

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA AGENTI BIOLOGICI

Aggiornamento relativo all'epidemia da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2)

(D. Lgs. 81/2008 artt. 28 e 271)

Biella, 12/5/2020

PREMESSA

Il presente documento contiene l'aggiornamento al Documento di Valutazione dei rischi da agenti biologici in relazione all'epidemia della malattia respiratoria COVID-19 causata dal coronavirus SARS-CoV-2, probabilmente iniziata intorno alla fine di dicembre 2019 nella città di Wuhan, capoluogo della provincia cinese dell'Hubei, e successivamente diffusasi in diverse nazioni del mondo.

Trattandosi di un aggiornamento, il presente documento contiene esclusivamente gli elementi che caratterizzano in modo specifico il rischio da SARS-CoV-2 e la relativa dimensione epidemica; per ogni altro elemento relativo alla caratterizzazione del rischio si deve far riferimento al documento di valutazione dei rischi da agenti biologici.

Il presente aggiornamento, in particolare, si rende necessario in quanto lo scenario epidemico sta entrando in una nuova fase (c.d. "Fase 2") a cui si associa una caratterizzazione del rischio parzialmente diversa nonché un mutato quadro normativo. In questa seconda fase, si procede con la verifica delle attività di prevenzione e protezione poste in essere nella prima fase e alla programmazione del riassetto organizzativo dei reparti e servizi che la ASL BI deve continuare e riprendere a garantire.

INDIVIDUAZIONE DEI PERICOLI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Come si evince dalle informazioni riportate al momento sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/>), a cui si rimanda per una più completa trattazione, i coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS, Middle East respiratory syndrome) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS, Severe acute respiratory syndrome).

Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. La sottofamiglia Orthocoronavirinae della famiglia Coronaviridae è classificata in quattro generi di coronavirus (CoV): Alpha-, Beta-, Delta- e Gamma-coronavirus. Il genere del betacoronavirus è ulteriormente separato in cinque sottogeneri (tra i quali il Sarbecovirus).

I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato SARS-CoV-2 (precedentemente 2019-nCoV), non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, in Cina, a dicembre 2019. Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

I sintomi più comuni di una persona con COVID-19 sono rappresentati da:

- febbre
- stanchezza
- tosse secca.

Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente.

Recentemente sono state segnalati come sintomi legati all'infezione da Covid-19, l'anosmia/iposmia (perdita/diminuzione dell'olfatto) e, in alcuni casi l'ageusia (perdita del gusto). Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. Generalmente nei bambini e nei giovani adulti i sintomi sono lievi e a inizio lento.

Circa 1 persona su 5 con COVID-19 si ammala gravemente e presenta difficoltà respiratorie, richiedendo il ricovero in ambiente ospedaliero.

Le persone anziane e quelle con malattie pre-esistenti, come ipertensione, malattie cardiache o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

Il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, ad esempio tramite:

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

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

La principale via di trasmissione del virus, secondo l'OMS, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche. È ritenuto possibile, sebbene in casi rari, che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere il virus.

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria, non quella da superfici contaminate. E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 70% o a base di cloro all'0,1% (candeggina).

Per quanto riguarda la classificazione dell'agente biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, si evidenzia che l'Allegato XLVI al decreto al momento, e in attesa di eventuali revisioni, classifica i virus della famiglia *Coronaviridae* nel gruppo 2; tuttavia trattandosi di un agente biologico nuovo è necessario adottare in questo senso un atteggiamento estremamente prudentiale.

Il virus SARS-CoV-2 determina pertanto un rischio da agenti biologici trasmissibili primariamente attraverso goccioline ("droplets") ed anche per contatto. Pertanto, in via generale, per la caratterizzazione del rischio e l'individuazione delle relative misure di prevenzione e protezione ci si può riferire al documento di valutazione del rischio da agenti biologici con particolare riferimento a questi meccanismi di trasmissione.

Più specificamente, nell'ambito dell'ASL BI si individuano:

- situazioni lavorative in cui il rischio assume un livello confrontabile con quello della popolazione generale nel presente contesto epidemico ed in cui le principali misure da adottare sono quelle stabilite, anche attraverso i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, per tutta la popolazione, in primis il distanziamento sociale (evitare assembramenti, mantenere una distanza interpersonale di almeno 1 metro) ed il frequente lavaggio delle mani;
- situazioni lavorative in cui, per effetto delle prestazioni sanitarie erogate e del tipo di pazienti trattati, è necessaria l'adozione di misure specifiche.

Pertanto, al momento, si individua un rischio specifico da SARS-CoV-2 principalmente in tutte le situazioni in cui gli operatori devono porre assistenza a pazienti COVID o sospetti tali. Con l'evoluzione dello scenario epidemico il rischio specifico si ritrova, oltre alle aree ospedaliere in cui sono accettati, isolati e trattati i pazienti con sospetta od accertata infezione da SARS-CoV-2, anche in altri contesti aziendali tra cui le strutture e attività territoriali. Peraltro il numero e la tipologia dei reparti ospedalieri dedicati alla cura e assistenza dei pazienti COVID è in continua evoluzione in funzione dello scenario epidemico.

Allo stato attuale delle conoscenze disponibili si ritiene che la valutazione del livello di rischio a cui sono potenzialmente esposti i lavoratori dipenda principalmente dai seguenti fattori:

- Tipologia del patogeno con le sue specifiche caratteristiche di infettività, patogenicità, trasmissibilità e neutralizzabilità.
- Dati epidemiologici ed in particolare la prevalenza della patologia sul territorio di riferimento; tali dati, al momento attuale, sono soggetti ad un'incertezza dovuta alla limitata frazione di popolazione analizzata.
- Tipologia di paziente, con particolare riferimento alla variabilità clinica con cui si manifesta la malattia; inoltre, quanto meno nelle fasi iniziali, la malattia potrebbe non essere immediatamente individuabile e rimanere misconosciuta (soggetti asintomatici o paucisintomatici).

- Tipologia di attività svolte, ad es. le procedure cliniche, diagnostiche e assistenziali di cui necessita il paziente, le attività di laboratorio, attività ispettive sul territorio.
- Il contesto ambientale: spazi aperti vs. spazi chiusi, conoscenza dell'ambiente (ad es. attività domiciliare o ispettiva)
- Tipologia di misure di prevenzione e protezione messe in atto (organizzative, procedurali, impiantistiche, individuali, ecc.) e loro concreta attuabilità.

Pertanto, in carenza di altre metodologie validate di analisi e valutazione di questo rischio specifico, il livello di rischio a cui è esposta la singola mansione è quantificabile a partire dal peso che assumono i fattori precedentemente elencati nella tipologia di attività concretamente svolta.

Accanto al rischio specifico che si riscontra in attività sanitarie è necessario considerare anche una forma di rischio generico aggravato per gli addetti che, pur non svolgendo attività di assistenza e cura a pazienti, potrebbero trovarsi in situazioni lavorative che non permettono il completo rispetto delle regole di distanziamento sociale.

Un altro elemento di conoscenza del rischio deriva dall'analisi degli infortuni COVID occorsi agli operatori dell'ASL BI alla data di stesura del presente documento. Ne emerge il dato che la maggior parte degli eventi è occorsa nelle fasi iniziali dell'epidemia in cui erano coinvolti pazienti non ancora riconosciuti come COVID; peraltro molti dei contagi sono avvenuti tra colleghi asintomatici. Un'analisi di dettaglio è disponibile presso il servizio di Medicina del Lavoro.

Parimenti, al momento della scrittura del presente documento, è in corso l'indagine sierologica su iniziativa regionale dalle cui risultanze sarà eventualmente possibile evincere ulteriori elementi di valutazione anche ai fini di una migliore stratificazione del rischio.

Alla luce di quanto sopra, in assenza di indicazioni metodologiche specifiche validate, si è scelto di quantificare il rischio secondo uno schema a tre livelli, Alto/Medio/Basso, in cui il livello "Basso" corrisponde ad un rischio generico aggravato come sopra descritto. E' necessario precisare che il criterio di valutazione adottato non mira a definire dei livelli di rischio assoluti ma a solo a stratificare il rischio stesso nell'ambito della popolazione lavorativa dell'ASL BI.

Si classificano a rischio **Alto** le mansioni per le quali è elettivamente previsto il trattamento di pazienti COVID-19 (ivi comprese le aree critiche) ovvero quelle le cui attività svolte espongono di per sé ad un elevato rischio di esposizione ad aerosol ovvero quelle le cui particolari condizioni operative possono rendere problematica la corretta applicazione delle misure di prevenzione e protezione, in particolare nelle attività emergenziali, non differibili, per le quali non è possibile applicare pienamente le procedure di screening dei pazienti (vedi specifico punto sulle misure di prevenzione e protezione). E' ricompreso in questo livello il personale che lavora in reparti di degenza COVID-19, MECAU, Malattie infettive/Pneumologia, Pronto soccorso, Rianimazione, UTIC, Blocco Operatorio, servizi di Psichiatria, personale che esegue manovre endoscopiche (in particolare gastroscopia e broncoscopia), personale che presta cure ed assistenza a domicilio dei pazienti (compreso il personale USCA), otorinolaringoiatri e odontoiatri.

Si classificano a rischio **Medio** le altre mansioni sanitarie, diverse da quelle a rischio alto, che comportano cura o assistenza diretta di pazienti, gli operatori dei servizi tecnici che, in caso di interventi, devono accedere alle aree a maggiore rischio.

Si classificano a rischio **Basso** (rischio generico aggravato) le mansioni la cui attività, pur non comportando attività di assistenza e cura a pazienti, potrebbero determinare l'impossibilità di rispettare regolarmente le misure di distanziamento sociale, ad es. operatori di front office.

Alla luce di quanto sopra riportato si provvederà ad aggiornare le schede di rischio per mansione introducendo anche alcune schede relative ai reparti COVID-19 a cui si intenderanno automaticamente associati gli operatori che sono assegnati a detti reparti compresi quelli distaccati da altri settori.

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Sin dall'insorgenza dell'epidemia, che ha rapidamente assunto le connotazioni di uno stato di emergenza, l'ASL BI ha adottato tutte le misure di prevenzione e protezione dettate dalle migliori pratiche di prevenzione del rischio infettivo nonché quelle via via stabilite dalle autorità statali e regionali competenti attraverso decreti, ordinanze, circolari o altri provvedimenti.

Seguendo le più corrette prassi in materia di sicurezza, si sono privilegiate per quanto possibile le misure di prevenzione nonché quelle di protezione collettiva, benché sia inevitabile l'esteso ricorso alla protezione individuale. Si è inoltre fatto riferimento all'allegato 6 al DPCM del 26/4/2020 ("Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali") che, benché dichiaratamente non applicabile agli ambienti sanitari, fornisce importanti spunti di intervento.

In particolare, le principali misure adottate sono le seguenti:

- E' stata istituita un'Unità di crisi aziendale permanente, presieduta dal Direttore Sanitario, in cui si assumono le principali decisioni per la più efficace gestione dell'emergenza.
- Sono state adottate apposite procedure finalizzate ad evitare che il possibile accesso al presidio ospedaliero di pazienti con sospetta infezione da SARS-CoV-2 possano determinare un generalizzato e diffuso e incontrollato incremento del rischio da agenti biologici. Tali procedure prevedono infatti un unico percorso di accesso al pronto soccorso ospedaliero direttamente dall'esterno ed una prima tempestiva valutazione di tutti i pazienti che avviene immediatamente al momento dell'accesso in modo da individuare in fase estremamente precoce gli eventuali casi sospetti; per questi ultimi sono applicate modalità di gestione del paziente che prevedono l'immediata adozione di misure di isolamento respiratorio e per contatto anche per l'eventuale trasporto interno e ricovero ospedaliero. Sono state adottate procedure specifiche in vari servizi aziendali in funzione della specificità delle attività svolte in conformità alle normative via via emanate. Le varie procedure, oltre a essere state diffuse internamente via mail, sono raccolte e disponibili a tutti i lavoratori, dirigenti e preposti in un'apposita sezione del sito intranet aziendale (sez. UPRI – Coronavirus).

- Si sono individuate specifiche aree di degenza ordinaria, semintensiva e intensiva da dedicare al ricovero dei pazienti affetti da COVID-19. Tali aree, come avviene di norma in questi casi, sono ad accesso regolamentato e sono individuate da apposita segnaletica sui varchi di accesso. L'accesso a detti locali potrà avvenire solo dietro esplicita e preventiva autorizzazione di un dirigente o di un preposto di reparto che garantisce l'assenza di rischi di esposizione ovvero prescrive l'adozione delle necessarie misure di tutela, compresa la protezione personale degli operatori. Per dette aree, si sono adottate anche misure di protezione collettiva intervenendo per quanto possibile sull'impianto di ventilazione meccanica mediante:
 - Incremento del tasso di ricambio dell'aria in modo da ridurre la concentrazione di agenti biologici eventualmente aerodispersi nonché per prevenire la formazione di estese atmosfere sovra ossigenate a causa del gran numero di pazienti trattati mediante forme di ventiloterapia con aria arricchita in ossigeno.
 - Realizzazione di un contenimento aeraulico intervenendo sulle portate di aria immessa ed estratta; a tale proposito si precisa in detto impianto, per costruzione, c'è una totale separazione tra i flussi d'aria in immissione e quelli in estrazione e che in nessun'area ospedaliera si effettua ricircolo di aria.

E' comunque possibile che taluni pazienti, a causa di particolari specifiche esigenze cliniche, siano ricoverati in reparti diversi da quelli sopra richiamati; in tali casi i pazienti sono singolarmente isolati in camere di degenza bene individuate.

Anche il Pronto Soccorso ospedaliero è un'area in cui è necessario adottare misure di sicurezza specifiche.

- Sono state intensificate le attività di sanificazione ambientale nelle aree dove ciò è risultato necessario.
- Si sono adottate, in conformità alle direttive ricevute dalle autorità sovraordinate nonché secondo le prescrizioni dei provvedimenti legislativi e regolamentari via via emessi, misure di controllo e limitazione di accesso alle strutture aziendali, come la misura della temperatura delle persone che accedono, la riduzione dei punti di accesso all'ospedale ed una regolamentazione oraria, una rigida limitazione nel numero di visitatori ai degenti. Inoltre non sono consentite visite ai reparti che ricoverano pazienti affetti da COVID-19.
- Sono state introdotte misure di screening dei pazienti da ricoverare nei punti di accesso (pronto soccorso, pre-ricoveri, ...) con tampone faringeo e, laddove necessario, altri approfondimenti clinico-strumentali (rx torace, ecc.)
- Sono state interrotte, sulla base delle disposizioni regionali, determinate prestazioni, come gli interventi chirurgici e le prestazioni ambulatoriali non urgenti e differibili, in modo da decongestionare l'attività dei presidi, ed in particolare dell'ospedale, e ridurre l'affollamento anche nelle aree non a rischio specifico e consentire il rispetto delle misure di distanziamento sociale prescritte per questi ambienti. Per analoghe motivazioni sono state sospese le attività di formazione in presenza nonché altre iniziative che implicano assembramenti di operatori se non c'è la possibilità di garantire il rispetto delle regole di distanziamento sociale.
- Si sono definite e diffuse le misure di protezione individuale per le varie procedure e situazioni lavorative che espongono al rischio di contagio, anche sulla base delle disposizioni pervenute dall'Unità di Crisi regionale che ha fatto proprie le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale

della Sanità; peraltro, l'estensione globale dell'epidemia, ha reso il reperimento dei dispositivi di protezione (facciali filtranti, mascherine chirurgiche, camici, ecc.) un fattore critico e la Regione Piemonte ha organizzato un sistema centralizzato di selezione e approvvigionamento di questi dispositivi per tutte le aziende sanitarie che, pertanto, dipendono per questo aspetto in larga misura da tale struttura centralizzata. L'ASL BI ha comunque attivato ogni altro canale a sua disposizione, compreso quello delle donazioni da parte di soggetti privati.

- In ambito sanitario e assistenziale in ogni caso, anche laddove si trattano pazienti non affetti da COVID-19, è prescritto il rispetto delle Precauzioni standard, da applicarsi sempre ed in particolar modo in questo contesto laddove per esigenze di assistenza e cura non è evidentemente possibile mantenere le condizioni di distanziamento sociale.
- In accordo con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, è stata attivata presso il servizio di Medicina del lavoro l'attività di sorveglianza dei lavoratori esposti attraverso l'esecuzione dei tamponi e il monitoraggio clinico secondo le indicazioni del protocollo regionale; a tal fine è stato attivato il servizio di reperibilità telefonica. La sorveglianza sanitaria specifica è eseguita secondo la procedura aziendale "INFEZIONE COVID-19 - Procedura per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori operanti presso l'ASL BI". Dal 9 marzo, sono stati eseguiti alla data di stesura di questo documento 634 tamponi (458 femmine e 176 maschi) e 614 schede epidemiologiche (447 femmine e 167 maschi). Inoltre sono state eseguiti 365 monitoraggi clinici per via telefonica e ricevute 1200 chiamate. E' stato inoltre eseguito l'iter procedurale per la certificazione INAIL da parte della SS Medicina del lavoro e gestione dei rientri dei lavoratori con pregressa COVID-19. Sono in corso le attività di esecuzione di tamponi faringei a seguito di riscontri di sieroconversione (IgG).
- Il medico competente ha provveduto ad aggiornare il protocollo di sorveglianza sanitaria, in particolare riferito alla valutazione dello stato di salute psico-fisica dei lavoratori operanti nei reparti COVID o risultati positivi ai tamponi per la ricerca SARS-CoV-2, con visite straordinarie ove necessarie.
- Il Centro di riferimento per il rischio psico-sociale ha svolto attività di supporto sia telefonico sia in ambulatorio, per i lavoratori che hanno fatto richiesta e proseguirà con un programma specifico la sorveglianza dei dipendenti insieme ai medici competenti in accordo con la Direzione di Presidio e la DiPsa.
- L'azienda ha attivato anche il sostegno all'utenza esterna in caso di malattia o parente affetto da COVID 19 per il tramite della Psicologia ospedaliera o del CSM.
- Relativamente alla tutela dei soggetti "fragili", l'azienda ha provveduto ad informare tutti i dipendenti circa le tutele previste dalla normativa vigente, alcune adottate fino al 30 aprile u.s. sia tramite i MMG, sia tramite la Medicina legale o i medici competenti. In attesa di ulteriori indicazioni normative, si adotteranno le misure di tutela secondo i percorsi previsti dal regolamento riguardante le "PROCEDURE SUGLI ACCERTAMENTI RELATIVI ALLA IDONEITÀ/INIDONEITÀ PSICOFISICA AL LAVORO DEL PERSONALE DELL'ASLBI" (deliberazione n. 312 del 5/7/2019 della Direzione Generale).
- Sono state fornite alle ditte appaltatrici le necessarie informazioni sui rischi ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08. Dato il carattere fortemente evolutivo dello scenario, la localizzazione delle aree a rischio specifico per SARS-CoV-2 in ambito ospedaliero può variare in tempi rapidi;

pertanto si è stabilito che ogni qual volta gli operatori di appaltatori e soggetti esterni, ma anche di altri servizi aziendali (ad es. manutenzione), devono per motivi di servizio accedere ad un'area a destinazione sanitaria è necessario interpellare preventivamente il personale del reparto/servizio per informarsi sull'esistenza del rischio in oggetto e mettere in atto le conseguenti misure di prevenzione e protezione.

- L'attuazione delle misure relative all'informazione e alla formazione degli operatori è stata realizzata nei limiti imposti dalle regole che vietano le iniziative d'aula. Oltre a diffondere le procedure e le istruzioni specifiche agli operatori, direttamente o per il tramite di dirigenti e preposti, è stato predisposto un videocorso sulle corrette modalità di indossamento dei DPI e sulla relativa svestizione. Tale video, diffuso a tutti gli operatori all'inizio dell'evento epidemico è comunque visionabile nell'apposita sezione del sito intranet aziendale. E' stato inoltre attivato in modalità e-learning il corso di formazione generale sulla sicurezza del lavoro da 16 ore ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/08 (Rischio Alto - Settore Ateco 2007 Q 86) secondo il format predisposto dalla Regione Piemonte nell'ambito del progetto regionale formazione specifica dei lavoratori ex art. 37 D.lgs 81/08 in modalità e-learning (Determina Direzione Sanità, Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR n. 691 del 28/01/2015: "Approvazione criteri e modalità di fruizione di pacchetti FAD sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. Avvio sperimentazione presso le ASR in recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011").
- Le postazioni di front office, con priorità verso quelle per cui è previsto un maggior afflusso di utenza, sono state dotate di schermature fisse di protezione a maggior tutela degli operatori.
- Dando seguito a quanto prescritto dalla recente normativa, sono state attivate varie situazioni di cosiddetto "lavoro agile" o "smart working" che consente ai lavoratori che hanno fatto richiesta, prevalentemente con mansioni amministrative, di svolgere in tutto o in parte la propria prestazione lavorativa dal proprio domicilio nel rispetto delle norme in materia.
- Sono state adottate misure per assicurare il distanziamento sociale nella mensa aziendale ubicata in ospedale, sia tramite riposizionamento e riduzione dei posti a sedere, sia attraverso istruzione agli utenti e rimodulazione delle vie di percorrenza.
- Secondo le indicazioni regionali e statali, sono in corso di adozione misure organizzative per evitare rischi di affollamento e rendere possibile il distanziamento interpersonale in vista della graduale ripresa dei servizi che durante la prima fase dell'emergenza erano stati ridotti o sospesi.

IL DATORE DI LAVORO
Avv. D. Poggio

IL R.S.P.P.
Ing. M. Zettel

IL MEDICO COMPETENTE
COORDINATORE
Dott.ssa M. Ruggieri

Da "maurizio.zettel" <maurizio.zettel@ingpec.eu>

A "maurizio.zettel@ingpec.eu" <maurizio.zettel@ingpec.eu>

Data martedì 12 maggio 2020 - 11:22

Documento di valutazione del rischio biologico - Aggiornamento

Trasmissione del documento in oggetto ai fini dell'attestazione della data certa

Allegato(i)

Aggiornamento Coronavirus 2020-05-12.pdf (5546 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "maurizio.zettel@ingpec.eu" <maurizio.zettel@ingpec.eu>

Data martedì 12 maggio 2020 - 11:22

ACCETTAZIONE: Documento di valutazione del rischio biologico - Aggiornamento

Ricevuta di accettazione

Il giorno 12/05/2020 alle ore 11:22:20 (+0200) il messaggio

"Documento di valutazione del rischio biologico - Aggiornamento" proveniente da "maurizio.zettel@ingpec.eu" ed indirizzato a:

maurizio.zettel@ingpec.eu ("posta certificata")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: opec292.20200512112220.13683.96.1.66@pec.aruba.it

Allegato(i)

dati-cert.xml (801 bytes)

smime.p7s (7 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "maurizio.zettel@ingpec.eu" <maurizio.zettel@ingpec.eu>

Data martedì 12 maggio 2020 - 11:22

CONSEGNA: Documento di valutazione del rischio biologico - Aggiornamento

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 12/05/2020 alle ore 11:22:32 (+0200) il messaggio

"Documento di valutazione del rischio biologico - Aggiornamento" proveniente da "maurizio.zettel@ingpec.eu"

ed indirizzato a "maurizio.zettel@ingpec.eu"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec292.20200512112220.13683.96.1.66@pec.aruba.it

Allegato(i)

dati-cert.xml (900 bytes)

postacert.eml (7609 Kb)

smime.p7s (7 Kb)