi

considerata la situazione epidemiologica attuale il paziente è da considerare "caso clinicamente accertato COVID-19" e vanno adottate le misure di isolamento previste.

(Nei pazienti con tampone – e pattern radiologico e clinica meno suggestivi opportuna ricerca altre cause con tampone per pneumotropi; nei soli casi in cui è possibile → esecuzione di BAL).

DEFINIZIONE DI "CASO CLINICAMENTE ACCERTATO" AI FINI APSS

Il paziente, già contatto stretto di una caso confermato COVID-19, qualora nei 14 giorni successivi presenti sintomi di natura influenzale ed in particolare febbre > 37,5°, tosse, sintomi respiratori viene considerato "caso clinicamente accertato"; viene effettuata l'indagine epidemiologica vengono prescritte le misure contumaciali previste per i casi COVID-19.

L'effettuazione del tampone viene valutata caso per caso, in considerazione della disponibilità di test, con i seguenti criteri di priorità (nell'ordine):

- la situazione endemica dello specifico territorio/comunità, privilegiando i territori ancora relativamente indenni
- la condizione lavorativa intesa come attività a rischio di contatti numerosi
- un solo tampone in ogni nucleo familiare, alla persona con sintomatologia più rilevante

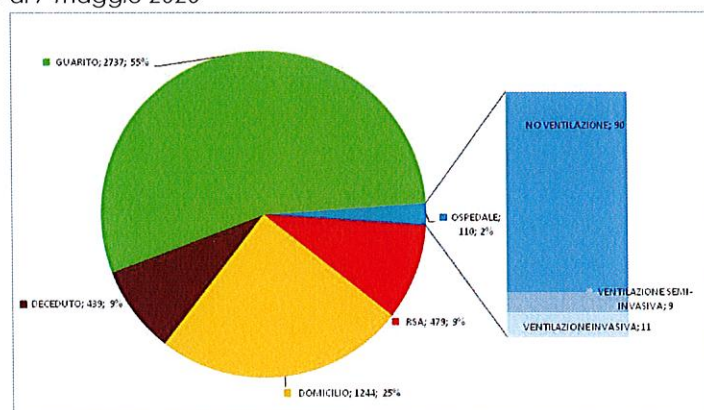
SEZIONE 1 - ANDAMENTO EPIDEMIA

In assenza di indicazioni univoche a livello nazionale, il report sottostante considera i principali criteri attualmente adottati per tracciare i "casi COVID" che, uniformandoci ai comportamenti prevalenti nelle regioni limitrofe, sono: casi accertati con tampone positivo e/o radiologicamente accertati e/o decessi la cui scheda ISTAT riporta fra le cause di morte COVID-19.

Questi dati però, come noto, sono solo parziali, in particolare risentono di variazioni nei criteri di effettuazione dei tamponi, che sono mutevoli sia nel tempo che nei diversi contesti territoriali, in relazione a molteplici fattori, quali l'andamento epidemiologico, la disponibilità di reagenti per i test, le priorità del contact tracing. Infine, non va dimenticato che vi è un ritardo di qualche giorno fra l'insorgenza dei sintomi ed il momento in cui la diagnosi viene effettuata. Si è pertanto deciso di utilizzare anche altre fonti informative per arricchire il quadro delle informazioni che sono necessarie per comprendere, con la maggiore tempestività possibile, l'andamento dell'epidemia. Si fa presente inoltre che, i dati raccolti attraverso la piattaforma ISS COVID-19 sono in continua fase di consolidamento e alcune informazioni sono incomplete.

I primi casi di COVID-19 in Trentino sono stati rilevati il 2 marzo 2020; da questa data l'epidemia si è espansa e, alla data odierna (8 maggio 2020), complessivamente le persone COVID-19 identificate sono 5.009 (+2,3% rispetto al 4 maggio). La figura 1 illustra la distribuzione dei casi COVID-19 per setting assistenziale aggiornata al 7 maggio 2020; come si evince dalla figura i guariti sono il 55% del totale casi, i ricoverati in ospedale il 2% e i deceduti il 9%.

Figura 1 Casi COVID-19 al 7 maggio 2020



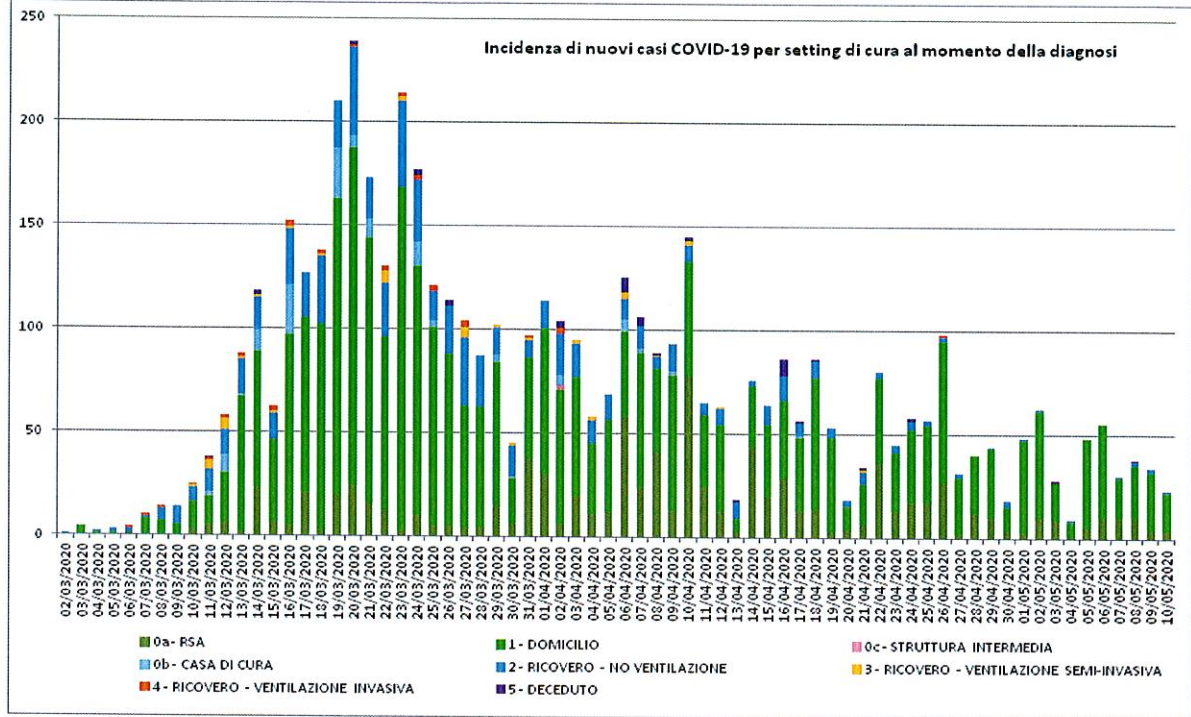
Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

I maschi sono il 42,6% del totale dei casi, dato inferiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 47,3%¹. L'età mediana è di 58 anni (range 1-101), dato inferiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 62 anni¹.

La figura 2 mostra un andamento epidemico in crescita fino al 21 marzo 2020 e, successivamente a tale data, un decremento costante.

¹ Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 28 aprile 2020. Pubblicato il 30 aprile 2020

Figura 2



Fonte dati: date base ISS del 11/05/2020

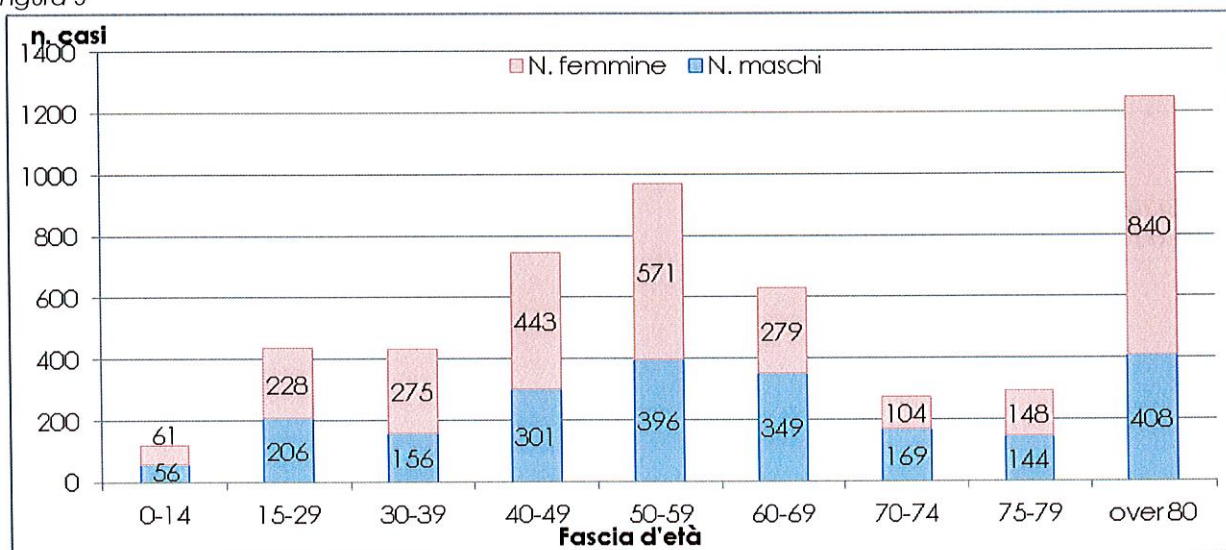
Approfondimento casistica COVID-19

Alla data del 11 maggio, il 24,3% dei casi COVID-19 ha più di 80 anni (inclusendo anche i casi che si sono registrati in RSA, dove peraltro la ricerca attiva dei casi è molto spinta) e il 41,7% è invece compreso nel range di età dai 30 ai 59 anni.

Tabella 1

Fascia di età	Casi					Casi al netto delle RSA	
	n°	%	Incidenza su popolazione residente	N. maschi	N. femmine	n°	%
0-14	117	2,3%	0,15%	56	61	117	3%
15-29	434	8,5%	0,51%	206	228	434	9%
30-39	431	8,4%	0,70%	156	275	431	9%
40-49	744	14,5%	0,93%	301	443	744	16%
50-59	967	18,8%	1,15%	396	571	961	21%
60-69	628	12,2%	0,96%	349	279	605	13%
70-74	273	5,3%	0,99%	169	104	251	5%
75-79	292	5,7%	1,23%	144	148	254	5%
over 80	1.248	24,3%	3,36%	408	840	878	19%
TOTALE	5.134		0,95%	2.185	2.949	4.675	
				43%	57%		

Figura 3



La tabella seguente mostra la distribuzione per età, sesso e setting assistenziale dei casi attivi alla data attuale.

Fascia di età	Ricovero - Ventilazione invasiva	Ricovero - Ventilazione semi-invasiva	Ricovero - No Ventilazione	Strutture intermedie	Domicilio	RSA
0-14			1		72	
15-29					161	
30-39					117	
40-49	1		1		195	
50-59	1		8		223	6
60-69	4		6	2	129	23
70-74	3		18	2	30	22
75-79	1		12	3	20	38
over 80	1	1	39	2	54	370
TOTALE	11	1	85	9	1.001	459
Età MEDIA	68,5	93	76,4	75,3	45,8	85,8
Età MINIMA	50	93	3	61	1	52
Età MASSIMA	84	93	99	89	96	101
MASCHI	9	0	45	5	394	129
FEMMINE	2	1	40	4	607	330

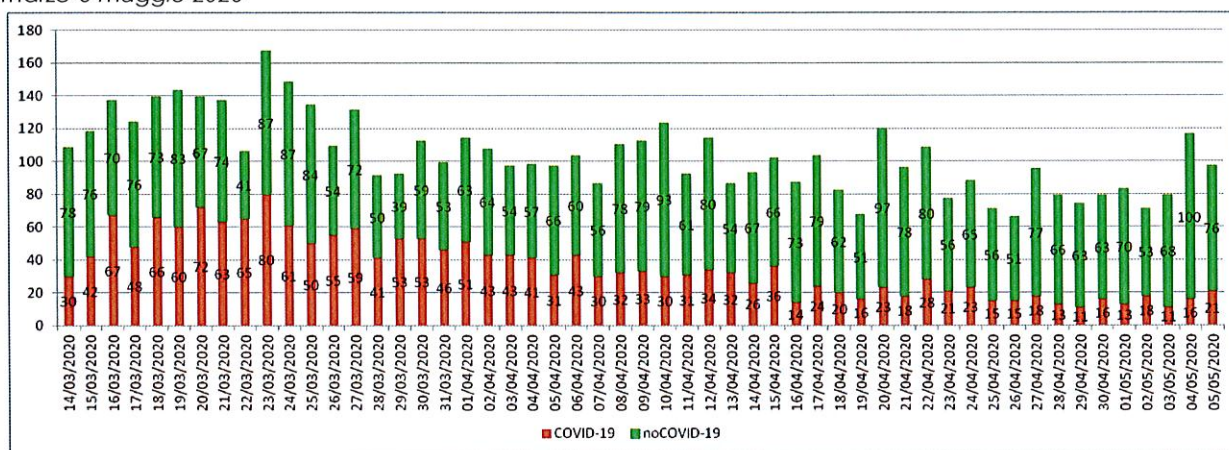
FOCUS TERAPIA INTENSIVA									
	Casi	Età			Genere		DA QUANTI GIORNI IN TERAPIA INTENSIVA/VENTILAZIONE INVASIVA		
		MEDIA	Min	Max	M	F	MEDIA ATTUALE	MASSIMO FINORA	DEGENZA MEDIA
11/05/2020 09.00	11	68,8	50	84	9	2	25,00	35	14,80

Andamento trasporti primari di sospetti COVID

I trasporti primari (trasporti urgenti richiesti al sistema 118 dal luogo di vita ad un ospedale) per sospetti COVID-19, si sono dimostrati un buon sistema per tracciare l'andamento dell'epidemia, con un ritardo di 1 solo giorno fra rilevazione ed eventi (il dato è raccolto dal 118, dove viene utilizzato per fini gestionali, poiché il trasporto di un sospetto COVID deve seguire procedure specifiche).

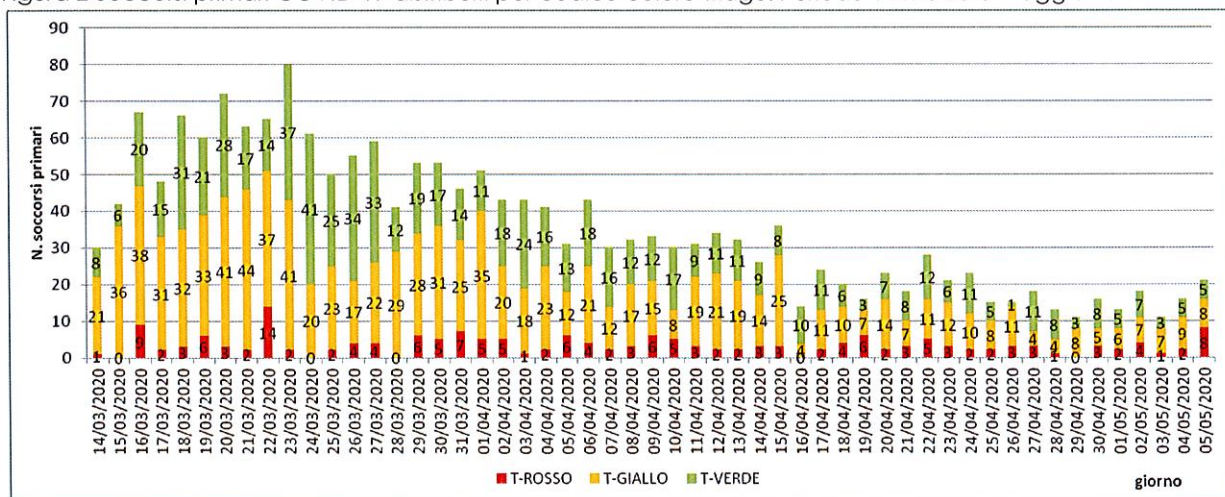
Il picco è stato raggiunto il 23 marzo; poi vi è stata una progressiva riduzione e dal 25 aprile sono meno di 25 i soccorsi giornalieri sospetti COVID-19 (NON necessariamente poi confermati, naturalmente). Nella figura 2 sono rappresentati i soccorsi COVID-19 per codice di gravità.

Figura 1 Soccorsi primari sia con mezzi di Trentino emergenza 118 che con mezzi convenzionati. Periodo 14 marzo-5 maggio 2020



Fonte: Gestionale EmMa Beta 80;

Figura 2 Soccorsi primari COVID-19 distribuiti per codice colore triage. Periodo 14 marzo-5 maggio 2020



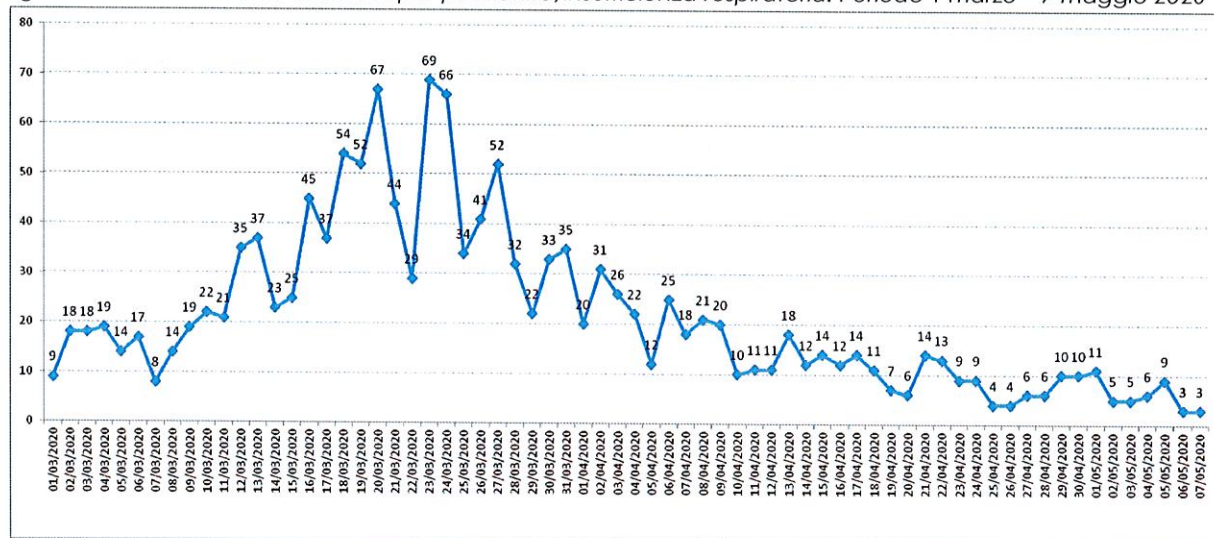
Fonte: Gestionale EmMa Beta 80;

Andamento accessi nei PS per polmonite e insufficienza respiratoria acuta

Altro dato interessante è quello delle diagnosi in PS (fonte: referti al termine di ogni accesso; ritardo fra rilevazione ed evento: 2 giorni). Qui è stato rilevato l'andamento degli accessi totali per polmonite e insufficienza respiratoria acuta; il dato è quindi comprensivo anche delle infezioni di questo tipo non COVID, ma la variazione – in una fase in cui l'incidenza di influenza è ormai ridotta – costituisce un indizio dell'andamento dell'epidemia COVID-19. Il grafico conferma un consolidamento della riduzione degli accessi ai PS per tali diagnosi dalla seconda settimana di aprile.

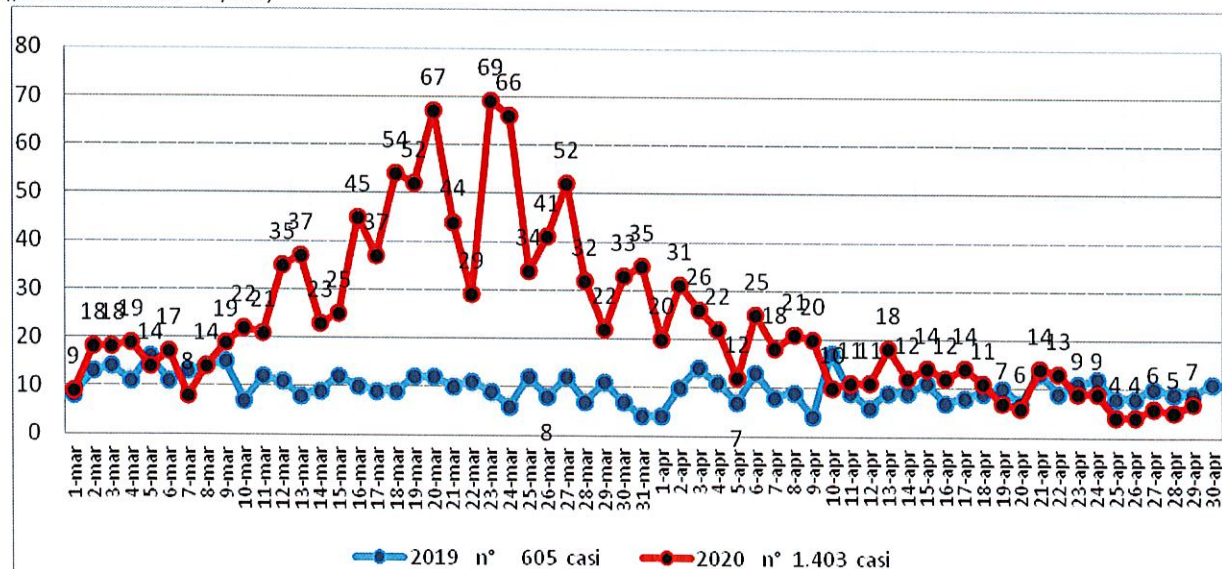
Il confronto degli accessi ai PS per polmonite/ insufficienza respiratoria acuta, avvenuti nel periodo marzo - aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, evidenzia il picco di accessi del 2020 verificatosi dal 10 marzo al 10 aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. Si evidenzia tra altro, nel periodo considerato, l'andamento costante dei casi degli accessi nel 2019 e il riportarsi ad una condizione di quasi "normalità" nel 2020.

Figura 1 Accessi ai Pronto soccorso per polmonite/insufficienza respiratoria. Periodo 1 marzo – 7 maggio 2020



Fonte dati: SIO Pronto soccorso

Figura 2 Accessi ai Pronto Soccorso per polmonite/insufficienza respiratoria - confronto tra anno 2019 e 2020 (periodo marzo - aprile)



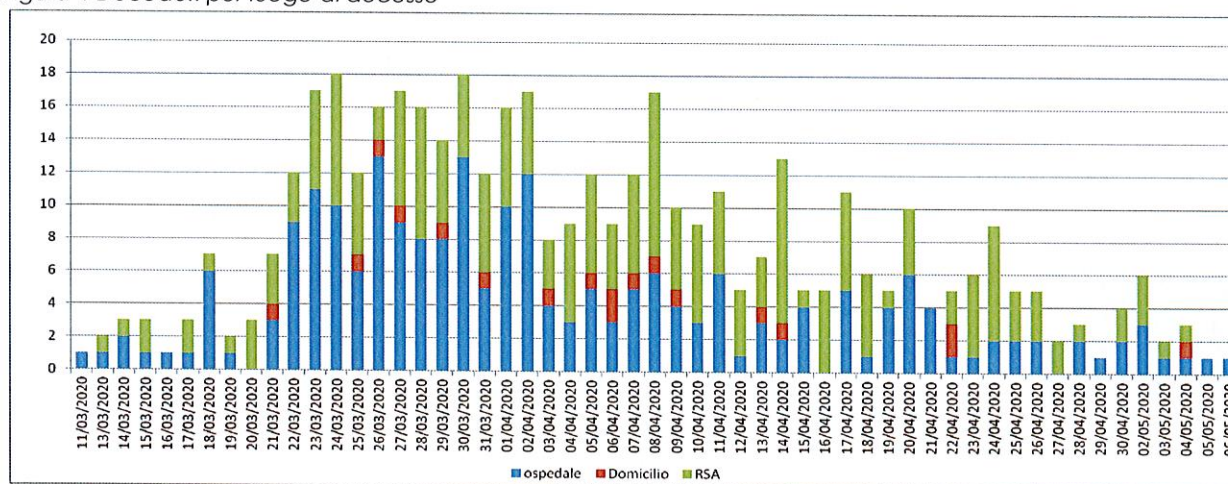
Andamento decessi COVID

Anche il dato dei decessi attribuiti a COVID è problematico: i confronti fra diverse Regioni e fra diversi Paesi risentono della mancata definizione di criteri univoci da parte delle autorità centrali. Il dibattito scientifico concernente la classificazione dei decessi in corso di epidemia COVID è aperto; ne possono essere esempi concreti il decesso di persona di 92 anni con dissezione aortica e COVID; o il decesso di persona con carcinoma vescicale metastatizzato in fase terminale e tampone positivo al COVID.

Va anche fatto cenno al concetto di "anticipazione del decesso" dal punto di vista epidemiologico: alcuni decessi potrebbero essere stati anticipati di giorni/settimane/mesi, ma sarebbero comunque avvenuti; verosimilmente i fenomeni verranno compresi solo con i dati definitivi della mortalità globale 2020 rispetto alla mortalità globale degli anni precedenti. Infine, l'ISS ha avviato una raccolta di dati fin dall'inizio dell'epidemia, ma non se ne conoscono i risultati.

Nel grafico che segue sono attribuiti a COVID i decessi nei quali tale causa è riportata in Scheda ISTAT ed anche nei casi in cui è documentato un tampone positivo. Sono stati esclusi i deceduti con 2 tamponi consecutivi negativi. Alla data odierna i deceduti COVID-19 sono complessivamente 439.

Figura 4 Deceduti per luogo di decesso

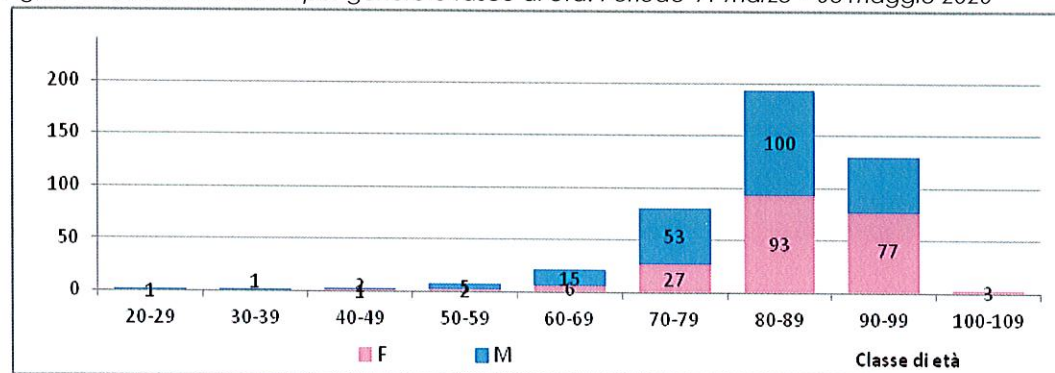


Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

LEGENDA: Ospedale comprende Strutture SOP, PS, e Case di cura; Domicilio comprende struttura intermedia di Mezzolombardo e domicilio

L'età mediana dei deceduti è 86 anni (range 28-100).

Figura 5 Decessi COVID-19 per genere e fasce di età. Periodo 11 marzo – 06 maggio 2020



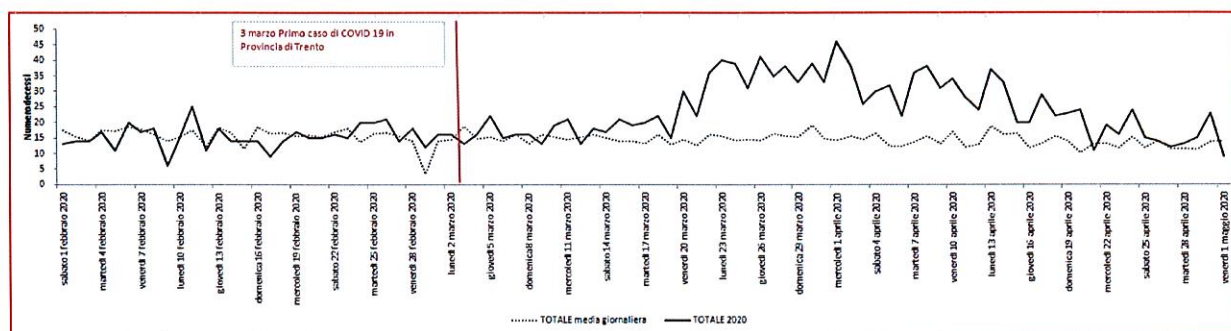
Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Andamento mortalità generale

Considerati i limiti suesposti, intrinseci alla rilevazione della mortalità COVID, particolare interesse è riposto dal punto di vista scientifico nella analisi della mortalità generale che può fornire informazioni generali utili a comprendere l'impatto dell'epidemia ².

Trend giornaliero - confronto 2020 con l'atteso (media 2015-2019, tratteggio)

Dal 20 marzo si rileva l'inizio della differenza tra il numero di decessi osservati e la media dei 5 anni precedenti. A inizio aprile si rileva un trend discendente e si conferma il ritorno alla media degli anni precedenti iniziata a partire dal 25 aprile, (l'11/5 l'aggiornamento arriva al 1 maggio).



Si rileva che tale andamento complessivo è la somma dei trend registrati in RSA e nella popolazione generale.

2 Metodo

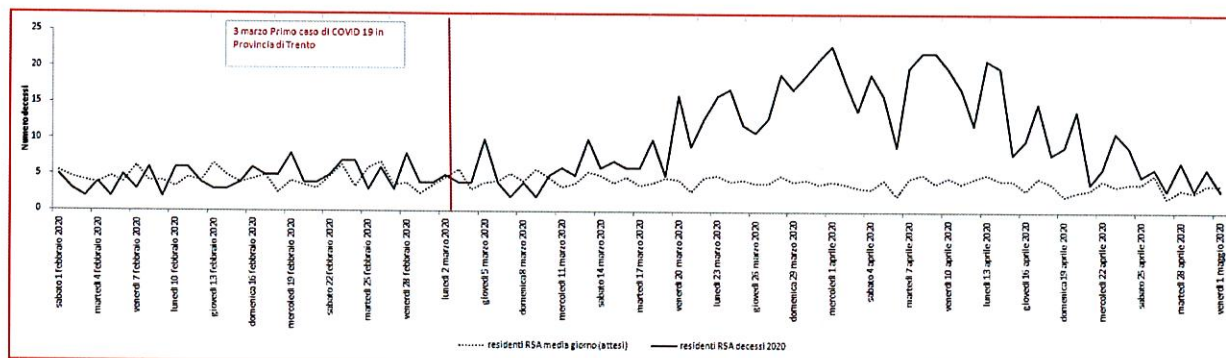
Confronto dei decessi osservati 2020 vs decessi attesi ottenuti come media degli anni 2015-2019:

- Trend giornaliero
- Analisi settimanale
- Suddivisione per fasce di età
- Suddivisione per genere
- Stima della variazione % della mortalità, dalla notifica del 1° caso COVID-19
- Decessi osservati: decessi dall'anagrafe sanitaria da 1/1/2020.
- Decessi attesi = media dei decessi, per giorno e /o settimana, calcolata nei 5 anni precedenti (dal 1/1/2015 al 31/12/2019).
- La stima dell'eccesso di mortalità viene calcolata come differenza tra i valori della mortalità osservata e i valori della mortalità attesa, superiore all'intervallo di confidenza al 95%.

L'informazione sulla causa di morte non è disponibile.

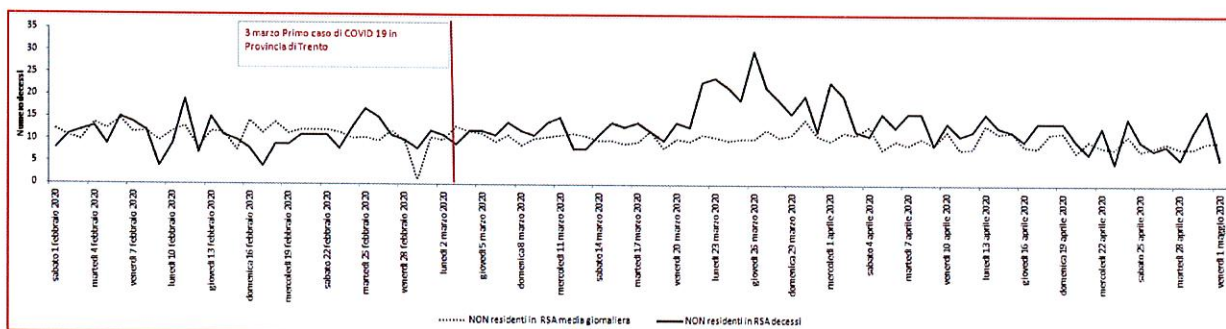
Residenti RSA

Dal 13 marzo e in modo marcato dal 20 marzo si rileva l'inizio della differenza tra il numero di decessi osservati e la media dei 5 anni precedenti, che persiste anche in aprile. Dal 15 aprile si rileva un calo nel trend dei decessi, pur restando sopra alle medie attese. Il 1 maggio si ravvisa un rientro entro la media dei 5 anni precedenti; questo dato andrà monitorato. (l'11/5 l'aggiornamento arriva al 1 maggio; inoltre, dal 1 marzo, il dato di mortalità dei residenti in RSA è stato integrato da fonte Atlante).



NON Residenti RSA

Dal 22 marzo si rileva l'inizio della differenza tra il numero di decessi osservati e la media dei 5 anni precedenti. In aprile si rileva un costante calo dei decessi con un completo ritorno al livello degli anni precedenti a partire dal 19 aprile. (l'11/5 l'aggiornamento arriva al 1 maggio)



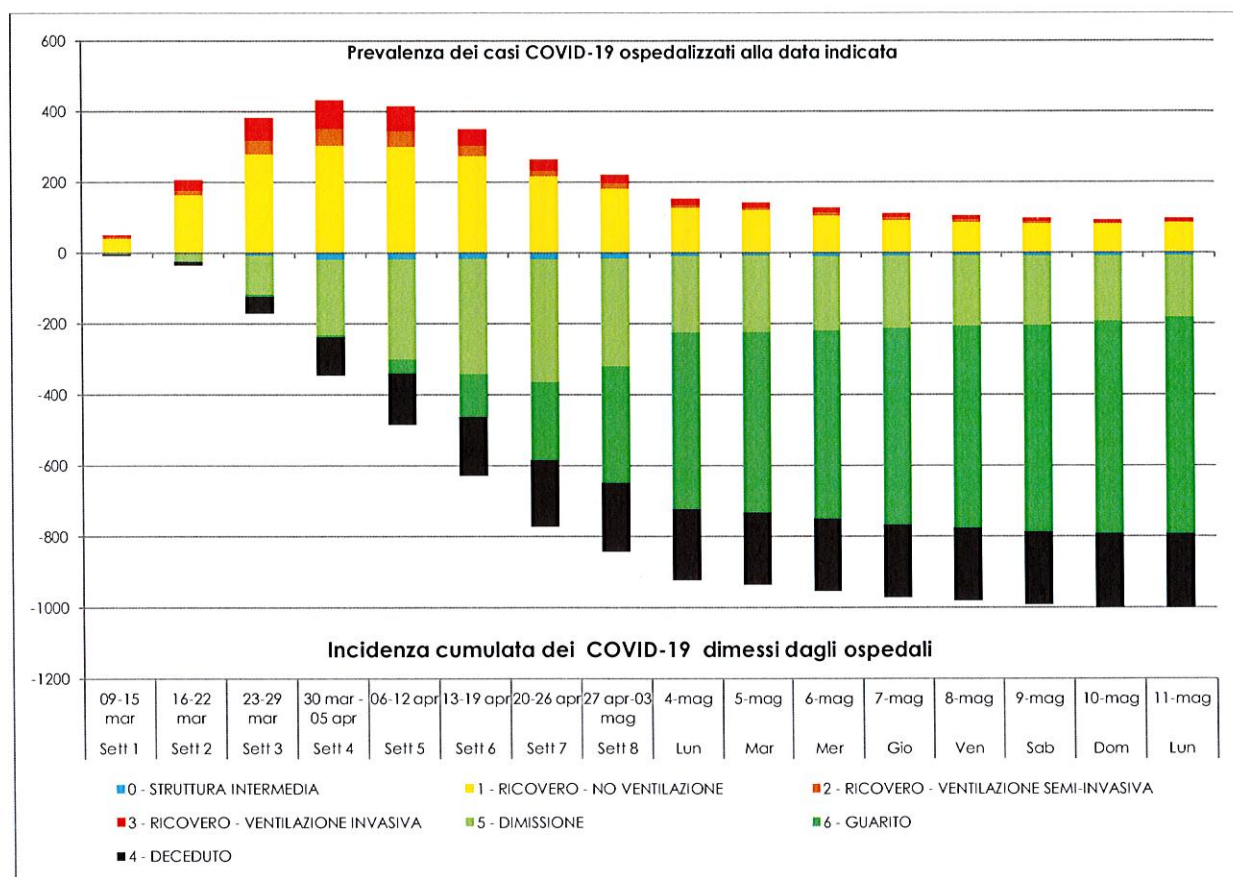
In sintesi:

1. La mortalità 2020 evidenzia un eccesso significativo rispetto al 2015-2019 a partire dal 20 marzo per tutti i decessi; si conferma il ritorno sul livello degli anni precedenti a partire dal **25 aprile**.
2. Nei decessi di residenti in RSA si vede che l'eccesso persiste anche ad aprile, pur in costante riduzione a partire dal **15 aprile**, fino a rientrare entro la media dei 5 anni precedenti il **1 maggio**; questo dato sarà da monitorare.
3. Nei decessi delle persone non residenti in RSA si vede che l'eccesso si riduce da aprile e ritorna sul livello degli anni precedenti a partire dal **19 aprile**.

SEZIONE 2 - ANDAMENTO RICOVERI

Struttura intermedia esclusa dai ricoveri

Una parte dei casi vengono ricoverati in Ospedale e il numero dei pazienti accolti è arrivato a superare i 400, mettendo in grave difficoltà il sistema di offerta. Il grafico sottostante mostra l'andamento settimanale e focalizza l'attenzione in particolare sugli ultimi giorni.

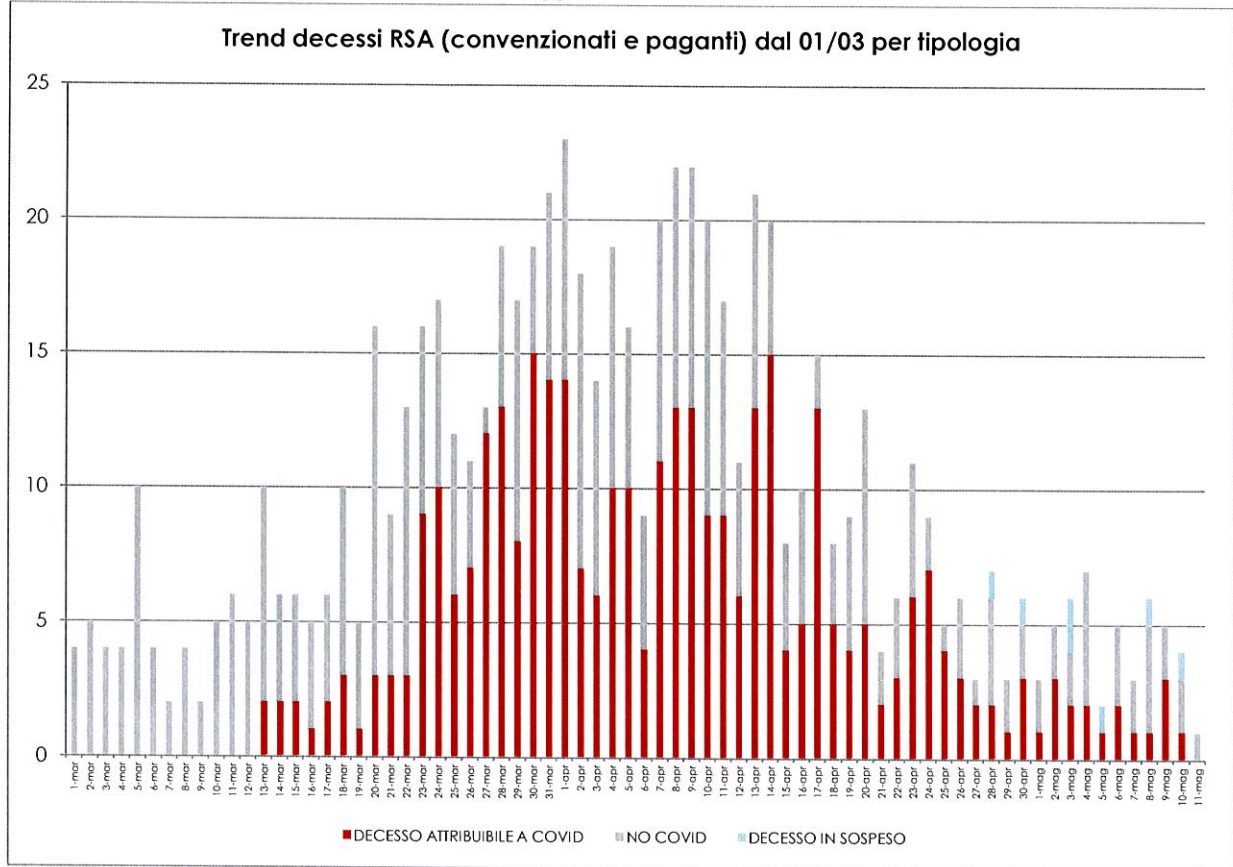


	Sett 1	Sett 2	Sett 3	Sett 4	Sett 5	Sett 6	Sett 7	Sett 8	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun
	09-15 mar	16-22 mar	23-29 mar	30-03 05-04	06-12 apr	13-19 apr	20-26 apr	27-04 03-05	4-mag	5-mag	6-mag	7-mag	8-mag	9-mag	10-mag	11-mag
0 - STRUTTURA INTERMEDIA			-8	-20	-20	-19	-19	-17	-10	-9	-11	-10	-9	-10	-10	-9
1 - RICOVERO - NO VENTILAZIONE	39	162	278	302	299	273	215	181	126	120	104	90	85	81	80	84
2 - RICOVERO - VENTILAZIONE SEMI-INVASIVA	4	13	39	49	45	29	16	15	8	6	9	9	8	6	2	1
3 - RICOVERO - VENTILAZIONE INVASIVA	7	30	64	79	71	47	31	23	17	15	13	11	11	10	10	11
5 - DIMISSIONE	-4	-25	-109	-212	-282	-324	-346	-304	-215	-215	-209	-204	-198	-195	-184	-173
6 - GUARITO			-5	-6	-39	-120	-220	-328	-498	-509	-530	-553	-569	-582	-598	-611
4 - DECEDUTO	-3	-10	-48	-109	-145	-167	-188	-194	-201	-203	-204	-205	-205	-205	-208	-208
TOTALE	57	240	552	777	899	978	1.036	1.062	1.062	1.057	1.061	1.065	1.057	1.062	1.065	1.075
Casi ricoverati	50	205	381	430	414	349	263	219	151	141	126	110	104	97	92	96
Differenza rispetto al giorno precedente		+155	+177	+49	-16	-65	-86	-44	-68	-10	-15	-16	-6	-7	-5	4

SEZIONE 3 – ANDAMENTO RSA

1 - Ospiti in RSA

Andamento dei decessi in RSA dal 1 marzo ad oggi



2 - Dipendenti

Su 5.700 operatori, 632 hanno avuto almeno un tampone positivo; di questi il 73,4% risulta ad oggi guarito.

SEZIONE 4 - GUARIGIONE

Definizione di Guarito

Paziente che ha risolto i sintomi dell'infezione da COVID – 19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Definizione di Clinicamente Guarito

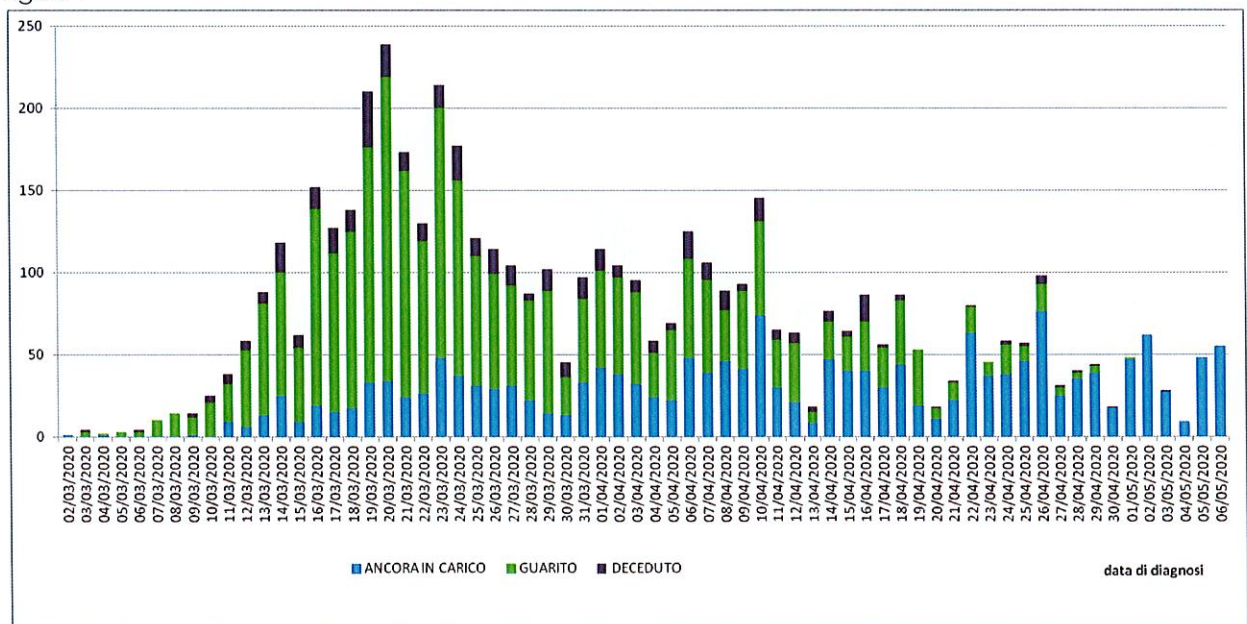
Paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca del SARS-CoV-2 (Comitato tecnico scientifico del Ministero della Salute)

Numero di guariti (ed altri esiti rilevati alla data odierna) per data diagnosi

Il grafico che segue mostra quante persone sono guarite ad oggi fra quelle che hanno contratto il virus a partire dal 2 marzo 2020.

Per completezza di informazione sono riportati anche gli altri esiti noti alla data del 7 maggio 2020.

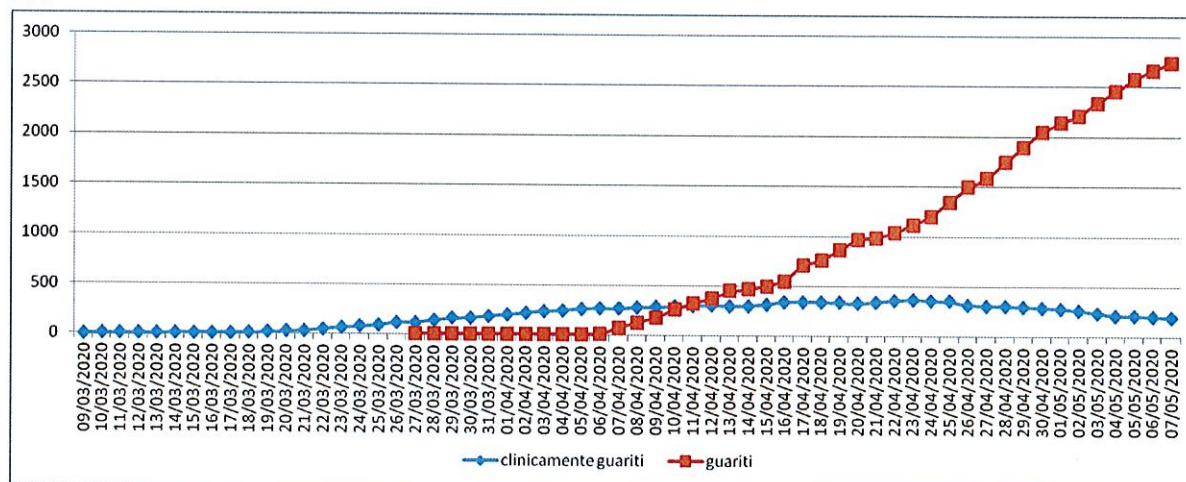
Figura 1



Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

L'andamento delle guarigioni cliniche e virologiche nel periodo considerato è riportato nella figura 2 che evidenzia come il numero di guarigioni cliniche sia aumentato dalla fine di marzo, fino a raggiungere valori pressochè costanti dalla seconda settimana di aprile. Dallo stesso periodo è evidente l'aumento del numero delle guarigioni virologiche. In particolare la figura ben rappresenta l'incremento, dalla seconda settimana di aprile, delle guarigioni virologiche.

Figura 2 Andamento del numero di guarigioni cliniche e delle guarigioni virologiche. Periodo 9 marzo- 7 maggio 2020



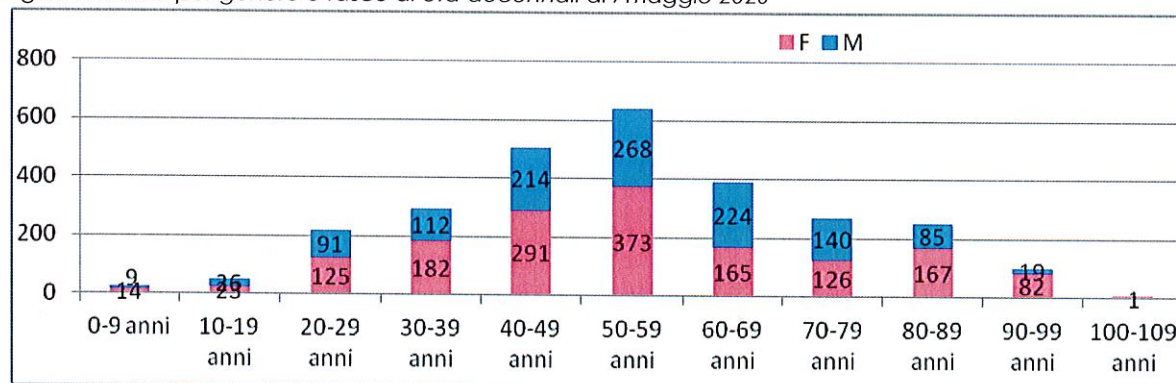
Fonte dati: date base ISS del 7/05/2020

FOCUS GUARITI

Di seguito si riportano alcune informazioni preliminari ricavate dai dati presenti nella piattaforma ISS-COVID-19, dati da consolidare.

Al 7 maggio 2020 risultano guarite 2.737 persone. L'età mediana è 54 anni (range . La figura 3 mostra la distribuzione dei casi per sesso e fascia di età. La fascia di età maggiormente interessata è quella 50-59 anni, il sesso è quello femminile (figure 3 e 4).

Figura 3 Guariti per genere e fasce di età decennali al 7 maggio 2020



Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Nel database dell'ISS del 7 maggio 2020, la data di diagnosi³ e la data di guarigione⁴ è stata rilevata per tutti i casi guariti mentre la data di inizio sintomi è disponibile per circa 2/3 dei casi (1858/2737). Inoltre, le informazioni disponibili per 8 guariti non consentono di risalire alla data inizio sintomi.

La casistica di riferimento per le elaborazioni di seguito riportate è di 1850 casi.

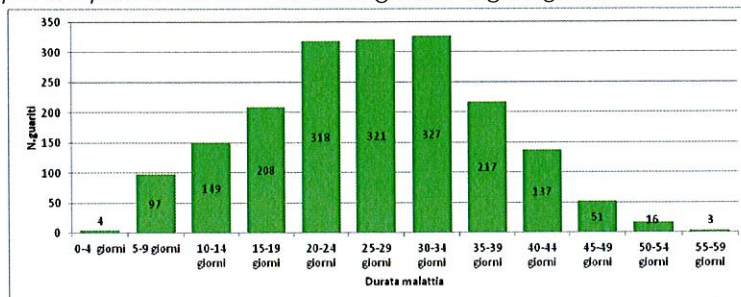
La tabella e il grafico sottostanti (figura 6) evidenziano che il tempo mediano, espresso in giorni, che intercorre tra la data di diagnosi e la data di guarigione è di 27 giorni.

³ Database ISS: data primo tampone positivo

⁴ Database ISS: data referto ultimo tampone negativo

Figura 6 Guariti al 7 maggio 2020 distribuzione per tempo intercorrente tra la diagnosi e la guarigione.

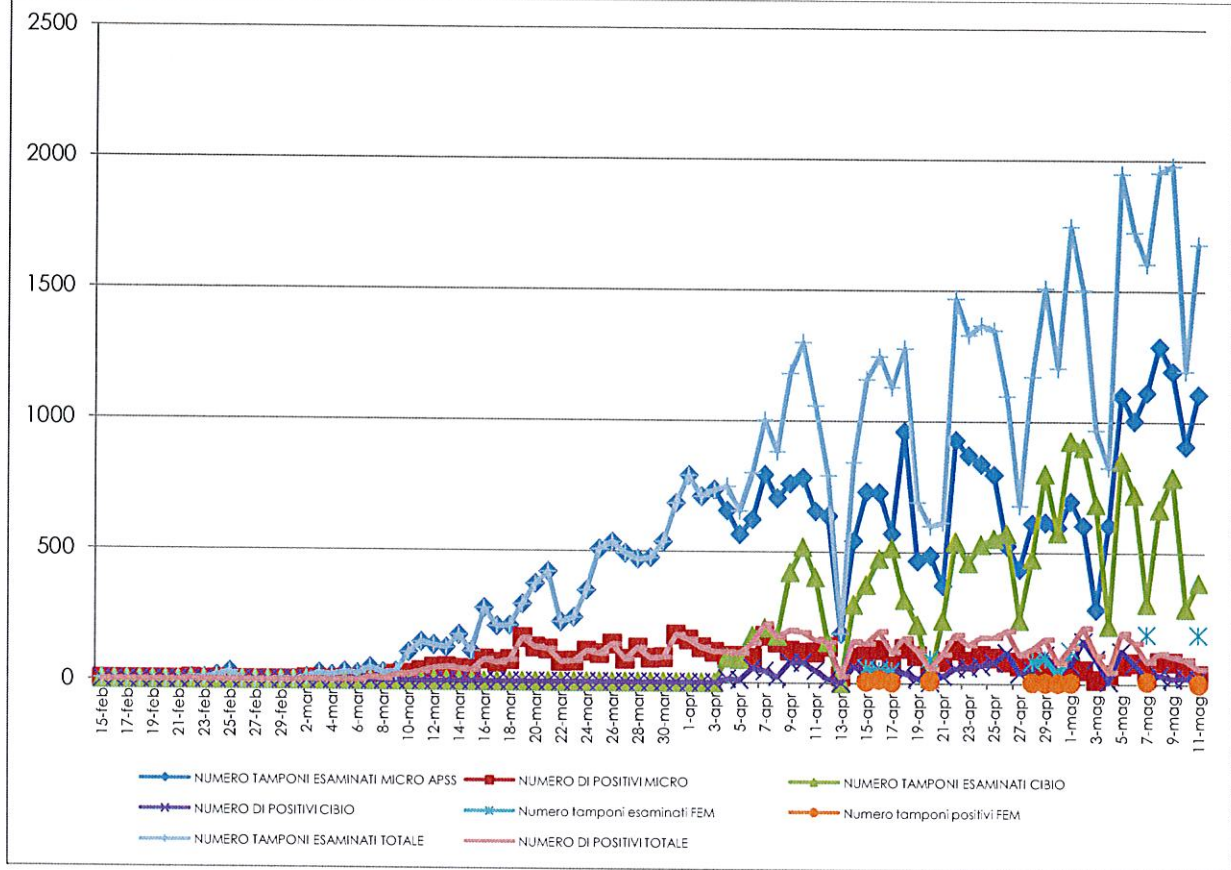
Giorni tra data diagnosi e data guarigione	N. casi
0-4 giorni	4
5-9 giorni	97
10-14 giorni	149
15-19 giorni	208
20-24 giorni	318
25-29 giorni	321
30-34 giorni	327
35-39 giorni	217
40-44 giorni	137
45-49 giorni	51
50-54 giorni	16
55-59 giorni	3
Totale	1848



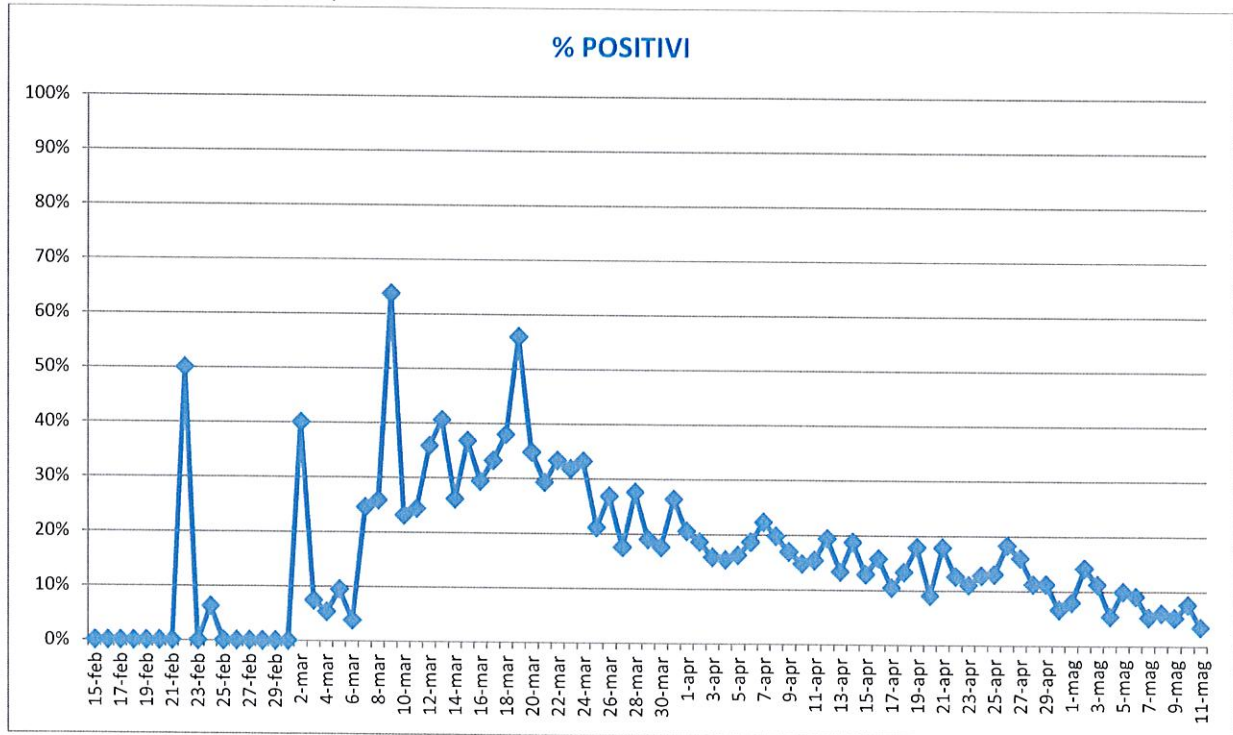
* I casi per questa elaborazione sono 1848 in quanto sono stati esclusi n.2 casi perchè anomali

SEZIONE 5 - TEST EFFETTUATI

Numero di tamponi esaminati, per laboratorio e Numero di tamponi positivi



Percentuale di tamponi positivi

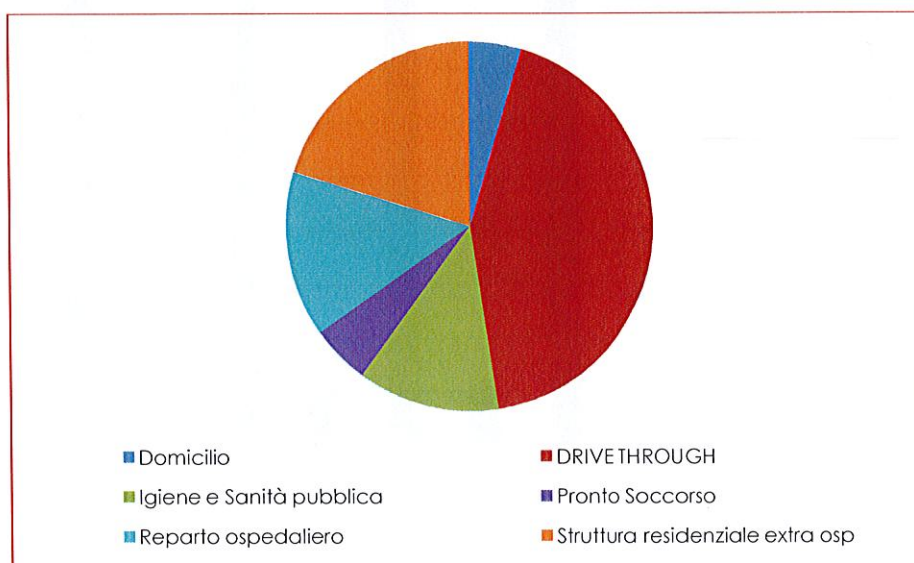


Una ulteriore analisi di dettaglio ha evidenziato che nei 7 giorni fra il 04 e il 10 maggio sono stati effettuati in tutto 14.549 tamponi (media = 2.078 al giorno):

È stato analizzato il **SETTING DI ESECUZIONE**:

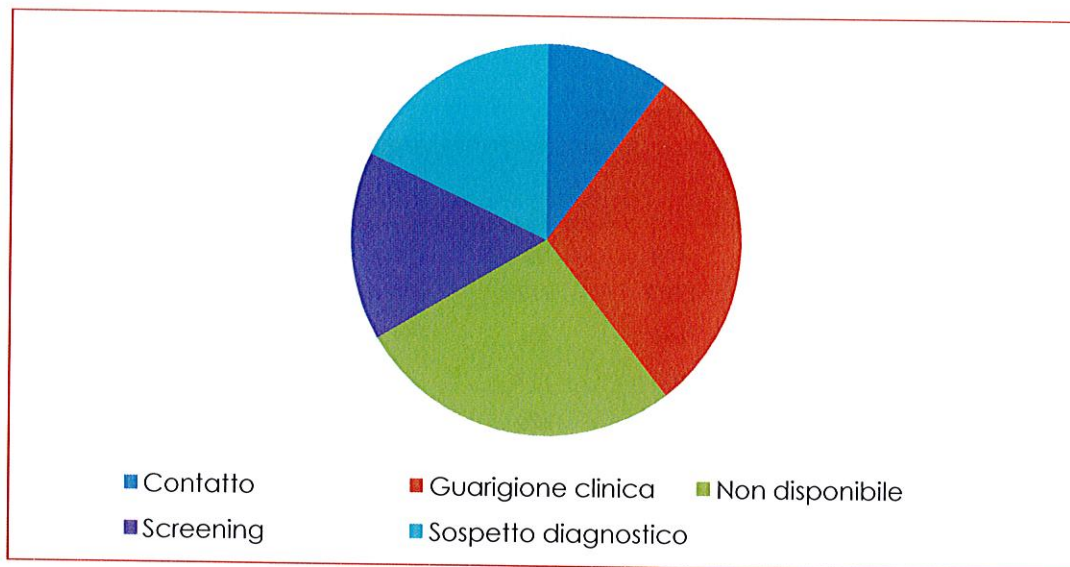
	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
	4-mag	5-mag	6-mag	7-mag	8-mag	9-mag	10-mag
Domicilio	37	226	127	186	72	13	13
DRIVE THROUGH	842	1.077	917	1.064	1.136	846	373
Igiene e Sanità pubblica	90	161	405	543	537	81	1
Pronto Soccorso	151	103	117	98	117	86	79
Reparto ospedaliero	427	300	472	446	357	61	43
Struttura res. extra osp	582	576	377	499	805	34	72
Totale	2.129	2.443	2.415	2.836	3.024	1.121	581

	MEDIA	%
Domicilio	96	5%
DRIVE THROUGH	894	43%
Igiene e Sanità pubblica	260	12%
Pronto Soccorso	107	5%
Reparto ospedaliero	301	14%
Struttura residenziale extra osp	421	20%
Totale	96	5%

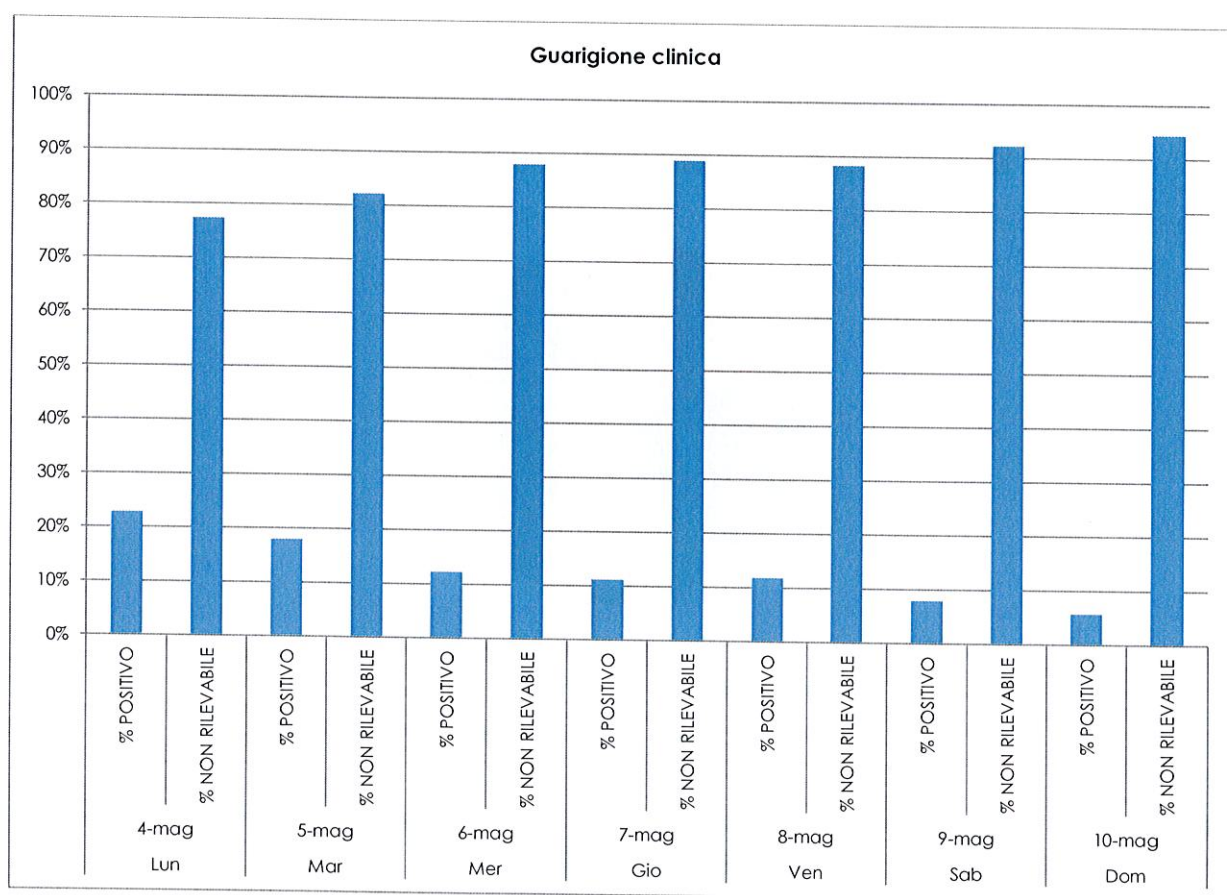


verificando che le risorse maggiori sono attualmente assorbite dalla effettuazione di test diagnostici nelle postazioni di Drive Through e nelle RSA.

È stato analizzato poi il **MOTIVO DI ESECUZIONE**:



Ed è stata verificata la percentuale di positività riscontrata nei tamponi eseguiti con motivazione **"Guarigione"**:



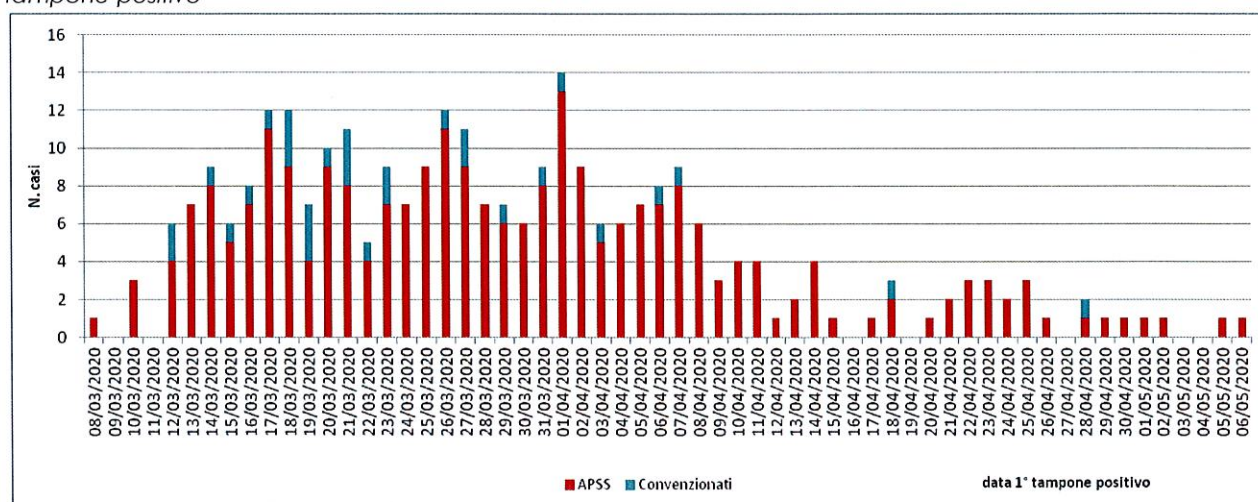
(nota: la rilevazione riguarda l'esito del singolo tampone, non della coppia necessaria per documentare la guarigione virologica)

SEZIONE 6 – PERSONALE CONTAGIATO

Al 7 maggio 2020 risultano complessivamente contagiati 285 operatori (+3 rispetto alla rilevazione del 4 maggio), pari al 5,69% del totale dei casi COVID in provincia.

La figura 1 sottostante evidenzia, a partire dalla seconda settimana di aprile, una diminuzione del personale (dipendente e convenzionato con APSS) contagiato (figura 1).

Figura 1 Personale dipendente e medici convenzionati con APSS COVID-19 positivi, per data di primo tampone positivo



Fonte dati: date base ISS del 04/05/2020

*Personale dipendente comprende dipendenti APSS, libero professionista, interinali, specializzandi e tirocinanti; Convenzionati comprende MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, specialista ambulatoriali

In particolare, alla data odierna risultano contagiati 246 operatori dipendenti (di cui 224 sanitari) e 30 operatori convenzionati con APSS; a questi si aggiungono 9 casi relativi ad altro personale che a diverso titolo è presente in Azienda (libero professionisti, interinali, specializzandi, tirocinanti).

Le tabelle 1, 2 e 3 riportano rispettivamente il numero di dipendenti (sanitari e non sanitari), il numero di professionisti convenzionati con APSS e il numero di altro personale positivo al COVID 19, distinti per ruolo professionale, per setting assistenziale ed esito.

Tabella 1 Dipendenti APSS COVID 19+

Ruolo	Domicilio	Ricovero - Ventilazione invasiva	Dimessi	Guariti	Totale
Operatori non sanitari	6		1	15	22
Operatori sanitari	51	1	2	170	224
NON Medici	46	1	2	149	198
Medici	5			21	26
Totale complessivo	57	1	3	185	246

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Tabella 2 Personale convenzionato con APSS COVID 19+

Ruolo	Domicilio	Dimessi	Guariti	Deceduti	Totale
Medico	2	1	25	1	29
Odontoiatra			1		1
Totale complessivo	2	1	26	1	30

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Tabella 3 Altro personale in APSS COVID 19+

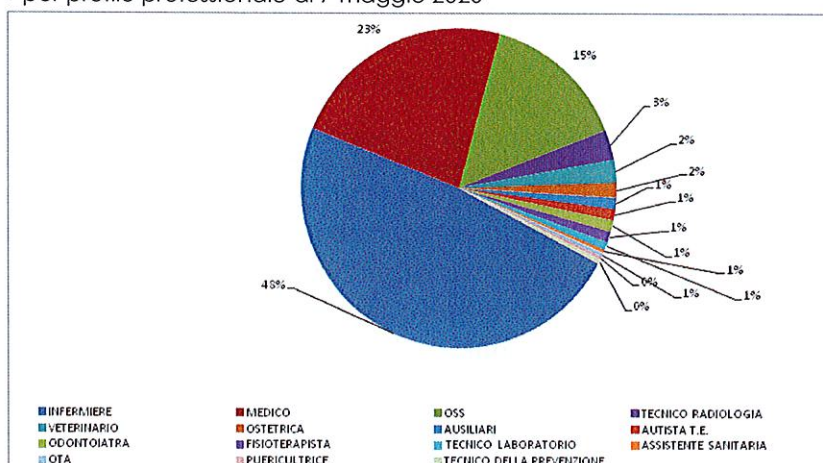
Ruolo	Domicilio	Guariti	Totale
Medico	2	4	6
Infermiere	1	2	3
Totale complessivo	3	6	9

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Nella tabella e nella figura seguenti sono riportati il numero di operatori sanitari (dipendenti, convenzionati e altri presenti in APSS) contagiati nel periodo considerato, distinti per profilo professionale. La categoria più rappresentata è quella degli infermieri, seguita da quella dei medici e degli operatori sociosanitari.

Figura 2 Personale sanitario COVID 19 + per profilo professionale al 7 maggio 2020

Profilo professionale	N.
Infermiere	127
Medico	61
Oss	39
Tecnico radiologia	8
Veterinario	6
Ostetrica	4
Ausiliari	3
Autista f.e.	3
Odontoiatra	3
Tecnico della prevenzione	3
Fisioterapista	2
Tecnico laboratorio	1
Assistente sanitaria	1
Ota	1
Puericultrice	1
Totale	263



Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Il sesso femminile rappresenta il 70% dei casi tra i dipendenti e il 30% dei casi segnalati tra i professioni convenzionati.

Complessivamente risulta essere stato contagiato il 2,87% del personale dipendente e il 4,72% di quello convenzionato (tabella 4).

Tabella 4 Percentuale di personale dipendente e convenzionato COVID 19+ sul totale

Rapporto con APSS	Personale Covid+	Totale personale	Personale Covid+/Tot personale %
Dipendenti	246	8.561	2,87%
Convenzionati	30	636	4,72%

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

DOCUMENTO GUIDA

SOMMARIO

1. Valutazione dei rischi e Covid-19(*)
 2. Indicazioni per il datore di lavoro(*)
 3. Referente Covid-19(*)
 4. Informazione, formazione
 5. Modalità di accesso in azienda(*)
 6. Rapporti tra persone (clienti, fornitori, etc.)
 7. Gestione appalti endoaziendali(*)
 8. Modalità di accesso dei fornitori esterni e visitatori(*)
 9. Comportamento in caso di riscontro positivo in azienda(*)
 10. La collaborazione del medico competente(*)
 11. Sanificazione ambienti di lavoro
 12. Areazione degli ambienti
 13. Comportamento in caso di riscontro positivo in azienda (*)
 14. Materiali e protezioni per il personale
 15. Gestione dei rifiuti e informazioni pratiche per la sanificazione
 16. Fonti di riferimento
- (*) si rinvia a “Indirizzi per la gestione dell'emergenza COVID-19 nelle aziende”

Il presente documento rappresenta uno schema guida che individua le principali aree di intervento per la valutazione e gestione dei rischi e va considerato unitamente al Protocollo generale del SSL “Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende” emanato dal Comitato provinciale di Coordinamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Per la gestione di eventuali lavoratori fragili presenti in organico aziendale si rimanda a quanto indicato nel documento “indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle aziende” approvato il 30 aprile 2020. Verificare eventuali aggiornamenti e nuove revisioni dei protocolli ricercando sulla home page della PAT.

Si fa presente che in questa delicata fase del riavvio deve essere posta particolare attenzione con una “sorveglianza sanitaria eccezionale” nei confronti dei lavoratori a stretto contatto con i clienti che abbiano più di 55 anni di età o che presentino alcune tipologie di malattie croniche degenerative (es. patologie cardiovascolari, respiratorie, dismetaboliche) che in caso di comorbilità con Covid-19 possono influenzare negativamente la severità della malattia.

1. *Valutazione dei rischi e Covid-19

L'aggiornamento del documento deve essere realizzato ad esempio inserendo in appendice una specifica sezione che riassume le misure adottate per l'emergenza nelle singole aziende. La stessa potrà costituire uno strumento “snello”, utile a gestire il rischio anche in relazione ai mutamenti della situazione epidemiologica e dei relativi provvedimenti che dovessero essere adottati. Con la stessa modalità, in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture ad impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria azienda, il datore di lavoro procederà alla valutazione dei rischi in cui vengono indicate le ulteriori misure adottate per

eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze, promuovendo la cooperazione e il coordinamento con l'impresa appaltatrice.

Le piccole e medie imprese potranno essere in merito supportate dalle associazioni di categoria nella definizione di modelli standard che possano facilitare il processo di valutazione.

Per approfondire si rinvia al cap 1 "Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende" emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

2. *Indicazioni per il datore di lavoro

Vengono riportate le principali azioni che devono essere seguite in tutte le tipologie di attività economiche e professionali

Per approfondire si rinvia al cap 2 "Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende" emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

3. *Referente Covid-19

Al fine di supportare il datore di lavoro nella fase di riavvio dell'attività, è fortemente raccomandata all'interno della propria organizzazione, l'individuazione della figura del referente Covid-19.

Per approfondire si rinvia al cap 2 "Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende" emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

4. Informazione e formazione

4.1. Informazione:

Informare lavoratori e utenti (fornitori, clienti, visitatori), con le modalità più idonee ed efficaci sulle modalità di trasmissione, sintomi, norme di igiene, procedure adottate per evitare la diffusione del virus e in particolare sulla necessità di garantire il distanziamento sociale.

Strumenti utili alla diffusione delle informazioni, possono essere rappresentati da:

- Invio, consegna di depliant informativi;
- Affissione di specifiche informative all'ingresso, fuori dei servizi igienici e negli spazi comuni;

4.2. Formazione:

Vanno affrontati i seguenti argomenti:

- cambiamenti organizzativi adottati ai sensi del presente documento (al solo personale coinvolto);
- modalità di svolgimento di eventuali misure di monitoraggio attuate ai sensi del documento, es. misurazione della temperatura (al solo personale incaricato), compilazione di comunicazioni autocertificazioni (a tutto il personale coinvolto);
- norme igienico-sanitarie personali (a tutto il personale), etc.
- corretto utilizzo dei DPI (mascherine, guanti etc.)
- modalità di svolgimento delle operazioni di igienizzazione/pulizia/sanificazione (come da procedura v.capitolo specifico)
- sugli obblighi previsti dagli attuali DPCM (non andare al lavoro, non uscire di casa, rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre oltre 37.5° o altri sintomi influenzali e di chiamare l'Autorità sanitaria o dopo aver informato e consultato il proprio medico di famiglia)

Per approfondire si rinvia al cap 3 “Indirizzi per la gestione dell’emergenza Covid-19 nelle Aziende” emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

5. *Modalità di accesso in azienda

Indicazioni prima dell’accesso al luogo di lavoro

Per approfondire si rinvia al cap 4 “Indirizzi per la gestione dell’emergenza Covid-19 nelle Aziende” emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

6. Rapporti tra persone

In considerazione del fatto che la via primaria di trasmissione del virus COVID-19 sia quella da persona a persona, principalmente attraverso le goccioline del respiro che le persone infette trasmettono in fase di espirazione (in particolare quando si tossisce), il documento è stato impostato tenendo conto delle diverse relazioni delle persone all’interno delle strutture ricettive.

I giornali, le riviste e i libri di carta non dovranno essere messe a disposizione dei clienti. Eventuali postazioni internet a disposizione dei clienti, dovranno essere accessibili solo previa autorizzazione da parte di un responsabile per assicurare la disinfezione della postazione tra un cliente e l’altro.

All’entrata del locale prima delle sale da pranzo e/o del bar così come alla cassa dovrà essere posizionato un dispenser con soluzione disinfettante e con l’indicazione di utilizzo prima dell’accesso.

6.1. Rapporto tra i clienti

È necessario individuare delle misure organizzative affinché venga rispettata la distanza di sicurezza almeno 1 m. (percorsi, accessi e limitazione degli spazi comuni, segnaletica). I clienti dovranno essere adeguatamente informati (infografiche, cartellonistica, poster,...) sulle misure adottate dall’impresa per il rispetto delle stesse e per l’uso di mascherine. Il cliente deve indossare la mascherina ogni qual volta si sposta negli spazi comuni, ovvero quando è occupato in attività propedeutiche o successive al pasto al tavolo (pagamento alla cassa, spostamenti, utilizzo servizi igienici).

Nelle sale da pranzo, nei ristoranti e nei bar i tavoli dovranno essere posizionati in modo che la distanza tra il dorso di una sedia e il dorso dell’altra sedia, sia maggiore di 1 m e che i clienti che sono rivolti l’uno verso l’altro siano distanziati da almeno 1 metro, anche lateralmente, fatto salvo fatto salvo la possibilità di adozioni di misure organizzative come, ad esempio, le barriere divisorie. Il layout dei locali di ristorazione andrebbe quindi rivisto con una rimodulazione dei tavoli e dei posti a sedere che garantiscano l’idoneo distanziamento tra i tavoli (anche in considerazione dello spazio di movimento del personale).

Possono essere utilizzate per la separazione fra un tavolo e l’altro anche dispositivi mobili quali tendaggi impermeabili e igienizzabili, che garantiscano la separazione dei gruppi omogenei di avventori. Potranno anche essere inserite barriere sui tavoli per poter ridurre il previsto distanziamento di 1 metro tra i clienti.

Per favorire il distanziamento, possono essere utilizzate per la somministrazione altre aree interne e esterne alla struttura normalmente destinate ad altri usi, fatti salvi i relativi adempimenti amm.vi e autorizzazioni. Gli eventuali spazi interni alternativi devono garantire una adeguata areazione e sanificazione degli ambienti.

Al fine di ottimizzare l’attività potrà eventualmente organizzare più turni con più servizi riducendo il tempo di permanenza dell’utenza che dovrà essere adeguatamente informata sulle nuove disposizioni.

I tavoli negli ambienti esterni (giardini, terrazze, plateatici) dovranno essere posizionati in modo che la distanza tra il dorso di una sedia e il dorso dell’altra sedia, sia maggiore di 1 metro e che le persone rivolte l’una verso l’altra siano distanziate da almeno 1 metro, anche lateralmente.

Si rammenta l'obbligo di evitare gli assembramenti. Gli ambienti indoor in cui soggiornano le persone devono essere arieggiate frequentemente. Nel caso di clienti "conviventi" non è necessario il rispetto del distanziamento tra di loro, sia nei percorsi, negli ascensori, nei tavoli, nelle zone comuni e ricreative.

I servizi igienici sono una zona di particolare rischio di contagio e quindi vanno gestiti in maniera attenta, evitando gli assembramenti e l'avvicinamento tra le persone. Ad esempio l'accesso ai servizi igienici può essere gestito con chiave o tessere magnetiche (da disinfettare ad ogni uso), da richiedere al personale. Va prevista l'igienizzazione frequente dei bagni (e soprattutto sulle superfici di contatto, rubinetteria, maniglie, interruttori, ecc) oltre che la presenza di dispenser all'esterno con la disposizione di igienizzare le mani prima dell'accesso e anche all'uscita.

6.2. Rapporti tra clienti e personale

Il personale dovrà essere adeguatamente addestrato a fornire indicazioni ai clienti sulle regole della struttura rispetto al rischio COVID-19.

Il personale di sala e/o addetto al bar indossa mascherine e igienizza le mani prima di servire un tavolo.

Se possibile diversificare il personale che consegna le pietanze da quello che libera i tavoli.

Per il personale addetto ai servizi ai tavoli è necessario l'uso della mascherina chirurgica per tutto il turno di lavoro e ove possibile utilizzo dei guanti; questi ultimi sono comunque sempre da utilizzare durante le attività di igienizzazione poste in essere al termine di ogni servizio al tavolo.

Va, comunque, ribadita la necessità di una corretta e frequente igiene delle mani, anche attraverso la messa a disposizione in punti facilmente accessibili dei locali di appositi dispenser con soluzione idroalcolica.

Al tavolo del cliente non sarà possibile lasciare a libero servizio condimenti o altri alimenti (oliera, formaggiera, cestino del pane) o altri oggetti se non possono essere sanificati tra un cliente e l'altro o sostituiti. Diversamente dovranno essere igienizzati tra un servizio e l'altro.

Si rammenta quindi di prestare attenzione a come viene comunicato il menu al cliente. Potranno essere adottate soluzioni diverse, come, ad esempio, tovagliette con menu, lavagnette, cartelloni, a voce o con strumenti digitali.

Qualora si utilizzino tovaglie di tessuto, le stesse vanno cambiate ad ogni cambio cliente. In alternativa potranno essere impiegate tovaglie, tovagliette e tovaglioli in carta, possibilmente riciclabili.

Nella fase di pagamento, il personale indossa sempre la mascherina e mantiene il distanziamento sociale. Deve essere ben delimitato lo spazio per il pagamento; se il banco non garantisce la distanza di almeno un metro, dovranno essere installate barriere fisiche o, in alternativa, dovrà essere contrassegnata sul pavimento la distanza da mantenere.

È opportuno privilegiare i pagamenti elettronici.

Lo scambio di denaro o carte di credito/bancomat può essere fatto indossando guanti monouso da parte del personale o igienizzando frequentemente le mani.

L'ingresso e l'uscita del cliente dal locale deve avvenire garantendo il distanziamento sociale e, ove possibile, percorsi separati (es un accesso riservato all'entrata e uno all'uscita) oppure alternando i flussi temporalmente.

Il servizio al banco potrà essere effettuato limitatamente alle bevande e per il tempo strettamente necessario alla consumazione, solo qualora possano essere rispettate le regole di distanziamento sociale fra dipendenti e clienti e i clienti stessi, anche considerando gli spazi e i percorsi dei dipendenti per il servizio al tavolo e i clienti seduti ai tavoli stessi, segnando le distanze previste e il numero possibile di avventori (ad es. a terra con nastro adesivo o sistemi equivalenti). In caso di distanza inferiore ad un metro tra cliente e personale è possibile utilizzare uno schermo distanziatore in plexiglass per la separazione sul bancone o altri sistemi di pari efficacia. In qualunque caso il banco andrà igienizzato dopo ogni servizio.

Per il servizio al tavolo qualora vengano impiegati vassoi dovranno essere diversi o igienizzati tra un cliente e l'altro; in particolare vanno usati vassoi differenziati per la consegna degli ordini e il ritiro delle stoviglie sporche. Se non è possibile avere personale dedicato alle diverse fasi, prevedere l'igienizzazione delle mani tra la consegna ed il ritiro.

I clienti non possono servirsi autonomamente al buffet, il cui servizio sarà assicurato solo attraverso il personale di sala con servizio al tavolo, previa comunicazione al cliente delle relative disponibilità. Gli alimenti andranno protetti e adeguatamente schermati dai clienti.

Il personale addetto alle operazioni di pulizia degli spazi riservati e comuni, dovrà indossare la mascherina e i guanti.

Il personale addetto all'attività di asporto¹⁾ pasti pronti dal ristorante, pizzeria o dal bar che entra in contatto con il cliente, indossa la mascherina e impiega guanti monouso. Andrà mantenuta la distanza sociale ed il cliente deve indossare la mascherina.

Deve essere presente un dispenser con igienizzante in prossimità dell'ingresso della struttura con l'indicazione di igienizzare le mani appena entrati. Ove possibile installare lo stesso all'esterno del locale prima della porta di accesso e quindi prima di toccare le maniglie delle porte. Deve essere presente un dispenser con igienizzante anche in prossimità della cassa per consentire al cliente, l'igienizzazione delle mani dopo aver effettuato il pagamento.

La vendita d'asporto sarà effettuata utilizzando contenitori monouso, ove possibile previa ordinazione on-line o telefonica, tranne che per il commercio ambulante e per alimenti e bevande di consumo veloce (caffè, gelati, pasticceria e snack), garantendo che gli ingressi per il ritiro dei prodotti ordinati, dilazionati nel tempo, allo scopo di evitare gli assembramenti all'esterno. Può entrare un solo cliente all'interno della struttura per l'acquisto delle merci d'asporto. Lo stesso si tratterà il tempo strettamente necessario alla consegna e al pagamento. Potranno essere installate barriere fisiche tra l'addetto alla consegna ed il cliente.

Andranno stabiliti i percorsi per i clienti o stabilite diverse modalità purché venga assicurata la distanza sociale.

Gli alimenti da consegnare al cliente dovranno essere inseriti nelle confezioni/imballaggi negli spazi ove normalmente vengono preparati e dove il personale adotta buone prassi di igiene e di produzione come stabilito dal Piano di autocontrollo basato sul sistema HACCP.

Attività di catering

Per attività di catering si intende l'insieme delle operazioni di approvvigionamento di cibi, bevande, effettuate da un'organizzazione specializzata per ristoranti, alberghi, mense, privati, e che comporta, se necessario, anche l'allestimento di cucine da campo laddove non esistano strutture adeguate per la preparazione dei cibi.

L'attività di catering non è attività di food delivering.

I lavoratori dell'azienda che svolge l'attività di catering nei confronti di un soggetto giuridico pubblico o privato (azienda) rispettano le raccomandazioni anti contagio da questo disposte (procedure di ingresso, regole per la mobilità interna, contingentamento dei flussi).

6.3. Rapporti tra personale

Il datore di lavoro deve assumere misure di sicurezza anticontagio organizzando le attività e il layout e gli spazi di lavoro, garantendo una distanza di almeno un metro. Laddove non fosse praticabile il distanziamento sociale, è necessario indossare mascherina o installare barriere fisiche sulle postazioni di lavoro.

Il personale di cucina deve garantire una costante e frequente igienizzazione delle mani e indossare la mascherina. Dovranno essere utilizzati altresì guanti in tutte le attività in cui ciò sia possibile. Tale valutazione rientrerà nel documento di autocontrollo basato sul sistema HACCP. I guanti quando impiegati, vanno sostituiti secondo le buone prassi di igiene (es. in caso utilizzo servizi igienici, cambio lavorazioni etc.).

In prossimità dell'ingresso in cucina deve essere presente un dispenser con disinfettante. L'interfaccia tra il personale di sala e il personale di cucina, per la gestione delle comande - con anche il ritorno dello sporco - andrà definito nel documento gestione COVID-19 (rif. piano di autocontrollo HACCP), assicurando sempre la distanza di almeno un metro o l'uso di mascherina chirurgica.

1()) Disposizioni contenute nelle Ordinanze del Presidente della Provincia Autonoma di Trento del 25 aprile 2020 e del 6 maggio 2020. Si veda anche il Protocollo PAT specifico per la Ristorazione d'asporto;

Per il consumo dei pasti dei dipendenti nella struttura, valgono le regole dei clienti, con un'ideale organizzazione dei turni per usufruire del servizio mensa o una diversa ripartizione/assegnazione degli spazi.

Per le pause brevi dal lavoro va ricordato al personale di mantenere il distanziamento sociale e il lavaggio delle mani prima della pausa e dopo la ripresa del lavoro. Se possibile, identificare un'area in cui fare queste pause.

6.4. Fornitori e personale

Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, tempistiche predefinite al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e gli clienti presenti.

Per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla distanza di almeno 1 m o indossare la mascherina e assicurare l'igienizzazione delle mani. L'addetto dovrà trattenersi solo per il tempo di consegna e ritiro merci.

6.5. Prestatori di servizi all'interno della struttura o manutentori

Va ridotto per quanto possibile l'accesso di personale esterno.

Come per i fornitori, saranno disponibili procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, tempistiche predefinite al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e i clienti presenti.

Qualora il titolare scelga di avvalersi di un servizio esterno di sanificazione della struttura, nell'incarico si devono stabilire con precisione i luoghi da sanificare, che comprendano anche le superfici di contatto più frequente (es. maniglie, rubinetteria, corrimano, pulsantiera, telefoni, porte, tavoli, sedie, carrelli, ecc), la frequenza ed i prodotti (con scheda tecnica) da utilizzare. Per maggiori informazioni sulla sanificazione si veda la circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020. Andrà specificato chi mette a disposizione le attrezzature ed i materiali, nonché i prodotti. Si ricorda che sia appaltante che appaltatore sono responsabili della corretta esecuzione delle operazioni di sanificazione, ciascuno per la propria parte. Resta in capo al responsabile della struttura la verifica sulle operazioni svolte e sulla frequenza stabilita.

7. *Gestione appalti endoaziendali

Tale aspetto rappresenta un momento molto delicato e da presidiare con attenzione attraverso una fase di scambio di informazioni reciproche in materia di gestione Covid19 e di definizione delle relative procedure e misure di prevenzione nelle diverse fasi in cui si articola e caratterizza il lavoro.

Anche in relazione alle previsioni di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08, nel caso di affidamento di lavori, servizi e forniture all'impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria azienda, il datore di lavoro dovrà pertanto fornire agli stessi soggetti dettagliate informazioni sulle misure adottate per la gestione dell'emergenza Covid-19 in relazione alla propria realtà aziendale (modalità di accesso, sistema di sorveglianza, ecc.)

Per approfondire si rinvia al cap 5 "Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende" emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

8. *Modalità di accesso dei fornitori esterni e visitatori

Per approfondire si rinvia al cap 6 "Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende" emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

9. *Comportamento in caso di riscontro positivo in azienda

Per approfondire si rinvia al cap 7 "Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende" emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

10.*La collaborazione del medico competente

Per approfondire si rinvia al cap 8 “Indirizzi per la gestione dell’emergenza Covid-19 nelle Aziende” emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

11.Sanificazione degli ambienti di lavoro

Anche in assenza di casi di COVID-19 nello stabile, si raccomanda di incrementare/migliorare i servizi di igiene. Un'attenzione speciale deve essere data alla pulizia come misura generale di prevenzione per l'epidemia da Coronavirus. La sanificazione di superfici che vengono spesso toccate – maniglie di porte e finestre, pulsanti, pulsantiere cassa, terminale bancomat, corrimano, interruttori, rubinetti etc - dovrà essere particolarmente accurata, scrupolosa e frequente.

Le attività di sanificazione e disinfezione delle superfici dovranno essere stabilite in apposita procedura che disponga una maggior frequenza, rispetto al piano di autocontrollo pre-COVID19 (procedura che andrà ad integrare il piano stesso), con cui devono essere pulite le superfici con maggiori contatti (v. paragrafo precedente), i materiali impiegati, i prodotti utilizzati, le modalità di esecuzione – compresi i tempi di contatto se previsti dai prodotti e le concentrazioni - chi esegue le operazioni, quali dpi indossa l’addetto. Va tenuto conto che gli ambienti devono essere arieggiati frequentemente, in modo particolare durante le operazioni di sanificazione.

Oltre alle dotazioni normalmente impiegate (guanti monouso, mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione), l’azienda dovrebbe avere a disposizione, per la gestione (assistenza) di eventuali casi, almeno un paio di kit che includano i seguenti elementi: Filtrante facciale FFP2, occhiali o protezione facciale, guanti monouso. Si ricorda che le mascherine chirurgiche, se monouso, vanno sostituite almeno una volta al giorno e non vanno tolte e indossate ripetutamente; il cambio frequente dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani prima e dopo il loro uso.

Anche in assenza di casi di COVID-19 nello stabile, si raccomanda di incrementare/migliorare i servizi di igiene. Un'attenzione speciale deve essere data alla pulizia come misura generale di prevenzione per l'epidemia da Coronavirus. La sanificazione di superfici che vengono spesso toccate – maniglie di porte e finestre, pulsanti, pulsantiere cassa, terminale bancomat, corrimano, interruttori, rubinetti ecc - dovrà essere particolarmente accurata, scrupolosa e frequente.

Le attività di sanificazione e disinfezione delle superfici dovranno essere stabilite in apposita procedura che disponga una maggior frequenza, rispetto al piano di autocontrollo pre-COVID19 (procedura che andrà ad integrare il piano stesso), con cui devono essere pulite le superfici con maggiori contatti (v. paragrafo precedente), i materiali impiegati, i prodotti utilizzati, le modalità di esecuzione – compresi i tempi di contatto se previsti dai prodotti e le concentrazioni - chi esegue le operazioni, quali dpi indossa l’addetto. Va tenuto conto che gli ambienti devono essere arieggiati frequentemente, in modo particolare durante le operazioni di sanificazione.

Deve essere effettuata una pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente (maniglie e pomelli, bottoni dell'ascensore, corrimano, interruttori etc) e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, lasciando agire per almeno 1 minuto (tempo riferito unicamente allo scopo di inattivare eventuale presenza di Sars-Cov-2). In alternativa potrà essere effettuata la disinfezione con alcol etilico almeno al 70% per lo stesso tempo. Si veda il cap. 15 per le informazioni pratiche sulla preparazione delle miscele per sanificare.

In caso di utilizzo di altri prodotti specifici, utilizzare con le modalità ed i tempi indicati nella scheda tecnica o nelle istruzioni d’uso. L’individuazione delle superfici più critiche, sulle quali adottare misure più frequenti di disinfezione, sarà oggetto di valutazione da parte del titolare.

Vanno garantite ai lavoratori indicazioni su come e quando devono essere utilizzati i DPI e sulle buone pratiche igieniche, che comprendono in particolare il lavaggio frequente ed efficace delle mani.

11.1. Lavaggio di stoviglie e tessuti per la tavola

Lavare piatti, bicchieri, posate e simili in lavastoviglie. Se per qualche motivo il lavaggio automatico non fosse possibile, in caso di lavaggio manuale si consiglia di utilizzare le procedure standard con lavaggio, disinfezione e risciacquo (se previsto per il disinfettante impiegato). Le stoviglie sporche non dovranno rimanere sui piani di lavoro o sui tavoli per tempi prolungati. Le stoviglie lavate e disinfettate a mano, dovranno essere asciugate con carta monouso o equivalenti. Si raccomanda di garantire la separazione tra sporco e pulito.

Si ricorda che è necessario sottoporre a sanificazione tutti gli oggetti, anche se non utilizzati a tavola, che potrebbero essere entrati in contatto con le mani dei clienti. Analogamente anche per tovaglie, tovaglioli e altri tessuti per la tavola deve essere fatto un lavaggio a 70°C o più² con successiva stiratura. Tovaglie e tovaglioli andranno sostituiti al cambio del cliente.

11.2. Gestione spogliatoi

È necessario evitare l'affollamento attraverso un'ideale organizzazione dei turni per accedere agli spogliatoi o una diversa ripartizione/assegnazione degli spazi e applicando in modo puntuale le regole d'igiene elencate dal Ministero della Salute (decalogo), garantendo in particolar modo un adeguato distanziamento tra le persone.

Gli spogliatoi devono essere utilizzati da un solo lavoratore alla volta, salvo che la superficie del locale non sia talmente ampia da permettere a più persone il rispetto del distanziamento.

In mancanza di tali presupposti dovrà essere valutata la possibilità di evitare l'utilizzo dei locali, individuando eventualmente altre soluzioni. Prevedere anche per gli spogliatoi un'accurata pulizia e sanificazione frequente.

11.3. Prodotti per la disinfezione

E' possibile utilizzare prodotti commerciali per la disinfezione, etichettati come "disinfettanti" e non solo come detergenti e/o sgrassatori. Informazioni sulla composizione e sulle modalità d'uso, sono in etichetta e sulla scheda tecnica di prodotto (di norma rinvenibile su internet utilizzando link in etichetta).

I prodotti a base di cloro derivati dovrebbero riportare la % di "cloro attivo", quelli a base di alcoli la % di "alcol" nella soluzione. È stata dimostrata l'efficacia di tali prodotti anche dopo un minuto di contatto anche se, ogni singolo prodotto, al fine di una massima efficacia di azione, andrà utilizzato secondo le modalità d'uso (diluizione e tempo di contatto), riportate in etichetta e/o sulla scheda tecnica di prodotto.

12. Areazione degli ambienti di lavoro

La qualità dell'aria indoor negli ambienti lavorativi, indipendentemente dagli effetti sulla salute, ha un'importante influenza sulle prestazioni e sul benessere ambientale.³

Pertanto, risulta fondamentale considerare i rapporti strettissimi che intercorrono tra i molteplici fattori che intervengono:

- le caratteristiche di qualità della struttura edilizia,
- la presenza e l'utilizzo di impianti tecnologici (es. Ventilazione Meccanica Controllata, VCM),
- la presenza e l'utilizzo di impianti fissi (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori),

² Linee guida provvisorie 31/03/2020 OMS "Considerazioni operative per la gestione del COVID-19 nel settore Alberghiero"

³ Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020 – GdL ISS - Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor

- la presenza di addetti/operatori professionali di ditte esterne (es. pulizia, manutenzione, fornitori, ecc.), le attività di pulizia e sanificazione ordinarie e straordinarie, le manutenzioni.

Di seguito si riportano alcune azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza associate all'epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di una buona qualità dell'aria indoor negli ambienti, avendo cura di privilegiare sempre l'areazione naturale ove possibile, quali:

- Garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti aprendo con maggiore frequenza le diverse aperture: finestre e balconi. L'ingresso dell'aria esterna outdoor all'interno degli ambienti opera una sostituzione/diluizione e, contemporaneamente, una riduzione delle concentrazioni degli inquinanti specifici (es. COV, PM10, ecc.), della CO2, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni, funghi filamentosi (muffe). In particolare, scarsi ricambi d'aria favoriscono, negli ambienti indoor, l'esposizione a inquinanti e possono facilitare la trasmissione di agenti patogeni tra le persone.
- La ventilazione naturale degli ambienti dipende da numerosi fattori, quali i parametri meteorologici (es. temperatura dell'aria esterna, direzione e velocità del vento), da parametri fisici quali superficie delle finestre e durata dell'apertura.
- Il ricambio dell'aria deve tener conto del numero delle persone presenti, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza negli ambienti. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per il personale nell'ambiente di lavoro.
- Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione (Ventilazione Meccanica Controllata, VMC) che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore, consentono il ricambio dell'aria di un edificio con l'esterno. Questi impianti devono possibilmente mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria. In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.) nell'aria. In questa fase può risultare anche utile aprire nel corso della giornata lavorativa le finestre e i balconi per aumentare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria.
- Acquisire tutte le informazioni sul funzionamento dell'impianto VCM (es. controllo dell'efficienza di funzionamento, perdite di carico, verifica del registro di conduzione, tempi di scadenza della manutenzione, tipo di pacco filtrante installato, interventi programmati, ecc.). Eventualmente, se si è vicini ai tempi di sostituzione del pacco filtrante (per perdite di carico elevate, o a poche settimane dall'intervento di manutenzione programmata, ecc.), al fine di migliorare la filtrazione dell'aria in ingresso, sostituire con pacchi filtranti più efficienti.
- Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), tenere spenti gli impianti nelle aree comuni per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV-2 in aria.
- Nel caso di locali senza finestre (es. spogliatoi, bagni, ecc.), ma dotati di ventilatori/estrattori questi devono essere mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza delle persone per ridurre le concentrazioni di inquinanti nell'aria.
- Arieggiare gli ambienti sia durante sia dopo l'uso dei prodotti per la pulizia, soprattutto se si utilizzano prodotti disinfettanti/detergenti potenzialmente tossici (controllare i simboli di pericolo sulle etichette), aumentando temporaneamente i tassi di ventilazione dei sistemi VMC o aprendo le finestre e balconi. Evitare o limitare l'utilizzo di detergenti profumati, in quanto, nonostante la profumazione, aggiungono inutilmente sostanze inquinanti e degradano la qualità dell'aria indoor.

13. Comportamento in caso di riscontro positivo in azienda

Il dipendente DEVE comunicare tempestivamente al medico di base e al titolare la comparsa di sintomi riconducibili a COVID-19.

Per approfondire si rinvia al cap 7 "Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende" emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

14. Materiali e protezioni per il personale

Dovrà essere garantito l'approvvigionamento, in quantità e qualità di:

- guanti monouso e mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione
- disinfettante per le mani
- disinfettanti (ipoclorito e alcol)
- carta monouso
- altri dispositivi necessari per la prevenzione rischio COVID-19.

Oltre alle dotazioni normalmente impiegate (guanti monouso, mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione), l'azienda dovrebbe avere a disposizione, per la gestione (assistenza) di eventuali casi, almeno un paio di kit che includano i seguenti elementi: filtrante facciale FFP2, occhiali o protezione facciale e guanti monouso.

Si ricorda che le mascherine chirurgiche vanno sostituite almeno una volta al giorno e non vanno tolte e indossate ripetutamente; il cambio frequente dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani prima e dopo il loro uso.

15. Gestione rifiuti e informazioni pratiche per la sanificazione

Condizioni normali (no sintomi no positivi): rifiuti verranno gestiti seguendo le normali procedure dello smaltimento rifiuti. Si consiglia di avere bidoni chiusi con apertura a pedale.

Condizioni speciali (sintomi e/o positivi): rifiuti indifferenziati ma raccolti in due sacchetti di plastica uno dentro l'altro in un contenitore dedicato chiuso con apertura a pedale.

Per lo smaltimento dei DPI impiegati per le pulizie, materiale monouso impiegato per le pulizie, ecc si procederà nel seguente modo: inserire gli oggetti direttamente in sacchi dedicati indossando guanti monouso e chiuderli; inserire il/i sacchi in un ulteriore sacco che andrà anch'esso chiuso bene; avvertire l'ente gestore per lo smaltimento dei rifiuti che dovrà effettuare il ritiro di rifiuti COVID-19.

Istruzioni pratiche ai fini della preparazione dei prodotti per la sanificazione

Se sulla confezione della candeggina è indicata la presenza di cloro al 5%			
come arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 100 ml di prodotto in 900 millilitri di acqua (100ml corrisp. a circa 1/2 bicchiere di acqua)	Recipiente da 5 litri: 0,5 litri di prodotto in 4,5 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 1 litro di prodotto in 9 litri di acqua
come arrivare alla diluizione dello 0,1% di cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 20 ml di prodotto in 980 millilitri di acqua	Recipiente da 5 litri: 100 ml di prodotto in 4,9 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 200 ml di prodotto in 9,8 litri di acqua
Se sulla confezione della candeggina è indicata la presenza di cloro al 3%			
come arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 167 ml di prodotto in 833 millilitri di acqua	Recipiente da 5 litri: 0,83 litri di prodotto in 4,17 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 1,67 litri di prodotto in 8,33 litri di acqua

come arrivare alla diluizione dello 0,1% di cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 33 ml di prodotto in 967 millilitri di acqua	Recipiente da 5 litri: 167 ml di prodotto in 4,833 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 330 ml di prodotto in 9,67 litri di acqua
--	--	--	--

Note: predisponiamo i calcoli per recipiente da un litro, poi è agevole ottenere altri risultati per eventuali altri contenitori mancanti: è sufficiente moltiplicare i dati per ottenere i valori negli altri recipienti. Ad esempio, se si vuole aggiungere un recipiente da 5 litri, basta moltiplicare per 5 tutti i valori del contenitore da un litro.

La candeggina in commercio presenta in etichetta la percentuale di cloro attivo (normalmente 3% o 5%). Se la candeggina è al 5%, in un litro ci sono 50 ml di cloro. Se la candeggina è al 3%, in un litro ci sono 30 ml di cloro.

Se si vuole arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro, in 1 litro di prodotto voglio 5 ml di cloro, e quindi 995 ml di acqua.

Ad es. quanta candeggina mi serve per fare sanificare, se la candeggina è al 5% cloro?

Utilizziamo una proporzione per ottenere la quantità necessaria

(1 litro di candeggina al 5%) sta a (50 ml di cloro contenuti) come (quantità necessaria) sta a (5 ml)

X (quantità necessaria) = 1 litro * 5 / 50 = 100

Pertanto per un litro d'acqua mi servono 100 ml di candeggina, e 900 di acqua per portare la soluzione al litro.

16.Fonti di riferimento

- Decreto legge del 25 marzo 2020, n. 19;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, del 22 marzo 2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, del 10 aprile 2020;
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Sars-Cov-2 negli ambienti di lavoro, 14/03/2020;
- Ordinanze del Presidente della Provincia Autonoma di Trento del: 13 aprile 2020; 15 aprile 2020; 19 aprile 2020; 25 aprile 2020; 2 maggio 2020; 6 maggio 2020;
- Linee di indirizzo per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle aziende, Comitato di Coordinamento in materia di SSL della PAT, del 25/03/2020;
- INAIL 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;
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Sars-Cov-2 negli ambienti di lavoro, 24/04/2020;
- Indirizzi per la gestione dell'emergenza COVID-19 nelle aziende, del 26/04/2020;
- Linee guida OMS per strutture ricettive - marzo 2020;
- Indicazioni operative dell'Istituto superiore della Sanità.
- Documento tecnico INAIL su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da Sars-Cov-2 nel settore della ristorazione del 11 maggio 2020

Contatti utili per informazioni

Emergenze 112

PAT - Dipartimento Salute - Numero Verde dedicato 800.867.388

PAT - Dipartimento Salute – Uff. Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (dip.salute@provincia.tn.it)

APSS – Dipartimento di Prevenzione - UOPSAL (sportellouopsal@apss.tn.it) tel. 0461.904502/4529



*Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza
sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento*

PROTOCOLLO DI SICUREZZA SUL LAVORO PER LE ATTIVITA' DI CURA ALLA PERSONA IN PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

- Documento utile ai fini dell'aggiornamento dei rischi e dei documenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro secondo quanto indicato dal D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 –

RISCHIO BIOLOGICO COVID – 19

Il presente documento potrà subire ulteriori modifiche e/o implementazioni in relazione all'evoluzione dello stato di emergenza e di eventuali decreti, ordinanze emanati a livello nazionale e provinciale.

<i>Redazione</i>	<i>Approvazione</i>	<i>Data</i>
<i>Gruppo Cura alla persona</i>	<i>Comitato di Coordinamento</i>	<i>15 Maggio 2020</i>

SOMMARIO

Premessa, fonti di riferimento, scopo, Informazione referente Covid-19, informazione/formazione lavoratori – utenti - terzi	Pag. 3
Modalità in ingresso dei dipendenti, modalità di accesso ai clienti	Pag. 4
Modalità di accesso ai fornitori	Pag. 6
Postazioni di lavoro, attività lavorativa	Pag. 6
Igienizzazione e sanificazione dei locali	Pag. 9
Precauzioni igieniche personali, dispositivi di protezione personali	Pag. 10
Persona sintomatica	Pag. 11
Sorveglianza sanitaria, lavoratori fragili, misure igienico – sanitarie (all. 4 dpcm 26/04/2020)	Pag. 11
Numeri utili e di emergenza	Pag. 12

PREMESSA

I punti fondamentali da attuare per tutte le imprese del settore della cura alla persona sono contenuti nel DPCM 26/04/2020.

FONTI DI RIFERIMENTO

La presente linea guida è redatta tenendo conto del decreto “*Cura Italia*” D.L. 18 del 17 marzo 2020, del D.P.C.M. 26 aprile 2020 e dell’Ordinanza del Presidente della P.A.T. del 2 maggio 2020 e del 6 maggio 2020 nonché del “Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-COV 2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici” (INAIL e ISS).

SCOPO

La linea guida vuole essere una cornice di riferimento dentro la quale possano essere svolte le attività nel settore cura alla persona in condizioni di tutela per il rischio derivante dal COVID – 19 ed essere un’utile guida per i soggetti garanti della sicurezza.

INFORMAZIONE REFERENTE COVID-19

Il referente Covid-19 è definito e descritto nel protocollo generale “*indirizzi per la gestione dell’emergenza Covid-19 nelle aziende*”; il corso di informazione al quale dovrà partecipare è organizzato da UOPSAL.

INFORMAZIONE/FORMAZIONE LAVORATORI – UTENTI - TERZI

Il datore di lavoro informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda (manutentori, fornitori, ditte in appalto, clienti, visitatori, ecc.) circa le disposizioni anti-contagio delle Autorità, affiggendo all’ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi volantini/cartelli informativi.

Tutte le informazioni devono essere rese comprensibili per i lavoratori stranieri.

Le informazioni riguardano:

- L'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5 °C) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) e di chiamare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria.
- La consapevolezza e l'accettazione di non poter accedere o permanere in azienda, dichiarandolo tempestivamente, laddove sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura oltre 37.5°C, o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.)
- L'adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e durante il lavoro, in particolare:
 - o il rilevamento della temperatura in ingresso;
 - o la distanza di sicurezza;
 - o il divieto di assembramento;
 - o le regole di igiene delle mani;
 - o l'utilizzo di mascherine e DPI

in particolare si daranno informazioni in riferimento alla importanza dell'uso esclusivo del dispositivo, alla importanza di non toccare la parte esterna del dispositivo durante l'utilizzo e di procedere alla immediata igiene delle mani nel caso in cui un simile contatto non possa essere evitato, alle modalità di sanificazione e conservazione dei dispositivi riutilizzabili (in particolare schermi facciali e visiere) fra un utilizzo e l'altro, alla importanza di una accurata igiene delle mani prima di indossare il dispositivo e dopo averlo rimosso e manipolato per la sanificazione se riutilizzabile.

MODALITÀ DI INGRESSO IN AZIENDA DEI DIPENDENTI

Le indicazioni generali per le modalità di accesso dei dipendenti sono riportate integralmente nel protocollo generale "*indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle aziende*", riportando le principali:

A chiunque è richiesto di:

- *rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare l'Autorità sanitaria dopo aver informato e consultato il proprio medico di famiglia;*
- *tenere sotto controllo e comunicare le proprie condizioni di salute relativamente all'assenza di febbre e sintomatologia suscettibile di Covid-19 al proprio datore di lavoro;*
- *non accedere o non permanere in azienda se sopravvengono condizioni di pericolo quali sintomi influenzali, febbre, provenienza da zone a rischio o contatto stretto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.*

- *informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro delle condizioni di pericolo di cui sopra e della manifestazione di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;*

- *rispettare le indicazioni dell'Autorità Sanitaria di rimanere al proprio domicilio nei casi previsti.*

Le condizioni di cui sopra, anche se sopravvenute, vanno comunicate all'Autorità Sanitaria, subito dopo aver informato e consultato il medico di famiglia.

MODALITÀ DI ACCESSO CLIENTI:

I clienti potranno accedere al salone esclusivamente su appuntamento (telefonico, tramite app o mail). Al momento della prenotazione saranno informati circa l'obbligo di annullare l'appuntamento qualora nel giorno fissato per il trattamento dovessero presentare febbre (oltre i 37.5 °C) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie, ecc.). In fase di prenotazione, il gestore provvederà ad informare il cliente circa la necessità di osservare le misure di igiene personale (ad es. lavaggio della barba) prima di recarsi al locale per il trattamento.

Qualora nell'area reception non si riuscisse a rispettare la distanza minima di 1 metro valutare l'opportunità di installare delle barriere fisse in plexiglas o altro materiale.

Dovrà inoltre essere garantita:

- La presenza di un solo cliente per volta in area reception, spogliatoi, servizi igienici;
- Ogni cliente accede al locale da solo. Nel caso di clienti che necessitano di assistenza (ad es. minori, disabili, etc.) è consentita la presenza di un accompagnatore da concordare in fase di prenotazione;
- La permanenza dei clienti all'interno dei locali limitatamente al tempo strettamente indispensabile all'erogazione del servizio/trattamento;
- Il posizionamento di soluzioni (dispenser) disinfettanti all'ingresso, in prossimità dei servizi igienici e possibilmente in corrispondenza delle postazioni di lavoro, a disposizione di operatori e clientela;
- Gli abiti personali tolti dai clienti per procedere ai trattamenti dovranno essere posizionati in uno spazio dedicato igienizzato o opportunamente protetti; in alternativa consegnare all'ingresso una borsa/sacchetto individuale monouso per raccogliere gli effetti personali del cliente da restituire al completamento del servizio.

Non potranno più essere esposti e consultabili giornali, riviste o altro materiale di lettura di carta.

MODALITÀ DI ACCESSO FORNITORI:

Tutti gli accessi di personale esterno non indispensabili alle attività dovranno essere, per quanto possibile, vietati. Qualora necessari, gli stessi dovranno essere assoggettati a tutte le regole aziendali riguardanti le modalità di ingresso, transito e uscita, al fine di ridurre il rischio di contagio e limitare le occasioni di contatto con il personale.

All'accesso i fornitori dovranno dichiarare la mancanza di febbre (oltre i 37.5 °C) o di altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie, ecc.)

Organizzare le consegne in modo da scaglionare il più possibile l'ingresso dei fornitori e di limitare le possibilità di incrociarsi con i clienti.

Sarebbe opportuno che, nel rispetto della privacy, fossero registrati giornalmente tutti i nominativi dei fornitori e dei clienti per la tracciabilità dei contatti.

POSTAZIONI DI LAVORO

Individuare, ove possibile, chiaramente le zone di passaggio, le zone di lavoro e le zone di attesa.

Il personale addetto alla reception dovrà indossare mascherina chirurgica se non viene garantito il distanziamento (costantemente e anche tra gli addetti) o in assenza di barriere fisiche [esempio plexiglass].

Nella zona del lavaggio e nelle zone trattamenti le postazioni dovranno essere utilizzate rispettando la distanza di almeno 2 m qualora il trattamento, richiesto al momento della prenotazione, richieda che il cliente rimanga senza mascherina ovvero di 1 metro negli altri casi in cui tutti i presenti (operatori e clienti) sono provvisti di mascherina;¹ qualora gli spazi non lo permettessero, si suggerisce di adottare pannelli in plexiglass (o altro materiale) come separatori.

¹ indicazione di massima da verificare in relazione ad eventuali normative più vincolanti a livello nazionale

Ogni operatore potrà avere in carico al massimo due clienti contemporaneamente, qualora uno dei due sia in fase di attesa tecnica (ad es. tempo di posa del colore o solarium). In caso contrario, ovvero in assenza di servizi che prevedano attese tecniche, ogni operatore potrà gestire al massimo un cliente alla volta.

La postazione di lavoro dovrà essere pulita e igienizzata dopo ogni trattamento/servizio secondo il piano di pulizia e igienizzazione.

Al termine della giornata il pavimento dovrà essere pulito e igienizzato secondo quanto previsto nel piano di pulizia e igienizzazione.

ATTIVITA' LAVORATIVA

Gli spogliatoi, se presenti, devono essere utilizzati da un solo lavoratore alla volta, salvo che la superficie del locale non sia sufficientemente ampia da permettere a più persone il rispetto del distanziamento.

Il personale dovrà:

- riporre i propri oggetti ed indumenti all'interno degli appositi armadietti per tutta la durata del servizio lavorativo;
- utilizzare la mascherina chirurgica durante la giornata di lavoro (in presenza di altre persone nel locale), fermo restando l'uso di mascherine FFP2 o FFP3 dove previste nel presente documento o nel proprio documento di valutazione dei rischi;
- Nei servizi alla persona, in generale, non è richiesto l'utilizzo dei guanti², ma l'obbligo di igienizzazione delle mani prima e dopo ogni servizio. Potranno essere utilizzati guanti qualora il trattamento lo richieda.
- utilizzare guanti nelle funzioni di reception e attività tecniche (es. applicazione colore, pedicure). I guanti utilizzati nelle attività tecniche vanno cambiati per ogni cliente.
- utilizzare occhiali protettivi o la visiera in plexiglass per i trattamenti in cui si deve togliere la mascherina al cliente e/o si lavora frontalmente ad esso e per i quali non può essere

² indicazione di massima da verificare in relazione ad eventuali normative più vincolanti a livello nazionale

garantita la distanza interpersonale di un metro (per gli acconciatori limitatamente ai servizi di taglio/cura della barba o lavorazioni nel contorno viso, per gli estetisti in tutte le attività fronte viso al cliente, anche in caso di caso di utilizzo di vapore e/o generazione potenziale di aerosol). In queste attività specifiche gli operatori dovranno indossare mascherine FFP2 o FFP3 senza valvola espiratoria (anche se indossano la visiera in plexiglass;

- I trattamenti di taglio e acconciatura devono necessariamente essere preceduti dal lavaggio dei capelli.
- Igienizzare strumenti con prodotto specifico sanificante secondo il piano di pulizia e igienizzazione; gli strumenti quindi vanno prima igienizzati per il rischio Covid 19 tramite soluzioni a base di ipoclorito di sodio soluzione al 0,1 %, alcool al 70% per poi procedere con il ciclo di sterilizzazione o trattamento termico autoclave.
- Pulire/sanificare i servizi igienici dopo ogni utilizzo secondo il piano di pulizia e igienizzazione.
- Pulire/sanificare, dopo ogni passaggio cliente, tutte la parti interessate di contatto (poltrona, lettino, maniglie, guardaroba, attesa e reception, ecc.).
- Utilizzare asciugamani, mantelle e kimono, ove possibile, monouso o eseguire lavaggio a temperatura adeguata e con prodotti igienizzanti dei materiali in tessuto secondo il piano di pulizia e igienizzazione.
- Una volta utilizzati debbono essere posti e conservati in un contenitore con un sacco di plastica impermeabile poi chiudibile e che garantisca di evitare i contatti fino al momento del conferimento e/o del lavaggio.
- La divisa o gli indumenti di ogni operatore a fine giornata verranno lavati.
- Il lavaggio dovrà avvenire con cicli di temperatura di almeno 60 °C per 30 minuti oppure a temperature minori con ipoclorito di sodio.
- Posizionare nel locale raccoglitori chiusi per i rifiuti (mascherine, guanti, ecc.)

- a. Durante i trattamenti estetici, i pannelli della cabina dovranno essere chiusi.
- b. Nel contesto dell'attuale emergenza sanitaria dovranno essere adottate specifiche misure soprattutto per le operazioni di cura del viso, incluse quelle di micropigmentazione; in particolare, per i trattamenti del viso che implicano l'uso di vapore, si devono prevedere, ove possibile, operazioni alternative. Tali trattamenti potranno essere effettuati solo in locali fisicamente separati, che devono essere arieggiati al termine di ogni prestazione (vd punto f).
- c. Sono inibiti, ove presenti, l'uso della sauna o del bagno turco, come anche quello delle vasche idromassaggio.
- d. Al termine di ciascuna sessione vanno rimossi, con i guanti, le pellicole, i lenzuolini monouso e quant'altro sia stato utilizzato per il trattamento.
- e. Pulire e disinfettare scrupolosamente tutte le superfici della cabina estetica all'uscita di ogni cliente utilizzando disinfettanti idroalcolici o a base di cloro secondo le indicazioni fornite dalle circolari del Ministero della Salute e dal Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020, con particolare attenzione a tutte le apparecchiature e strumenti e a tutte le superfici con cui il cliente è venuto in contatto.
- f. Prima di far entrare il cliente successivo, bisogna garantire il ricambio di aria nella cabina il più possibile in modo naturale aprendo le finestre, oppure meccanicamente.

IGIENIZZAZIONE E SANIFICAZIONE DEI LOCALI

Il datore di lavoro assicura che vengano svolte la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica di locali e ambienti chiusi e aree comuni (es. spogliatoi, corridoi, ecc.), impianti, parti delle attrezzature e delle postazioni di lavoro fisse a contatto con le mani degli addetti o dei clienti.

Le attività di igienizzazione (utilizzo di gel/liquidi/prodotti nebulizzati per una pulizia delle superfici da contatto) delle postazioni e delle strumentazioni utilizzate dovranno avvenire ad ogni cambio cliente.

Deve essere effettuata una pulizia con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente (ad ogni cambio cliente postazione di lavoro, lettini, poltrone, strumenti dedicati, etc.), altre superfici, e bagni e lasciando agire per almeno 1 minuto (tempo riferito unicamente allo scopo di inattivare eventuale presenza di Sars-Cov-2). In alternativa potrà essere effettuata la disinfezione con alcol etilico almeno al 70% per lo stesso tempo.

In caso di utilizzo di altri prodotti specifici, utilizzare con le modalità ed i tempi indicati nella scheda tecnica o nelle istruzioni d'uso. L'individuazione delle superfici più critiche, sulle quali adottare misure più frequenti di disinfezione, sarà oggetto di valutazione da parte del titolare.

Va tenuto conto che gli ambienti devono essere arieggiati frequentemente, in modo particolare durante le operazioni di sanificazione.

Gli addetti e/o gli operatori professionali che svolgono le attività di pulizia degli ambienti e dei luoghi di lavoro devono correttamente seguire le procedure, i protocolli, le modalità aziendali e adottare l'uso di DPI.

Per il funzionamento degli impianti di ventilazione e climatizzazione dei locali si veda allegato 1).

PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

È obbligatorio che tutti gli addetti adottino la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone e/o con gel idroalcolico.

L'azienda dovrà mettere a disposizione idonei mezzi detergenti e renderà disponibili dei dispenser di gel idroalcolico per le mani.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE PERSONALI

Vista la tipologia dell'attività e vista l'impossibilità del rispetto del primo criterio di protezione che rimane il distanziamento interpersonale è necessario l'utilizzo di idonei DPI sia per l'operatore che per il cliente.

La protezione che dovrà essere indossata dal cliente al momento dell'entrata del salone è la mascherina chirurgica (o equivalente).

Per ogni attività è obbligatoria, in prossimità dell'ingresso, la presenza di un distributore di gel per l'igiene delle mani.

Tutto il personale avrà in dotazione mascherina chirurgica e guanti monouso. Il solo personale che potrebbe trovarsi, per particolari trattamenti, a lavorare sul cliente privo di mascherina riceverà anche mascherine FFP2 o FFP3 e visiera in plexiglass (norma tecnica di riferimento UNI EN 166:2004, ovvero quelli autorizzati in deroga, ai sensi della normativa vigente per l'emergenza COVID-19) o occhiali protettivi.

Gli schermi facciali e le visiere dovranno essere sanificati dopo ogni utilizzo; il dispositivo deve prima essere lavato con acqua e comuni detergenti e quindi disinfettato secondo le istruzioni fornite dal produttore o, in mancanza, mediante prodotti contenenti agenti "disinfettanti" secondo le indicazioni fornite dalle circolari del Ministero della Salute e dal Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020.

In prospettiva di riscontrare in azienda un lavoratore che manifesta sintomatologia simil-influenzale durante il lavoro è necessario adeguare il contenuto della cassetta o del pacchetto di Primo Soccorso con un kit di protezione specifico per il lavoratore che assisterà il sintomatico (guanti, occhiali e mascherina FFP2 senza valvola), il quale dovrà immediatamente indossare una mascherina chirurgica.

Per dettagli sulla diluizione dei componenti si veda allegato 2)

PERSONA SINTOMATICA

Nel caso il lavoratore sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse seguire le indicazioni riportate nel protocollo generale *“indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle aziende”*.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Per la gestione della sorveglianza sanitaria in ottemperanza a quanto previsto del dLgs 81/08 in questa fase emergenziale si rimanda a quanto indicato nel titolo 8 La collaborazione del medico competente nel protocollo generale *“indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle aziende”*.

LAVORATORI FRAGILI

Per la gestione di eventuali lavoratori fragili presenti in organico aziendale di rimanda a quanto indicato nel protocollo generale *“indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle aziende”*.

MISURE IGIENICO – SANITARIE (ALL. 4 DPCM 26/04/2020)

- Lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- Evitare abbracci e strette di mano;
- Mantenere, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno 1 m;
- Praticare l'igiene respiratoria (stranutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;

- Coprire bocca e naso se si starnutisce e tossisce;
- Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che non siano prescritti dal medico;
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro e alcol;
- È fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

NUMERI UTILI PER EMERGENZE

Contatti utili per informazioni

Emergenze 112

PAT - Dipartimento Salute - Numero Verde dedicato 800867388

PAT - Dipartimento Salute – Uff. Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (dip.salute@provincia.tn.it)

APSS – Dipartimento di Prevenzione - UOPSAL (sportellouopsal@apss.tn.it)

tel. 0461 904502/4529