



IRCCS ISTITUTO TUMORI “GIOVANNI PAOLO II”

Sede Legale: Via Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

www.oncologico.bari.it



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Ex art. 28 d.lgs. 9 aprile 2008, n° 81

Documento di Valutazione dei Rischi

CORONA VIRUS CoVID-19

Versione 03

Approvato il 20 MARZO 2020

Dai componenti del SPP

Datore di Lavoro/Direttore Generale

Dott. Antonio Delvino

RSPP

ing. Giancarlo Salomone

Medico Competente

d.ssa Ilaria Tatò

RLS

dott. Domenico Rosario Losacco

RLS

dott. Giovanni Izzi

RLS

dott.ssa Stefania Tommasi

Per la particolare rilevanza dell'argomento trattato, hanno partecipato alla riunione del SPP e approvano il presente documento anche:

Direttore Sanitario

dott. Pietro Milella



Indice

1. FINALITÀ E SCOPO DEL DOCUMENTO	5
2. GENERALITÀ	6
2.1. PRESCRIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI ALLO STATO ATTUALE	6
2.1.1. <i>Normativa in materia di sicurezza del lavoro</i>	6
2.1.2. <i>Normativa del Governo</i>	6
2.1.3. <i>Ministero della Salute</i>	7
2.1.4. <i>Ministero dell'Interno</i>	9
2.1.5. <i>Normativa altri Ministeri</i>	9
2.1.6. <i>Dipartimento della Protezione Civile</i>	10
2.1.7. <i>Direttive della Regione Puglia</i>	11
2.1.8. <i>Direttive della Direzione Strategica di questo Istituto</i>	11
2.2. COS'È IL NUOVO CORONA VIRUS	13
2.2.1. <i>Generalità sui Coronavirus</i>	13
2.2.2. <i>Distribuzione dei casi di COVID-19</i>	15
2.2.3. <i>Dati clinici sul Coronavirus</i>	16
2.3. MORTALITÀ DA CORONAVIRUS COVID-19	16
2.4. PERSONE MAGGIORMENTE A RISCHIO	17
2.5. COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE	19
2.6. PREVENZIONE DEL CONTAGIO	19
3. APPLICAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI DA D.LGS 81/2008	20
4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	24
4.1. METODO UTILIZZATO	24
4.1.1. <i>Matrice Probabilità x Danno</i>	24
4.1.2. <i>Misure di prevenzione e protezione</i>	25
4.2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER VIRUS COVID-19. DEFINIZIONE DEI "CASI"	26
4.2.1. <i>Caso confermato</i>	26
4.2.2. <i>Caso probabile</i>	26
4.2.3. <i>Caso sospetto</i>	26
4.3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER VIRUS COVID-19 NELL'IRCCS ONCOLOGICO	27
4.3.1. <i>Definizione di rischio molto alto:</i>	28
4.3.2. <i>Definizione di rischio alto:</i>	28
4.3.3. <i>Definizione di rischio medio:</i>	29
4.3.4. <i>Definizione di rischio basso:</i>	29
4.3.5. <i>Definizione di rischio minimo:</i>	30
4.4. GIUDIZIO COMPLESSIVO	30
5. MISURE DI PREVENZIONE	33
5.1. MISURE GENERALI E OBBLIGHI DEI DIPENDENTI	33
5.2. FORMAZIONE E INFORMAZIONE AI DIPENDENTI	35
5.3. CARTELLONISTICA	36
5.4. CONTROLLO E LIMITAZIONE DEGLI ACCESSI ESTERNI	36
5.5. MISURE PARTICOLARI NEL RAPPORTO CON I PAZIENTI E I LORO ACCOMPAGNATORI	37
5.6. MISURE PER RIDURRE O EVITARE ASSEMBRAMENTI	39
5.7. PROCEDURE DI SICUREZZA DA SEGUIRE IN CASO DI "GESTIONE CASO SOSPETTO COVID-19. PROCEDURA DI ISOLAMENTO DEL PAZIENTE IN RICOVERO ORDINARIO" (NOTA PROT. 5740 DEL 17 MARZO 2020)	39



5.8.	MISURE DI PREVENZIONE E INFORMAZIONE SPECIFICHE PER LE AREE AMMINISTRATIVE	40
5.8.1.	<i>Generalità</i>	40
5.8.2.	<i>Individuazione delle attività amministrative inderogabili</i>	41
5.8.3.	<i>Modalità alternative di svolgimento della prestazione lavorativa</i>	42
5.8.4.	<i>Ulteriori disposizioni per le attività amministrative</i>	42
5.8.5.	<i>Procedure concorsuali</i>	43
5.8.6.	<i>Protezione degli accessi</i>	43
5.9.	LIMITAZIONE DEGLI ACCESSI DI FORNITORI/INFORMATORI SCIENTIFICI ALLE AREE SIA SANITARIE CHE SCIENTIFICHE E AMMINISTRATIVE	43
5.10.	MISURE PARTICOLARI SUL SERVIZIO MENSA PER I DIPENDENTI	43
5.11.	PULIZIA E IGIENE DELLA CUTE E DEGLI AMBIENTI	44
5.12.	OBBLIGHI INFORMATIVI DEI LAVORATORI	44
5.13.	MISSIONI	45
5.14.	APPALTI DI LAVORI	45
5.15.	OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE	45
5.16.	ALLONTANAMENTO DAL LAVORO	46
5.17.	MONITORAGGIO	47
6.	MISURE DI PROTEZIONE: I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	48
6.1.	PRINCIPI GENERALI E TIPOLOGIE DI DPI NECESSARI PER LA PROTEZIONE DA COVID-19	48
6.1.1.	<i>Mascherine</i>	50
6.1.1.1.	MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO	50
6.1.1.2.	Mascherine tipo FFP	51
6.1.2.	<i>Occhiali</i>	52
6.1.3.	<i>Guanti</i>	53
6.2.	INDICAZIONI SULL'UTILIZZO DEI DPI IN UNA STRUTTURA SANITARIA	53
6.2.1.	<i>Il problema della scarsa disponibilità di DPI</i>	53
6.2.2.	<i>Principi generali</i>	54
6.2.3.	<i>Indicazioni dell'Istituto Superiore della Sanità sui casi per i quali devono essere considerati obbligatori i DPI</i>	55
6.3.	UTILIZZO DEI DISPOSITIVI NEI DIVERSI CASI OPERATIVI TRATTATI NELL'IRCCS ONCOLOGICO	59
7.	GESTIONE DEL PAZIENTE	62
8.	NORME DI PULIZIA E SANIFICAZIONE	63
8.1.	NORME DI PULIZIA IN AMBIENTI SANITARI	63
8.2.	PULIZIA DI AMBIENTI NON SANITARI	64
9.	MISURE PREVENTIVE – IGIENE DELLE MANI	64
10.	ELIMINAZIONE DEI RIFIUTI	64
11.	LABORATORI DIAGNOSTICI	65
12.	RAPPORTI CON LE DITTE ESTERNE. AGGIORNAMENTO DEI DUVRI VIGENTI	65
	APPENDICE: BIBLIOGRAFIA	66
	ALLEGATO 1 – OPUSCOLO INFORMATIVO	67
	Sintomi	67
	Trasmissione	68
	Nuovo coronavirus: il punto sui meccanismi di trasmissione	68
	Trattamento	68
	Prevenzione	68
	<i>Proteggi te stesso</i>	68
	<i>Proteggi gli altri</i>	69



ALLEGATO 2 - MISURE DI PREVENZIONE RESE NOTE DAL MINISTERO DELLA SALUTE..... 70

ALLEGATO 3 – PROTOCOLLO DI LAVAGGIO DELLE MANI 71

ALLEGATO 4– FLOW CHART SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE 73

ALLEGATO 5– PROTOCOLLO DI VESTIZIONE E VESTIZIONE EMANATO DA SIRGISL 78

ALLEGATO 6– FAQ SU NUOVO CORONAVIRUS COVID-19..... 79

ALLEGATO 7 - SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO COVID-19 88

ALLEGATO 8 – SCHEDA DI CONSEGNA MASCHERA CON FILTRO 91

ALLEGATO 9 – PIANO OSPEDALIERO CORONAVIRUS DELLA REGIONE PUGLIA 92

ALLEGATO 10 – MODELLO DI DUVRI – DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA93

Elenco tabelle

Tabella 1 - Confronto tra dati di mortalità di diversi coronavirus 14

Tabella 2 – fattori di rischio generali della popolazione..... 18

Tabella 3 - Tabella con la definizione di rischio 25

Tabella 4 – misure di prevenzione e protezione conseguenti alla valutazione di rischio. 25

Tabella 5 - Valutazione del rischio di danni connessi all’esposizione a rischio biologico per CoVID-19..... 31

Tabella 6 - DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell’indicazione 55

1. Finalità e scopo del documento

Il presente documento è parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi predisposto per l'Istituto IRCCS di Bari, di seguito chiamato IRCCS, sito in Bari (BA), Via Orazio Flacco 65, inteso come il Documento di Valutazione dei Rischi nell'ambito delle attività generali dell'IRCCS, e finalizzato alla valutazione del rischio da Nuovo Coronavirus COVID-19.

Si ricorda che la valutazione viene operata nell'ambito di validità del d.lgs 81/2008, e riguarda quindi la valutazione del rischio per i lavoratori, e non per i pazienti. Le valutazioni per la sicurezza di questi ultimi competono al Risk Management.

Il presente documento viene redatto con riferimento ad un agente di rischio che è oggetto di uno stato di emergenza epidemiologica di livello mondiale. Il suo rilascio avviene mentre la evoluzione epidemologica è in corso, e restano ancora non certi alcuni elementi di conoscenza riguardanti l'agente patogeno COVID-19.

Il documento costituisce aggiornamento di precedenti versioni; in particolare:

Con deliberazione DG n.178 del 26 febbraio 2020 si è provveduto ad aggiornare il Documento di Valutazione Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori per rischio specifico Covid 19;

La precedente versione (02) è stata rilasciata in data 01.03.2020, rappresentando lo stato dell'arte a quella data, con la precisazione che, trattandosi di un documento redatto in relazione ad una situazione in divenire, sarebbe stata soggetta a successive modifiche in presenza di eventuali evoluzioni.

Con DPCM del giorno 11 marzo 2020, considerato *"che le dimensioni sovranazionali del fenomeno epidemico e l'interessamento di più ambiti sul territorio nazionale rendono necessarie misure volte a garantire uniformità nell'attuazione dei programmi di profilassi elaborati in sede internazionale ed europea"* si è proceduto ad adottare norme maggiormente stringenti, comprendenti tra l'altro misure di prevenzione in ambito organizzativo, tra le quali il ricorso al lavoro agile.

Già con DPCM 8 marzo 2020 si era provveduto ad incrementare le restrizioni alle attività lavorative anche per le zone ancora non classificate come "zone rosse".

Con decreto Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18. "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" sono state indicate nuove disposizioni, che ai fini del presente documento rilevano per la parte relativa ai DPI, al lavoro agile, ai permessi e congedi per particolari categorie di dipendenti..

Tali circostanze rilevano ai fini della valutazione del rischio, modificando la struttura organizzativa dell'IRCCS e richiedendo un aggiornamento del precedente documento di valutazione del rischio.

Si ricorda che, a norma dell'art.29, comma 3 del Testo Unico: *"La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate"*.

Di conseguenza, in considerazione della costante variazione e mutamento dei dati sanitari e di diffusione del contagio e della profilassi, la presente versione (03) aggiorna la precedente, confermandosi a sua volta come versione intermedia in un percorso di successivi aggiornamenti, da emanare in coerenza con le prossime conoscenze, nonché con le modifiche che dovessero registrarsi sulle condizioni che hanno portato alla attuale valutazioni di rischio.

La presente Procedura gestionale e valutazione dei rischi viene redatta sulla base dei dati ricevuti da fonti istituzionali ufficiali e informazioni scientifiche note (ritenute affidabili solo se istituzionali) alla data del 18 marzo 2020.

2. Generalità.

2.1. Prescrizioni normative e regolamentari allo stato attuale.

Nella redazione del presente documento si è tenuto conto delle informazioni e/o delle prescrizioni contenute nei seguenti riferimenti normativi e/o regolamentari.

2.1.1. Normativa in materia di sicurezza del lavoro

- **D.Lgs. 81/2008 - Titolo X** (Esposizione ad agenti biologici) del Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

2.1.2. Normativa del Governo

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 marzo 2020** - *Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale.*
- **Decreto Legge 9 marzo 2020, n.14** - *Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020** – *Ulteriori misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020** - *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- **Decreto-Legge dell'8 marzo 2020 n.11** - *Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria*
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020** - *Ulteriori misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale*
- **Legge 5 marzo 2020, n. 13** - *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- **Delibera del Consiglio dei Ministri del 5 marzo 2020** - *Ulteriore stanziamento per la realizzazione degli interventi in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020** - *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*
- **Decreto legge del 02 marzo 2020, n. 9** – *Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19* (vedi in particolare Art. 18 misure sul lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni; Art. 19 misure sulla malattia dei pubblici dipendenti)



- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 01 marzo 2020** - *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020** - *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25/02/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Il Decreto ha cessato la sua efficacia con la emanazione del DPCM 1 marzo 2020*
- **Direttiva n. 1/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 25.02.2020**, dal titolo "*prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'articolo 1 del decreto-legge n. 6 del 2020*"; la direttiva ha cessato la sua efficacia con la emanazione del DPCM 1 marzo 2020.
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, n. 6**- *Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Contiene "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", la cui applicazione riguarda "il diffondersi del COVID-19, nei comuni o nelle aree nei quali risulta positiva almeno una persona per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio del menzionato virus". Il decreto ha avuto la sua esecuzione con una serie di DPCM, che hanno cessato la loro efficacia con la emanazione del DPCM 1 marzo 2020. Tale Decreto, cessato nella sua efficacia con il DPCM 1 marzo 2020, riguardava essenzialmente le strutture sanitarie deputate alla gestione dei casi di infezione, e quindi non riguardava questo IRCCS. Il DPCM però conteneva il comma 1 dell'art. 2 (dal titolo "Misure urgenti di contenimento sul territorio nazionale"), secondo cui "in attuazione dell'art. 3, comma 1, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, e per le finalità di cui al medesimo articolo, gli individui che dal 1° febbraio 2020 sono transitati ed hanno sostato nei comuni di cui all'allegato 1¹ al presente decreto sono obbligati a comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, ai fini dell'adozione, da parte dell'autorità sanitaria competente, di ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva".*
- **Decreto-Legge del 23 febbraio 2020 n.6** - *Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- **Decreto-Legge del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20/02/2020** - *Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- **delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020** di *Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Contiene dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili; con la delibera è stato 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*

2.1.3. Ministero della Salute

- **Indicazioni dell'ISS – Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020** - "*Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2*"; le indicazioni sono emanate in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze

¹ Allo stato attuale, la zona rossa è estesa all'intero territorio nazionale



scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 (*"In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità² e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari"*).

- **Circolare del Ministero della Salute del 13/03/2020** - *Emergenza epidemiologica da Covid-19: Mascherine in TNT*
- **Decreto del Ministero della Salute del 12/03/2020** - *Emergenza da Coronavirus: sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. Aggiornamento nota DGSAF prot. 5086 del 2 marzo 2020*
- **Circolare del Ministero della Salute del 10/03/2020** - *Emergenza epidemiologica da Covid-19: donazioni di sangue ed emocomponenti*
- **Circolare del Ministero della Salute del 10/03/2020** - *Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19*
- **Circolare del Ministero della Salute del 09/03/2020**. *COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso*
- **Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020**. *Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020 recante "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19"*
- **Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020**. *COVID-19. Aggiornamento*
- **Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020**. *Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico*
- **Circolare del Ministero della Salute del 25/02/2020**. *Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020*
- **Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020**. *COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti*
- **Ordinanza del Ministero della Salute del 21/02/2020**. *Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19*
- **Circolare del Ministero della Salute del 20/02/2020**. *COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette*
- **Circolare del Ministero della Salute del 08/02/2020**. *Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute del 03/02/2020**. *Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico*
- **Circolare del Ministero della Salute del 01/02/2020**. *Indicazioni per la gestione degli studenti e dei discenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute del 31/01/2020**. *Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*
- **Nota del Ministero della Salute del 31/01/2020**. *Estensione delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo coronavirus (2019-NCoV) mediante la trasfusione di emocomponenti labili, Repubblica Popolare Cinese*

² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-enq.pdf



- **Ordinanza del Ministero della Salute del 30/01/2020.** *Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 - nCoV). Anche relativa al blocco dei voli diretti da e per la Cina*
- **Provvedimento del Ministero della Salute del 27/01/2020.** *Epidemia cinese da coronavirus nCoV: Misure urgenti a tutela della salute pubblica. Divieto di atterraggio di tutti i voli provenienti dalla Cina negli aeroporti di Ciampino, Roma Urbe, Perugia Ancona*
- **Circolare del Ministero della Salute del 27/01/2020.** *Polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV) in Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute del 24/01/2020.** *2019 nCov: Indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute n. 1997 del 22/01/2020.** *Polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV) in Cina*

2.1.4. Ministero dell'Interno

- **Circolare 12 marzo 2020.** *Polmonite da nuovo corona virus (COVID-19)*
- **Direttiva ai Prefetti del Ministro dell'Interno dell'8 marzo 2020** - *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- **Circolare del 5 marzo 2020.** *Polmonite da nuovo corona virus (2019-nCov)*
- **Circolare del 2 marzo 2020.** *Polmonite da nuovo corona virus (COVID-19)*
- **Circolare del 23 febbraio 2020.** *Decreto-legge 22 febbraio 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019"*
- **Circolare del 22 febbraio 2020.** *Polmonite da nuovo coronavirus (2019- nCoV) in Cina. successivamente aggiornata con nota del 27.1.2020*

2.1.5. Normativa altri Ministeri

- **Direttiva n. 2 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 12 marzo 2020** - *Indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle pubbliche amministrazioni*
- **Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n.1 del 04/03/2020** - *Misure incentivanti per il ricorso a modalità flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa*
- **Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 24/02/2020** - *Sospensione dei termini per l'adempimento degli obblighi tributari a favore dei contribuenti interessati dall'emergenza epidemiologica da COVID-19*
- **Sezione Nuovo Coronavirus del Ministero dell'Istruzione** - *Ministero dell'Università e della Ricerca con informazioni per cittadini, istituzioni scolastiche e atenei*
- **Direttiva n.1 del Dipartimento della funzione pubblica del 25/02/2020.** *Prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'articolo 1 del decreto-legge n. 6 del 2020*
- **Provvedimenti** del Ministero della Giustizia
- **Focus sul Coronavirus dell'Unità di crisi** - *Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.*



2.1.6. Dipartimento della Protezione Civile

- **Ocdpc n. 648 del 9 marzo 2020** - (Estensione all'intero territorio nazionale delle disposizioni previste dall'articolo 1, comma 1, lettera f del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020)
- **Ocdpc n.646 dell'8 marzo 2020** - (Chiarimenti su disposizioni previste dall'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020)
- **Ocdpc n.645 dell'8 marzo 2020** - (Potenziamento servizio 1500 - incremento del personale medico)
- **Ocdpc n.644 del 4 marzo 2020** - Attivazione della "Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale")
- **Misure operative di protezione civile per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 del 3 marzo 2020** - (Definizione catena di comando e controllo, flusso delle comunicazioni e procedure da attivare in relazione allo stato emergenziale)
- **Ocdpc n.643 del 1° marzo 2020** - Esigenze del Dipartimento della protezione civile e del Soggetto attuatore del Ministero della Salute)
- **Ocdpc n.642 del 29 febbraio 2020** - Sospensione dei mutui)
- **Ocdpc n. 641 del 28 febbraio 2020** - (Ulteriori disposizioni in materia di acquisizioni di dispositivi, Utilizzo dispositivi di protezione individuale, Modifica all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 640 del 27 febbraio 2020, Oneri)
- **Ocdpc n. 640 del 27 febbraio 2020** - Sorveglianza epidemiologica, Sorveglianza microbiologica, Sorveglianza delle caratteristiche cliniche, Condivisione dei dati, Province autonome di Trento e Bolzano, Oneri)
- **Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 27 febbraio 2020** – Nomina Soggetto Attuatore Regione Puglia
- **Ocdpc n. 639 del 25 febbraio 2020** - Ulteriori disposizioni in materia di acquisizioni dei dispositivi di protezione individuale, apertura di contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori, donazioni ed atti di liberalità)
- **Ocdpc n.638 del 22 febbraio 2020** (Modifiche all'articolo 3 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020)
- **Ocdpc n. 637 del 21 febbraio 2020** – (Ulteriori attribuzioni al Soggetto attuatore del Ministero della salute, Incremento del personale medico, Attività del volontariato di protezione civile, Copertura finanziaria)
- **Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 18 febbraio 2020** – Integrazione compiti e funzioni del Soggetto attuatore (Integrazione compiti e funzioni del Soggetto attuatore, nominato con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile rep. n. 414 del 7 febbraio 2020)
- **Ocdpc n. 635 del 13 febbraio 2020** - (Benefici normativi previsti dagli articoli 39 e 40 del decreto legislativo n.1/2018, Apertura di contabilità speciale intestata al Segretario generale del Ministero della salute)
- **Ocdpc n. 633 del 12 febbraio 2020** - (Rientro studenti dalle aree a rischio)
- **Decreto del Capo Dipartimento n. 414 del 7 febbraio 2020**. Nomina del soggetto attuatore del Ministero della salute (Nomina del soggetto attuatore del Ministero della salute per la gestione delle attività connesse alla gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili)
- **Ocdpc 631 del 6 febbraio 2020** - (Rientro studenti dalle aree a rischio)



- **Decreto del Capo Dipartimento n. 371 del 5 febbraio 2020.** Istituzione del Comitato scientifico. *(Istituzione del Comitato tecnico-scientifico previsto dall'articolo 2, comma 1, dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020)*
- **Ocdpc n. 630 del 3 febbraio 2020** – *(Coordinamento degli interventi, Comitato tecnico scientifico, Deroghe, Procedure di approvazione dei progetti, Trattamento dati personali, Clausola di salvaguardia delle Province autonome di Trento e Bolzano, Copertura finanziaria)*

2.1.7. Direttive della Regione Puglia

- **Ordinanza n. 175 dell'8 marzo 2020**
- **Ordinanza Presidente GR n. 735 del 27.02.2020**
- **comunicato 286/2020 del 26 febbraio 2020** - La Regione Puglia, con comunicato 286/2020 del 26.02.2020, ha dato atto che *"Come avevamo previsto, abbiamo il primo soggetto influenzato residente nella provincia di Taranto, sembra proveniente da Codogno in Lombardia, ove si era recato in visita, positivo al test Coronavirus"*.
- **Direttiva 702/2020 del 26 febbraio 2020** - La medesima Regione Puglia ha emanato in data 26 febbraio 2020, con prot. 702/sp, il documento *"Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica"*.
- **Direttiva 667 del 24 febbraio 2020** - La Regione Puglia, in data 24.2.2020 (prot. 667/sp) ha emanato una direttiva, con la quale *"invita tutti i cittadini che comunque rientrano in Puglia provenienti dal Piemonte, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna e che vi abbiano soggiornato negli ultimi 14 giorni, a comunicare la propria presenza nel territorio della Regione Puglia con indicazione del domicilio al proprio medico di medicina generale ovvero, in mancanza, al Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente al fine di permettere l'esercizio dei poteri di sorveglianza"*.
- **Protocollo operativo** per la gestione di casi sospetti di infezione da 2019-nCoV in Puglia - Versione 3.1 del 04/02/2020
- **nota n. 286 del 23 gennaio 2020**, con cui che la Regione Puglia ha recepito le indicazioni ministeriali.

2.1.8. Direttive della Direzione Strategica di questo Istituto.

- Con **nota prot. n.5366 del 12 marzo 2020** venivano adottate procedure per l'utilizzo degli orologi marcatempo ad opera dei dipendenti allocati in posizione diversa dall'ingresso dei pazienti ed utenti.
- Con **nota prot.n.5335 dell'11 marzo 2020**, ad integrazione delle precedenti, venivano trasmesse Flow Chart operative per la gestione del "caso sospetto";
- Con **nota prot.n.5334 dell'11 marzo 2020** si trasmettevano istruzioni operative per il supporto agli operatori sanitari relativo al corretto uso dei Dispositivi di Protezione individuali;
- Con **nota prot. 5306/2020** sono stati ulteriormente ristretti i limiti di accesso per le attività riferibili a SSD Radiologia Diagnostica, SSD Endoscopia Bronchiale, SSD Radiologia Senologica, Ambulatorio Ginecologia Clinicizzata, Ambulatorio Centro Studi Tumori Eredo-Familiari.
- Con **nota prot.n.5203 del 10 marzo 2020** veniva disposta la sospensione di tutti i ricoveri programmati non pertinenti a patologia neoplastica nonchè di tutte le prestazioni erogabili dalle varie Unità Operative non contrassegnate dal codice di esenzione 048;



- Con **nota prot. 5202 del 10 marzo 2020** sono stati sospesi i ricoveri per patologie non oncologiche in area sia medica che chirurgica; è stato disciplinato il triage telefonico prima dell'accesso all'Istituto; è stato disposto il controllo della temperatura per tutti gli utenti che accedono all'Istituto;
- Con **nota prot.n.5032 del 09 marzo 2020** venivano sospese tutte le procedure concorsuali ad eccezione di quelle per l'assunzione di personale sanitario;
- con **nota prot. 5105/2020** è stata disposta la sospensione dei ricoveri programmati non pertinenti a patologia neoplastica; è stato ridotto a sei il numero di pazienti in precovero; è stata disposta la sospensione delle prenotazioni cardiologiche per pazienti non neoplastici; la sospensione delle attività di psiconcologia; il rinvio delle prenotazioni di radiologia senologica esclusi i casi di pazienti conclamati oncologici; comprensive anche della sospensione di tutte le prestazioni erogate in regime di attività libera professionale intramuraria nonché relativamente all'ufficio CUP la sospensione di tutte le attività di prenotazione in modalità front office.
- Con **nota prot.n.4961 del 06 marzo 2020** sono state sospese le riunioni dei team multidisciplinari;
- Con **nota prot.n.4940 del 06 marzo 2020** si disponeva il rinvio delle prenotazioni per i pazienti ambulatoriali in follow up;
- Con **nota prot.n.4895 del 05 marzo 2020** si disponeva in ordine ai ricoveri, pre ricoveri o prestazioni ambulatoriali con previsione di triage telefonico e screening clinico/sintomatologico per ciascun paziente;
- Con **nota prot.n. 4765 del 04 marzo 2020** si disponevano ulteriori limitazioni per l'accesso presso questo Ente consentendo l'accesso ai soli pazienti;
- Con **nota prot.n.4749 del 04 marzo 2020** si prevedeva la chiusura per n. 30 giorni dell'agenda di prenotazione per le prestazioni di Laboratorio di Patologia Clinica relativamente agli utenti non esentati per il codice 048;
- Con **nota prot.n.4668 del 04 marzo 2020** si provvedeva alla trasmissione delle Flow Chart per la gestione dei casi sospetti definite a livello regionale;
- Con **nota prot.n.4551 del 02 marzo 2020** si limitava l'accesso in ospedale ai parenti dei pazienti ricoverati;
- Con **nota prot.n.4345 del 27 febbraio 2020** si definivano le procedure da seguire in caso di paziente e/o accompagnatore con sintomatologia assimilabile a quella del COVID-19;
- Con **nota prot. n.4336 del 27 febbraio 2020** si procedeva alla modifica del DVR prevedendo la riclassificazione dei rischi e l'utilizzo di specifici DPI con assegnazione per l'approvvigionamento alla UOC Farmacia e Umaca;
- Con **nota prot.n. 4233 del 26 febbraio 2020** si disponeva l'Algoritmo decisionale in caso di paziente e/accompagnatore febbrile.
- Con **nota prot.n.4208 del 26 febbraio 2020** sono stati disposti provvedimenti urgenti quali l'allestimento dei locali della Ludoteca per destinarli a visita medica e somministrazione di agente terapeutico;
- Con **deliberazione DG n.178 del 26 febbraio 2020** si è provveduto ad aggiornare il Documento di Valutazione Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori per rischio specifico Covid 19;
- **Con nota prot.n. 4142 del 25 febbraio 2020** si disponeva la chiusura del Servizio Bar e la contestuale immediata installazione di n.6 apparecchi per la distribuzione automatica di cibi e bevande.
- Con **nota prot. n.4143 del 25 febbraio 2020**, venivano impartite disposizioni di servizio immediate quali:
 - -Servizio mensa: limitato ai soli dipendenti;



- -Accesso in Istituto: limitazioni per pazienti e accompagnatori;
 - -Sospensione di convegni, eventi e di tutte le funzioni religiose;
 - -Bar aziendale: chiusura immediata con data da definirsi;
 - -Igienizzazione: apparecchi igienizzanti nei corridoi dei vari piani
- Con **nota prot.n.4112 del 25 febbraio 2020** si davano indicazioni, a tutti i dipendenti, sulla gestione dei casi sospetti con allegate procedure da seguire.

2.2. Cos'è il Nuovo Corona Virus

2.2.1. Generalità sui Coronavirus.

Il 31 dicembre 2019, la commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan.

Il 9 gennaio 2020, il Center For Disease Control and Prevention (CDC) cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo Coronavirus come agente causale, strettamente correlato a quello della sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha annunciato in data 11.02.2020 il nuovo nome per la malattia da nuovo coronavirus: Covid-19. Il nome è l'acronimo di Co (corona); Vi (virus); D ('disease', malattia) e 19 (l'anno di identificazione del virus).

Il virus appartiene alla più generale famiglia dei coronavirus. I Coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori a filamento singolo di RNA a senso positivo. Possiedono un diametro di circa 80-160 nm (1 nanometro è un milionesimo di millimetro) e il loro genoma è tra i più lunghi dei virus a RNA (conta circa 30.000 basi azotate).

Il nome "coronavirus" deriva dal loro aspetto al microscopio elettronico, dove le proteine a forma bulbosa poste sulla loro superficie esterna creano un'immagine di corona. Queste proteine sono proprio quelle che permettono al virus di attaccarsi alla membrana cellulare delle cellule che poi infetteranno. Il virus poi penetra all'interno della cellula obbligandola a codificare il suo RNA, le proteine dell'involucro esterno e quindi il virus intero che poi uscirà dalla cellula per infettare altre cellule e così via.

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

Nell'uomo, i comuni Coronavirus provocano infezioni respiratorie spesso di lieve entità come il raffreddore comune, ma in qualche caso possono causare polmoniti virali non gravi (i normali Coronavirus sono responsabili di circa il 20% di tutte le polmoniti virali), ma raramente possono causare anche una *Sindrome Respiratoria Acuta Grave* (SARS).

Come è accaduto con altri virus, anche alcuni Coronavirus specifici degli animali, e che normalmente non infettano la nostra specie, possono fare un "*salto di specie*" e passare all'uomo causando allora polmoniti molto gravi e occasionalmente potenzialmente letali.

In questo caso, la gravità della patologia dipende dal fatto che, se il virus è nuovo, **il nostro sistema immunitario non lo conosce** perché non è mai venuto a contatto con lui, non sa difendersi e subisce l'attacco che diventa particolarmente violento e pericoloso nei soggetti immunologicamente deboli o immunodepressi, specie gli anziani portatori di patologie croniche importanti o altri soggetti particolarmente deboli a livello immunitario, cardiopolmonare, renale o metabolico.

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



1. *Human Coronavirus 229E* (Coronavirus alpha).
2. *Human Coronavirus NL63* (Coronavirus alpha).
3. *Human Coronavirus OC43* (Coronavirus beta).
4. *Human Coronavirus HKU1* (Coronavirus beta).
5. *SARS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Severe Acute Respiratory Syndrome* del 2002, epidemia partita dalla Cina che ha infettato circa 8.100 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 9,5%)
6. *MERS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Middle East Respiratory Syndrome* del 2012, epidemia partita dall'Arabia Saudita che ha infettato circa 2.500 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 35%).
7. *CoVID-19* (nuovo Coronavirus della fine del 2019 che sta causando una sindrome respiratoria acuta grave che in una piccola minoranza di casi può portare a morte; l'epidemia/pandemia è partita da Wuhan, una città della Cina, dove ha infettato – ad oggi - circa 100.000 persone, causando una mortalità stimata finora del 3%).

Il CoVID-19 è stato denominato “*nuovo Coronavirus*” perché è un **nuovo ceppo di Coronavirus** che non è mai stato precedentemente identificato nell'uomo. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan (Cina centrale).

Sembra, ma non è certo, che la maggior parte dei casi abbia avuto inizialmente un legame epidemiologico con il mercato di *Huanan Seafood* (Cina meridionale), un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

Sintomatologia: Il Coronavirus si manifesta come infezione respiratoria grave, con febbre, tosse secca, mal di gola e difficoltà respiratorie

Tabella 1 - Confronto tra dati di mortalità di diversi coronavirus³

Nome del Coronavirus	Tipo di Coronavirus	Anno di isolamento	Persone infettate	Patologia di solito causata	Mortalità registrata
<i>229E</i>	alpha	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>NL63</i>	alpha	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>OC43</i>	beta	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>HKU1</i>	beta	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>SARS-CoV</i>	beta	2002	8.100	sindrome influenzale, raramente polmonite	9,5%
<i>MERS-CoV</i>	beta	2012	2.500	sindrome influenzale, raramente polmonite	35%
<i>COVID-19</i>	beta	2019	quasi 100.000 (99% in Cina)	sindrome influenzale, raramente polmonite con sindrome respiratoria acuta	circa 3%, secondo i dati cinesi (dati molto incerti e verosimilmente sovrastimati)

³ <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>

2.2.2. Distribuzione dei casi di CoVID-19.

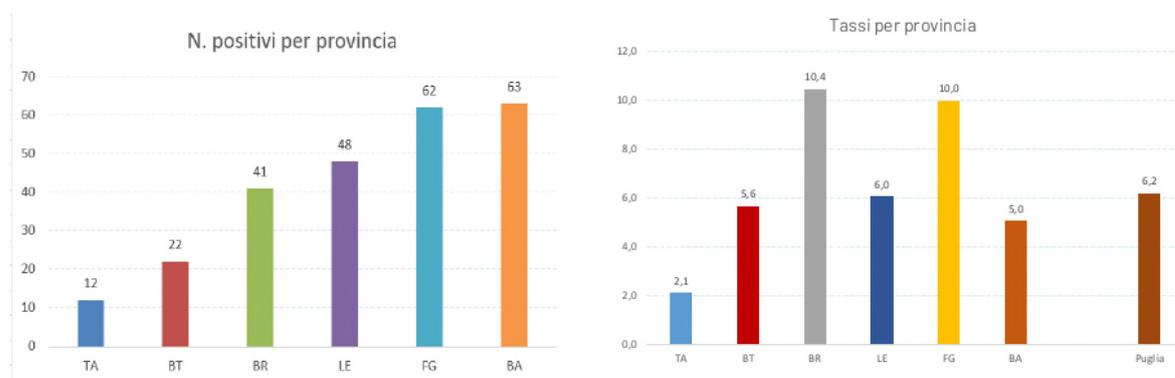
Nella figura seguente viene riportata la distribuzione dei casi confermati di CoVID-19 su scala regionale (aggiornata al 15.03.2020).

Figura 1 - distribuzione dei casi confermati di CoVID-19 su scala regionale (aggiornata alle ore 20.00 del 15 marzo 2020)⁴

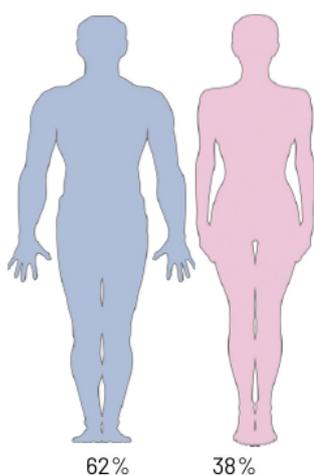
CORONAVIRUS - Piano ospedaliero



La distribuzione dei casi per provincia



Le caratteristiche dei positivi



Alla data di emanazione del presente documento, il virus è in espansione e non è disponibile un vaccino.

⁴ fonte "Piano Ospedaliero Coronavirus della Regione Puglia"

2.2.3. Dati clinici sul Coronavirus⁵

In base alle attuali indagini epidemiologiche l'incubazione dura da 1 a 14 giorni, solitamente da 3 a 7 giorni.

Le manifestazioni principali sono febbre, tosse secca e astenia. In una minoranza dei pazienti si associano sensazione di ostruzione nasale, rinorrea, faringodinia, mialgia e diarrea, ecc. Nei pazienti con forma severa della malattia spesso a distanza di una settimana dall'inizio della malattia si manifestano dispnea e/o ipossiemia, nei pazienti critici/molto gravi è possibile una rapida progressione ad ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), shock settico, acidosi metabolica difficilmente correggibile, deficit di coagulazione e infine MOF (Multiple Organ Failure). Degno di nota è il fatto che i pazienti con forma severa e forma molto severa possano presentare una febbre lieve o addirittura non avere febbre evidente.

Una parte dei bambini e i neonati possono presentare una clinica atipica, che consiste in sintomi gastrointestinali, come vomito, diarrea, ecc., sonnolenza o ipersonnia e tachipnea.

I pazienti lievi manifestano solo febbre lieve, astenia, ecc. in assenza di sintomi da polmonite. Stando ai casi trattati fino ad ora, la maggior parte dei pazienti ha una prognosi buona mentre una piccola parte sviluppa una malattia severa. Gli anziani e i pazienti con comorbilità di base hanno una prognosi peggiore. Le donne gravide affette da polmonite da COVID-19 hanno un decorso simile ai pazienti di età simile. I bambini in genere hanno una sintomatologia più lieve.

La *diagnosi differenziale* è difficile ed è permessa con certezza solo dall'esame microbiologico di un campione prelevato con il tampone faringeo e che utilizza la tecnica della PCR (Reazione a Catena della Polimerasi), un esame che fornisce l'esito in solo 2-3 ore.

2.3. Mortalità da Coronavirus CoVID-19

Si dice che in Italia la mortalità da ordinaria sindrome influenzale stagionale sia di circa 7.000 persone all'anno.

Secondo *InfluNet* (il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinato dal nostro Ministero della Salute con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità), ogni anno l'influenza contagia circa 6-8 milioni di persone, cioè il 9% della popolazione.

In Italia i virus influenzali causano direttamente all'incirca 300-400 morti ogni anno, con circa 200 morti per polmonite virale primaria, però a questi decessi, a seconda delle stime dei diversi studi, vanno aggiunti 4-8.000 morti "indirette" causate dalle complicanze polmonari (polmoniti batteriche) o cardiovascolari (scompenso cardiaco) dell'influenza.

I virus influenzali possono infatti creare delle complicazioni soprattutto negli anziani o comunque in tutte le persone che prima di ammalarsi di influenza erano già affette da patologie gravi o da immunodeficienze.

Quindi, si stima che il nostro tasso di mortalità dell'influenza stagionale (ossia il rapporto tra morti e contagiati) sia inferiore all'uno per mille, cioè 0,1%.

Pertanto il nuovo Coronavirus CoVID-19, se confrontato con la ordinaria influenza stagionale, allo stato attuale delle conoscenze sembra dover essere più letale, perché i dati provvisori ne indicano una mortalità del intorno al 3%.

Tale valor però risente delle incomplete informazioni sul numero dei contagiati: laddove le prossime conoscenze, come è possibile, dovessero confermare il numero dei decessi ma amplificare di molto il numero dei contagiati, si avrebbe evidentemente una mortalità inferiore.

La *differenza sostanziale tra queste infezioni* è che: mentre i normali virus che causano la sindrome influenzale stagionale sono noti al nostro organismo e non possono infettare tutta la popolazione perché molte persone

⁵ *Linee Guida sulla Gestione di COVID-19 - Versione 7° - Pubblicate in data 3/3/2020 dalla Commissione della Salute Nazionale della Repubblica Popolare Cinese.*



sono già immunizzate (perché vaccinate o perché già protette dagli anticorpi naturali formati da precedenti contatti), dato che questo nuovo Coronavirus è sconosciuto al nostro sistema immunitario, trova le persone immunologicamente impreparate e quindi potrebbe infettare molte più persone e potrebbe diffondersi anche più velocemente.

2.4. Persone maggiormente a rischio

I virus possono entrare e moltiplicarsi in tutte le persone che vengono a contatto con essi causando però effetti diversi. Per quanto riguarda il Coronavirus, i dati finora disponibili ci permettono di dire che questa infezione può causare:

- *un'infezione asintomatica o quasi*: è difficile dire quante persone possano essere colpite perché, come per tutte le infezioni virali, molti soggetti sono asintomatici o presentano i disturbi analoghi a quelli di un comune raffreddore o di una lieve e transitoria faringite; queste persone di solito non sono anziane e hanno un sistema immunitario molto robusto;
- *un'infezione lieve*: interessa circa l'81% delle persone infettate (con tampone positivo); queste persone sono quelle che hanno un sistema immunitario sufficientemente forte da confinare la patologia che quindi si esprimerà solo con i sintomi di una semplice sindrome influenzale;
- *un'infezione grave*: interessa il 14-15% delle persone infettate; queste persone sono quelle immunologicamente deboli che quindi sviluppano sintomi così importanti da richiedere il ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento;
- *un'infezione molto critica o mortale*: interessa circa il 3% delle persone infettate; queste persone sono quelle così deboli da non riuscire a gestire la patologia e quindi soccombono per insufficienza respiratoria, shock settico e insufficienza multi-organo in un tempo molto variabile e soggettivo.

Il reale e concreto rischio dipende dalle condizioni del sistema immunitario:

1- Potenzialmente, a rischio possono essere tutti, perché ognuno potrebbe trovarsi "momentaneamente" in una condizione di rischio "temporaneo" a causa di alcuni fattori squilibranti e indebolenti il sistema immunitario. Tra i principali si ricordano essenzialmente:

- *stress psico-fisici molto intensi e prolungati*;
- *alimentazione fortemente alterata* ("cibo spazzatura");
- *alimentazione quantitativamente alterata* (troppo scarsa o eccessiva);
- *alimentazione nutrizionalmente alterata* (povera cioè dei nutrienti essenziali di cui il nostro organismo ha assoluto bisogno per i suoi processi vitali: ossigeno, acqua, aminoacidi essenziali, acidi grassi essenziali, vitamine, minerali);
- *eccessiva scarsità di bevande*, specie se avviene per un tempo prolungato;
- *eccessiva riduzione del riposo notturno*, specie se avviene per un tempo prolungato;
- *grave intossicazione esogena cronica* (eccessivo consumo di droghe, alcolici, caffè, fumo, farmaci).

Se le condizioni immunosquilibranti non sono state gravi, intense e troppo prolungate e se il soggetto è abbastanza robusto e non anziano, nell'80% dei casi la patologia si manifesta in modo lieve e quindi basta restare in isolamento/quarantena.



Condizioni	Rischio lieve	Rischio grave	Rischio mortale
<i>Persone interessate:</i>	81% delle persone infettate	14-15% delle persone infettate	3% delle persone infettate
<i>Età favorente del soggetto:</i>			
- precedentemente sano	qualsiasi	> 65 anni	> 80 anni
- precedentemente malato	qualsiasi	qualsiasi	qualsiasi
<i>Stili di vita favorenti:</i>			
- stress psico-fisici molto intensi e prolungati	+	++	+++
- alimentazione fortemente alterata ("cibo spazzatura")	+	++	+++
- alimentazione quantitativamente alterata (troppo scarsa o eccessiva)	+	++	+++
- alimentazione nutrizionalmente alterata (povera cioè dei nutrienti essenziali)	+	++	+++
- eccessiva scarsità di bevande	+	++	+++
- eccessiva riduzione del riposo notturno	+	++	+++
- grave intossicazione esogena cronica	+	++	+++
<i>Patologie favorenti:</i>			
- patologie immunitarie croniche gravi		++	+++
- patologie polmonari croniche gravi		++	+++
- patologie cardiovascolari croniche gravi		++	+++
- patologie metaboliche croniche gravi		++	+++
- patologie renali croniche gravi		++	+++
- patologie neurologiche croniche gravi		++	+++
- patologie oncologiche avanzate		++	+++
- trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici		++	+++
<i>Trattamento sanitario delle persone sintomatiche o sospette:</i>	obbligo di permanenza a domicilio e di telefonare al numero verde 1500	ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento	ricovero in Terapia Intensiva

Tabella 2 – fattori di rischio generali della popolazione

2- Il 14-15% delle persone infettate, però, a causa delle suddette condizioni può trovarsi in una situazione immunologicamente così debole da sviluppare una patologia grave che richiede il pronto ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento. Effettivamente, l'infezione da Coronavirus viene generalmente aggravata dalla presenza di alcuni fattori tra i quali si ricordano prevalentemente:

- *patologie immunitarie croniche gravi*: immunodeficienze o squilibri immunitari di vario tipo come quelli che si esprimono con infezioni ricorrenti, infezioni da HIV, ecc.;
- *patologie polmonari croniche gravi*: asma bronchiale, bronchite cronica, bronchiectasie, infezioni respiratorie, insufficienze respiratorie, ecc.;
- *patologie cardiovascolari croniche gravi*: coronaropatia ischemica avanzata, fibrillazione atriale, miocardiopatia dilatativa, scompenso cardiaco, ecc.;
- *patologie metaboliche croniche gravi*: diabete mellito scompensato, pancreatite cronica, malassorbimento intestinale, obesità grave, magrezza eccessiva, ecc.;
- *patologie renali croniche gravi*: insufficienza renale scompensata, ecc.;



- *patologie neurologiche croniche gravi*, specie quelle associate a miopatia con insufficienza respiratoria, ecc.;
- *patologie oncologiche avanzate*, con interessamento di organi e centri vitali, ecc.;
- *trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici* (corticosteroidi, immunosoppressori non steroidei, chemioterapia oncologica, interventi chirurgici importanti in anestesia generale, ecc.).

3- Circa il 3% delle persone infettate, a causa delle loro precarie condizioni immunitarie, può entrare in uno stato molto critico e una parte di queste persone può addirittura andare incontro alla morte per cedimento multi-organo nonostante gli ausili terapeutici oggi disponibili in Terapia Intensiva.

2.5. Come si trasmette l'infezione

Fonte di infezione: attualmente le fonti principali di infezione sono le persone infette da CoVID-19. Anche i soggetti portatori asintomatici possono diventare fonte di infezione. I Coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra principalmente **attraverso il contatto diretto** con la saliva, i colpi di tosse e gli starnuti (bisogna trovarsi entro un raggio di 1,5-2 metri), ma forse anche attraverso un contatto diretto con le mucose oro-nasali o la mano di un malato (il malato ha verosimilmente le mani contaminate, perché è facile che si tocchi il naso o se le metta davanti la bocca quando tossisce e starnutisce).

Ovviamente, in quest'ultimo caso chi è stato toccato dalla una mano di un malato è a rischio di ammalarsi solo se si mette la mano in bocca o se si tocca le mucose di naso e occhi prima di essersi lavato accuratamente le mani.

Un malato può diffondere i virus durante i sintomi della malattia ma, come per tutte le virosi, lo può fare anche nei giorni che precedono la manifestazione clinica dei sintomi (verosimilmente anche nei 15-20 giorni precedenti) e quindi prima che si scopra che è stato realmente infettato.

Vie di trasmissione: le principali vie di trasmissioni sono via droplet e da contatto ravvicinato. È possibile anche la trasmissione via airborne in caso di esposizione prolungata ad un ambiente chiuso in presenza di virus nell'aria. Visto che il virus si isola anche nelle feci e nelle urine, bisogna prestare attenzione alle trasmissioni da contatto o per via airborne, in caso di aerosolizzazione, nell'ambiente da essi inquinato.

Popolazione suscettibile: tutta.

2.6. Prevenzione del contagio

Nessun virus è capace di vivere e di riprodursi al di fuori di un essere vivente (uomo o animale), ma può sopravvivere un po' di tempo all'esterno (si ritiene che il Coronavirus non possa sopravvivere più di qualche ora fuori dell'ospite, ma i dati sono ancora incerti dato che il CoVID-19 è un virus nuovo e ancora non sufficientemente conosciuto e studiato).

La vera prevenzione del contagio dipende dalla probabilità che le persone hanno di entrare in contatto con i virus emessi da soggetti malati o portatori sani (sono definiti portatori sani coloro che sono stati contaminati dal virus senza manifestare i sintomi o perché è ancora presto per manifestarli o perché non li manifesteranno mai essendo capaci di eliminare il virus).

Le norme di prevenzione del contagio da CoVID-19 sono praticamente le stesse che valgono per tutti i virus.



3. Applicazione degli adempimenti normativi da d.lgs 81/2008

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 1:

Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' <i>ALLEGATO XLVI</i> o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 2⁶
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere paragrafo introduttivo
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Vedere paragrafi successivi
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Vedere paragrafi successivi
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Nessuno

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 5:

Il documento di cui all'articolo 17 è integrato dai seguenti dati:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgano lavoro squisitamente solitario

⁶ Fonte: "Virus Taxonomy: 2018 Release". International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). October 2018. Retrieved 13 January 2019.

Anche su: https://en.wikipedia.org/wiki/Severe_acute_respiratory_syndrome_coronavirus_2



c) le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Vedere copertina
d) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere paragrafi successivi
e) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 272 comma 2:

In particolare, il datore di lavoro:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	In corso di valutazione continua, soprattutto in funzione delle comunicazioni delle istituzioni preposte, cui si deve fare riferimento
c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile
d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell'ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile
g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile
h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile, poiché non esiste il concetto di "incidente" per la situazione descritta
i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
l) predispone i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere paragrafi successivi
m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in	Non applicabile



condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 273 comma 1:

1. In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, applicabile per le docce solo se già previste per la natura del lavoro stesso. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative
c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 278 comma 1:

1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Disponibilità e diffusione di copia del presente documento
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Disponibilità e diffusione di copia del presente documento
c) le misure igieniche da osservare	Disponibilità e diffusione di copia del presente documento
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Non applicabile
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurre al minimo le conseguenze	Non applicabile



REGIONE PUGLIA

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

VERSIONE N. | 03

DEL | 20 MARZO 2020



IRCCS ONCOLOGICO - BARI

Registro degli esposti e degli eventi accidentali di cui al D.Lgs. 81/08 Art.280: **non applicabile.**



4. Valutazione del rischio

4.1. Metodo utilizzato..

4.1.1. Matrice Probabilità x Danno

Probabilità: si tratta della probabilità che i possibili danni si concretizzino. La probabilità sarà definita secondo la seguente scala di valori:

VALORE DI PROBABILITA'	DEFINIZIONE	INTERPRETAZIONE DELLA DEFINIZIONE
1	Improbabile	<ul style="list-style-type: none"> • Il suo verificarsi richiederebbe la concomitanza di più eventi poco probabili • Non si sono mai verificati fatti analoghi • Il suo verificarsi susciterebbe incredulità
2	Poco probabile	<ul style="list-style-type: none"> • Il suo verificarsi richiederebbe circostanze non comuni e di poca probabilità • Si sono verificati pochi fatti analoghi • Il suo verificarsi susciterebbe modesta sorpresa
3	Probabile	<ul style="list-style-type: none"> • Si sono verificati altri fatti analoghi • Il suo verificarsi susciterebbe modesta sorpresa
4	Molto probabile	<ul style="list-style-type: none"> • Si sono verificati altri fatti analoghi • Il suo verificarsi è praticamente dato per scontato

Danno: effetto possibile causato dall'esposizione a fattori di rischio connessi all'attività lavorativa, ad esempio il rumore (che può causare la diminuzione della soglia uditiva). L'entità del danno sarà valutata secondo la seguente scala di valori:

VALORE DI DANNO	DEFINIZIONE	INTERPRETAZIONE DELLA DEFINIZIONE
1	Lieve	<ul style="list-style-type: none"> • Danno lieve
2	Medio	<ul style="list-style-type: none"> • Incidente che non provoca ferite e/o malattie • Ferite/malattie di modesta entità (abrasioni, piccoli tagli)
3	Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Ferite/malattie gravi (fratture, amputazioni, debilitazioni gravi, ipoacusie);
4	Molto Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Incidente/malattia mortale • Incidente mortale multiplo

Rischio: probabilità che sia raggiunto un livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un pericolo da parte di un lavoratore. Nella tabella seguente sono indicate le diverse combinazioni (PxD) tra il danno e le probabilità che lo stesso possa verificarsi (stima del rischio).



Tabella 3 - Tabella con la definizione di rischio

P (probabilità)	Molto probabile (4)	medio basso (4)	medio alto (8)	alto (12)	molto alto (16)
	Probabile (3)	basso (3)	medio (6)	alto (9)	alto (12)
	Poco probabile (2)	basso (2)	medio basso (4)	medio (6)	medio alto (8)
	Improbabile (1)	minimo (1)	basso (2)	basso (3)	medio basso (4)
		Lieve (1)	Medio (2)	Grave (3)	Molto grave (4)
D (danno)					

4.1.2. Misure di prevenzione e protezione

In funzione del rischio valutato vengono stabilite le misure di prevenzione e protezione come di seguito specificato:

Tabella 4 – misure di prevenzione e protezione conseguenti alla valutazione di rischio.

Misura di R	Valutazione di R	Interventi
R > 12	Rischio molto alto	Interruzione immediata delle attività
R > 9	Rischio alto	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, addestramento, formazione e monitoraggio con frequenza elevata. Specifica valutazione di opportunità di interruzione immediata delle attività. Sanificazione degli ambienti.
6 ≤ R ≤ 8	Rischio medio alto	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, formazione, informazione e monitoraggio con frequenza elevata. Specifica valutazione di opportunità di interruzione immediata delle attività. Sanificazione degli ambienti.
4 ≤ R ≤ 6	Rischio medio	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, formazione, informazione e monitoraggio con frequenza media
3 ≤ R ≤ 4	Rischio medio basso	Adozione di misure preventive e/o protettive, formazione, informazione e monitoraggio ordinario
2 ≤ R ≤ 3	Rischio basso	Adozione di misure preventive e/o protettive, formazione, informazione e monitoraggio ordinario
R = 1	Rischio minimo	Non sono individuate misure preventive e/o protettive. Solo attività di informazione. Non soggetto a monitoraggio ordinario

4.2. Valutazione del rischio per virus COVID-19⁷. Definizione dei “casi”.

4.2.1. Caso confermato

(all. 1 della circolare Ministero Salute 7922 del 09.03.2020, che aggiorna quella precedente del 27/1/2020)

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici..

4.2.2. Caso probabile

(all. 1 della circolare Ministero Salute 7922 del 09.03.2020, che aggiorna quella precedente del 27/1/2020)

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

A integrazione di quanto riportato nella circolare 7992/2020, relativamente all'ipotesi 2, il **contatto stretto con un caso probabile o confermato può altresì ricorrere quando:**

- a) una persona vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- b) una persona ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- c) una persona ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- d) una persona ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- e) una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- f) un operatore sanitario od altra persona fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- g) una persona ha viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

4.2.3. Caso sospetto

Si riporta di seguito la definizione di “CASO SOSPETTO” che è stata inviata a tutto il personale con la disposizione di servizio prot. 5335 del 11 marzo 2020, come assunta dall'Allegato 1 della Circolare Ministero della Salute n.7922 del 09.03.2020.

⁷ Fonti: “Protocollo operativo per la gestione di casi sospetti di infezione da 2019-nCoV in Puglia - Versione 3.1 del 04/02/2020”; nota Ministero della Salute prot. 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P



Tale classificazione, nel presente DVR, prende il posto della precedente, inserita nella versione 01 del DVR, la quale derivava dall'all. 1 della circolare Ministero Salute 27/1/2020, che a sua volta aggiornava quella precedente del 22/1/2020.

Il Ministero della Salute, tenuto conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche e delle indicazioni degli organismi internazionali OMS e ECDC, ha modificato, con lettera circolare n. 7922 del 9 marzo 2020 la definizione di "caso sospetto".

In particolare, nel documento si prevede che il **test diagnostico venga effettuato in presenza di un caso sospetto**", ovvero al ricorrere di una delle seguenti condizioni:

CASO 1

una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica,

e

con storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

CASO 2

Una persona con una **qualsiasi infezione respiratoria acuta**

e

che è stata a stretto **contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19** nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

CASO 3

Una persona con **infezione respiratoria acuta grave** (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

4.3. Valutazione del rischio per virus COVID-19 nell'IRCCS Oncologico

Sulla base di tali valutazioni generali, si determinano le seguenti valutazioni.

4.3.1. Definizione di rischio molto alto:

Si definisce condizione di **“rischio molto alto”** il lavoro a stretto contatto di un dipendente non dotato di strumenti di prevenzione (opportuna formazione sul rischio e DPI) con una persona (paziente, utente, dipendente) che rientra nella definizione di **“caso confermato”** secondo le definizioni del paragrafo 4.2.1.

In caso di ricorrenza di **“rischio molto alto”** si deve procedere alla immediata interruzione delle attività e messa in sicurezza del luogo di lavoro, all'allontanamento del dipendente non dotato di strumenti di prevenzione e profilassi del caso.

A nessuna delle specifiche possibili condizioni di lavoro dell'IRCCS si applica la valutazione di RISCHIO MOLTO ALTO.

Ciò in quanto, con le attuali procedure operative, nessun dipendente non dotato di strumenti di prevenzione può avere rapporti con pazienti. Inoltre, *allo stato attuale*, il trattamento di persone con conclamato stato di infezione al virus spetta ad altre strutture sanitarie.

Si veda, al riguardo, il documento “Piano Ospedaliero regionale Coronavirus della Regione Puglia”, riportato in estratto in allegato 9

Di conseguenza, sempre *in vigore delle condizioni vigenti al momento della stesura del presente documento*, e a seguito della applicazione delle precauzioni di cui si dirà di seguito, la presenza continua nell'IRCCS di un soggetto individuato dalla classificazione di alto rischio (persona con infezione COVID-19 sintomatica, confermata in laboratorio) è pressochè nulla.

4.3.2. Definizione di rischio alto:

Si definisce condizione di **“rischio alto”** il lavoro a stretto contatto di un dipendente dotato di strumenti di prevenzione (opportuna formazione sul rischio e DPI) con una persona (paziente, utente, dipendente) che rientra nella definizione di **“caso confermato”** secondo le definizioni del paragrafo 4.2.1.

A nessuna delle specifiche possibili condizioni di lavoro dell'IRCCS si applica la valutazione di RISCHIO ALTO. Ciò in quanto, *allo stato attuale*, il trattamento di persone con conclamato stato di infezione al virus spetta ad altre strutture sanitarie.

Di conseguenza, sempre *in vigore delle condizioni vigenti al momento della stesura del presente documento*, e a seguito della applicazione delle precauzioni di cui si dirà di seguito, la presenza continua nell'IRCCS di un soggetto individuato dalla classificazione di alto rischio (persona con infezione COVID-19 sintomatica, confermata in laboratorio) è molto bassa.

Tuttavia, dato che l'IRCCS Oncologico offre alla propria utenza prestazioni salva vita, non è escluso che, in futuro, la Regione Puglia possa richiedere all'Istituto di avviare o proseguire terapie oncologiche a pazienti con virus accertato.

Inoltre, secondo il principio di maggiore cautela, si deve considerare che è possibile che un paziente venga ricoverato senza alcun sintomo, e possa sviluppare la evidenza del contagio nei giorni di ricovero.

E' altresì possibile che un dipendente possa sviluppare la condizione di “caso confermato” dopo aver frequentato gli ambienti lavorativi.

In tal caso, oltre alle prescrizioni generali e particolari meglio descritte più avanti nel presente documento, si dovranno adottare le seguenti cautele:

- devono essere applicate le disposizioni di emergenza indicate nel Par. 5.7, “Procedure di sicurezza da seguire in caso di Gestione caso sospetto COVID-19. Procedura di isolamento del paziente in ricovero ordinario” (disposte con nota prot. 5740 del 17 marzo 2020).



- il paziente (o il dipendente) deve al più presto essere trasportato verso una delle strutture individuate nel piano regionale di emergenza come deputate al trattamento dei casi COVID-19;
- fino a tale spostamento, il paziente (o il dipendente) deve essere collocato nella sala appositamente allestita in isolamento rispetto alle ordinarie strutture operative; si precisa che nei tre piani destinati alla assistenza sanitaria dell'IRCCS Oncologico (piano primo, Dipartimento Medico, piano secondo, Dipartimento Chirurgico, e piano terzo, con Oncologia Interventistica, Senologia e Ginecologia) le tre stanze individuate sono le seguenti:
 - Piano 1: stanza 7
 - Piano 2: stanza osservazione reparto Endoscopia;
 - Piano 3: stanza 33-30.

Dopo l'utilizzo di tali stanze, le medesime devono essere accuratamente sanificate, insieme a tutto il percorso che il paziente avrà attraversato.

- I dipendenti devono essere informati della evenienza di rischio verificatasi, affinché sia reso possibile alla Direzione Sanitaria ricostruire tutti i percorsi e i contatti avuti all'interno dell'Istituto, al fine di assumere le opportune misure di contenimento.
- I dipendenti dovranno essere informati, almeno mediante diffusione del presente documento e con gli strumenti formativi già disponibili sul sito www.oncologico.bari.it, e essere dotati di tutto il set di DPI individuato nel seguito del presente documento.

4.3.3. Definizione di rischio medio:

Si definisce condizione di **"rischio medio"** il lavoro a stretto contatto di un dipendente dotato di strumenti di prevenzione (opportuna formazione sul rischio e DPI) con una persona (paziente, utente, dipendente) che rientra nella definizione di **"caso sospetto"** secondo le definizioni del paragrafo 4.2.1.

In tal caso, si dovranno adottare le seguenti cautele:

- Allontanamento delle persone non dotate di strumenti di prevenzione; profilassi del caso;
- devono essere applicate le disposizioni di emergenza indicate nel Par. 5.7, "Procedure di sicurezza da seguire in caso di Gestione caso sospetto COVID-19. Procedura di isolamento del paziente in ricovero ordinario" (disposte con nota prot. 5740 del 17 marzo 2020).
- Le prestazioni saranno offerte nella sala appositamente allestita in isolamento rispetto alle ordinarie strutture operative;
- I dipendenti devono essere informati della evenienza di rischio verificatasi, affinché sia reso possibile alla Direzione Sanitaria ricostruire tutti i percorsi e i contatti avuti all'interno dell'Istituto, al fine di assumere le opportune misure di contenimento.
- I dipendenti dovranno essere informati, almeno mediante diffusione del presente documento e con gli strumenti formativi già disponibili sul sito www.oncologico.bari.it, e essere dotati di tutto il set di DPI individuato nel seguito del presente documento.

4.3.4. Definizione di rischio basso:

La valutazione di BASSO RISCHIO si applica a operatori che:

- OPERANO nello stesso ambiente interno (ad es. una sala d'attesa dell'ospedale) dove non è possibile escludere la possibile presenza di una persona con COVID-19 per un periodo di tempo prolungato, ma senza che ricorra la definizione di stretto contatto (quindi rimanendo a più di due metri di distanza)

In tal caso, si dovranno adottare le seguenti cautele:



- I dipendenti dovranno essere informati, almeno mediante diffusione del presente documento e con gli strumenti formativi già disponibili sul sito www.oncologico.bari.it, e dotati di tutto il set di DPI individuato nel seguito del presente documento, con esclusione delle mascherine fpp2 o fpp3.

4.3.5. *Definizione di rischio minimo:*

La valutazione di RISCHIO MINIMO si applica a operatori che:

- OPERANO in ambienti della struttura in cui non è previsto il contatto con la utenza esterna;
- OPERANO in ambienti della struttura in cui non è previsto il contatto con dipendenti rientranti in una possibile categoria di rischio precedente.

In tal caso, si dovranno adottare le cautele generali riportate nel seguito del presente documento.

4.4. **Giudizio complessivo**

Considerato il risultato delle valutazioni effettuate ed il raffronto con l'analisi degli altri rischi presenti nel luogo di lavoro, si ritiene che quelli connessi al pericolo di infortuni o malattie professionali connesse all'esposizione a fattori biologici o da contagio sono da considerarsi medio alte per la frequenza delle operazioni e le precauzioni che vengono assunte sia in fase di procedure di lavoro che di utilizzo costante di DPI adeguati alla natura del rischio.

**Tabella 5 - Valutazione del rischio di danni connessi all'esposizione a rischio biologico per COVID-19**

Mansione	Probabilità	Magnitudo	Rischio
Tutti gli operatori che sono entrati in contatto con persone risultate positive al test CoVID-19	molto probabile	molto grave	MOLTO ALTO
Tutti gli operatori che sono entrati in contatto con pazienti che, nonostante abbiano superato le fasi di triage, sono entrati in regime di ricovero e, durante tale fase, hanno sviluppato la positività. Tutti gli operatori che sono entrati in contatto con persone (utenti, dipendenti) che hanno sviluppato positività al CoVID-19	probabile	molto grave	ALTO
operatori impegnati nella assistenza diretta ai pazienti impegnati in un prelievo di sangue, o i altra operazione che richieda di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;; operatori impegnati nella assistenza diretta ai pazienti in chemioterapia, che richieda di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente; Anestesisti in fase di induzione; Operatori della Endoscopia Bronchiale impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;; Operatori della ORL impegnati in attività di brachistomia con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente; Operatori della ORL impegnati in attività di laringoscopia con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente; Operatori della Endoscopia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente; Operatori della Ecoendoscopia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente; Operatori della Ecografia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente; Tutti i casi in cui vi sia contatto ravvicinato con casi fortemente sospetti, secondo la definizione del precedente par. 4.3.1.2.	poco probabile	grave	MEDIO
Tutti gli operatori, sanitari e non, che operano in contatto con utenza esterna non compresi nelle precedent categorie di rischio	improbabile	grave	BASSO
Tutti gli operatori non compresi nelle precedent categorie di rischio	improbabile	lieve	MINIMO

N.B. la precedente tabella non comprende le attività che, non individuate tra quelle essenziali, sono già state sospese.

Per individuare l'elenco nominativo dei dipendenti per unità operativa e mansione, si faccia riferimento al documento allegato al DVR generale, "Mansionario per UO e Rischi".

Si precisa inoltre quanto segue.



- ***i DPI (mascherine filtranti di tipo FFP2, Camice/tuta, visiera/occhiali) devono essere indossati da tutti gli operatori addetti alla assistenza sanitaria di pazienti sospetti o affetti da infezione da COVID-19;***
- ***tutti i pazienti con disturbi respiratori che accedono alle strutture sanitarie devono indossare una mascherina chirurgica e gli operatori devono indossare DPI per droplets (almeno visiera e mascherina chirurgica come dotazione minimale).***

Si precisa che, in coerenza con la nota prot. 1525 del 16 marzo 2020, inviata a tutte le Aziende del Direttore del Dipartimento della Salute della Regione Puglia

- ***non è indicato alcun DPI specifico per gli operatori sanitari non impegnati in attività di assistenza diretta a pazienti;***
- ***non è indicato alcun DPI negli spazi comuni, accessi e in generale nelle attività svolte ad oltre un metro dal paziente (eccetto le stanze in cui sono ricoverati pazienti sospetti o affetti da COVID-19).***

N.B. affinché la precedente tabella abbia valore, devono essere verificate le seguenti condizioni:

- i dipendenti devono essere dotati dei corretti DPI e devono aver seguito la opportuna formazione sui rischi;
- non devono essere ammesse esposizioni non necessarie (ad esempio, contatto tra amministrativi e persone con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19)
- non devono essere ammesse esposizioni inutili o al di fuori delle corrette procedure; ad esempio, in stanze ove sia accertata la presenza di persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19, deve accedere solo il personale strettamente necessario, dotato delle caratteristiche di formazione operativa e di dotazione di DPI.
- Devono essere applicate le disposizioni organizzative individuate nel seguito (misure di prevenzione e misure di protezione).

5. Misure di prevenzione

5.1. Misure generali e obblighi dei dipendenti.

Il rischio da CoVID-19 rientra nel novero dei rischi biologici previsti dal d.lgs 81/2008.

Al riguardo, devono attuarsi le misure ordinarie, già attuate per la prevenzione contro il rischio biologico in generale:

- Si devono rispettare i percorsi ben separati per il materiale pulito/sporco con accorgimenti tecnici tali da ridurre al massimo l'esposizione di operatori e ambienti ad eventuali contaminazioni.
- Tutte le superfici orizzontali (mobili, arredi, piani di lavoro, carrelli) presenti sono lavabili, disinfettabili e impermeabili. Si devono intensificare i controlli sulle procedure di lavaggio, disinfezione e sanificazione.
- E' presente nell'ambiente un adeguato ricambio aria (ventilazione naturale e artificiale).
- È prevista la manutenzione e sostituzione periodica dei filtri degli impianti di climatizzazione.
- I lavoratori controllano attentamente la possibile presenza di materiali organici che devono essere maneggiati ovvero rimossi SEMPRE con guanti idonei.
- I lavoratori effettuano la pulizia delle attrezzature utilizzate sempre con i DPI indossati.
- Si è provveduto a dotare i vari reparti degli attrezzi manuali di cui necessitano avendo cura che questi siano adatti al tipo di lavorazioni svolte e sempre sterilizzati ovvero smaltiti dopo ogni intervento.
- Si provvede a sostituire gli attrezzi in cattivo stato di conservazione con attrezzi affidabili e di buona qualità.
- Si è provveduto a garantire un'illuminazione tale da eliminare il rischio legato ad una non ottimale percezione delle situazioni di pericolo.
- Durante l'attività non è consentito portare anelli, bracciali o altri monili evitare di mangiare, fumare, portarsi le mani alla bocca o agli occhi durante il lavoro.
- Gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengono tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti.
- I lavoratori prestano massima attenzione alla pulizia delle mani ed in particolare: prima di toccare un paziente, prima di una manovra asettica, dopo esposizione a un liquido biologico, dopo il contatto col paziente, dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.
- Il numero di lavoratori presenti durante l'attività specifica che sono esposti o, che possono essere potenzialmente esposti, ad agenti biologici è quello minimo in funzione della necessità della lavorazione nel rispetto delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori al fine di eliminare o, comunque di ridurre al minimo, i rischi derivanti.
- Le attività che espongono o che possono potenzialmente esporre ad agenti biologici sono adeguatamente progettate nel rispetto delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori al fine di eliminare o, comunque a ridurre al minimo, i rischi derivanti.

I consigli di tipo generale per cercare di evitare il contatto diretto con il Coronavirus CoVID-19 sono principalmente questi:

- *Evitare contatti diretti o ravvicinati (meno di 1,5-2 metri) con persone malate o con sintomi respiratori sospetti o anche semplicemente con le persone a rischio di malattia (cioè le persone che negli ultimi 15-20 giorni potrebbero essere state in contatto con persone che poi si sono ammalate).*
- *Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone con soluzioni antisettiche applicando il protocollo emanato dal CIO – Comitato Infezioni Ospedaliere e oggetto di apposita deliberazione.*



- *Fare gargarismi con collutori adeguati quando si suppone di essere venuti a contatto inalatorio e orale con i virus patogeni.*
- *Evitare di toccarsi gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate* (ovviamente se le mani hanno toccato persone od oggetti contaminati da pochissimo tempo).
- *Proteggere le mani utilizzando guanti monouso.*
- *Pulire le superfici che potrebbero essere state contagiate utilizzando disinfettanti chimici capaci di uccidere il Coronavirus* (prodotti a base di candeggina [ipoclorito di sodio] o altre soluzioni clorate, acido peracetico [anche a basse concentrazioni] o etanolo al 75%).
- *Evitare assembramenti.*
- *Ridurre al massimo le azioni immunosquilibranti* (come gli stress e le sostanze tossiche volontarie o involontarie) e *incentivare le azioni immunorinforzanti* (come tenere un corretto stile di vita e assumere eventuali integratori).

Comunque sia, se negli ultimi 15-20 giorni si sono avuti contatti stretti con persone che poi si sono ammalate di CoVID-19 o con persone sospette per ammalarsi in futuro e ora si inizia ad accusare dei lievi sintomi respiratori simil-influenzali, oltre a seguire tutti i consigli elencati nei punti precedenti, si raccomanda di:

- *Comunicare all'IRCCS tale avvenuta evenienza;*
- *Restare in casa e contattare il proprio medico curante* che valuterà la situazione clinica e le misure terapeutiche da intraprendere *oppure chiamare il numero verde nazionale 1.500.*
- *Starnutire o tossire in un fazzoletto o sul gomito a braccio flessso* (in modo da non contaminare né l'ambiente né le proprie mani).
- *Non toccarsi il naso e la bocca con le mani* (per non autocontaminarsi e rendere più agevole la diffusione del virus).
- *Utilizzare una mascherina chirurgica e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino che deve essere chiuso immediatamente dopo l'uso.*

Ulteriori misure generali da attuare per ridurre l'insorgere del rischio in oggetto:

- Evitare gli assembramenti non necessari.
- Provvedere alla formazione e aggiornamento periodico di tutti i lavoratori esposti secondo programmi di formazione specifica in materia;
- Attuare un programma di screening degli operatori per valutare la insorgenza di patologie (a cura del Medico Competente).
- areare spesso ed adeguatamente i locali;
- limitare il numero di utenti nell'area di attesa interna alle strutture (ingresso consentito ad un numero massimo di utenti congruo in relazione al numero di postazioni operative e alla volumetria degli ambienti);
- se possibile e sulla base della specifica prestazione richiesta, stabilire un tempo massimo di visita per ciascun utente;
- ove possibile, riduzione del numero di sportelli contemporaneamente operativi limitandosi all'uso di quelli che consentono un maggior distanziamento operatore-utente;
- riduzione del tempo di esposizione del singolo operatore a contatto con l'utenza esterna (ad esempio riducendone i tempi di lavoro a contatto con l'utenza adottando adeguati turni).



- Posizionarsi compatibilmente con la mansione svolta a oltre 2 metri dal fruitore pubblico che accede in struttura.
- Per il personale esterno che accede in struttura ex art. 26 del d.lgs 81/2008, rilascio di autocertificazione che attesti l'osservanza di adeguate procedure di sicurezza per la salute dei lavoratori in prevenzione da coronavirus.

Si raccomanda ad ogni lavoratore di adottare comportamenti di buona educazione igienica mettendo in atto le seguenti azioni preventive:

- igiene scrupolosa delle mani che deve tradursi nel lavaggio frequente delle stesse con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche a concentrazione superiore al 60%. All'operazione dovranno essere dedicati non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Nel caso di utilizzo di soluzioni alcoliche strofinare il prodotto sulle mani fino a che queste non ritornano asciutte; in **allegato 3** al presente documento è riportato un protocollo per il lavaggio delle mani; per maggiori informazioni si faccia riferimento al protocollo operativo emanato dal C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) e deliberato dall'IRCCS⁸.
- evitare di toccare gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate;
- igiene delle vie respiratorie da attuarsi adottando appositi comportamenti come starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flessa, evitando sempre il contatto diretto con le mani;
- usare fazzoletti monouso e gettarli in un cestino chiuso provvedendo al lavaggio delle mani immediatamente dopo l'uso;
- provvedere ad alimentarsi correttamente evitando carne cruda o poco cotta, frutta o verdura non lavate, bevande non imbottigliate;
- evitare il contatto ravvicinato, quando possibile, con chiunque mostri sintomi di malattie respiratorie come tosse e starnuti;
- evitare luoghi densamente affollati e non sufficientemente aerati;
- pulire e disinfettare oggetti e superfici che possono essere state contaminate;
- in caso di sintomatologia quale febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie contattare il proprio medico o, se del caso, chiamare il numero verde 1500 del Ministero della Salute seguendone le indicazioni. Nel frattempo è bene stare a casa evitando di recarsi al lavoro.
- rispettare gli obblighi di cui al Provvedimento Regione Puglia 667/sp del 24.02.2020.

Il DPCM 1 marzo 2020 prevede che *"il personale sanitario si attiene alle misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria e applica le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti previste dal Ministero della salute"*.

Nel dettaglio, si provvederà alle attività meglio precisate di seguito.

Di deguita in alcuni casi verranno elencate le disposizioni nel tempo emesse dalla Direzione Strategica con note protocollate. Le medesime non vengono allegate al presente DVR, essendo tutte state diffuse con email inviata a tutti i dipendenti.

5.2. Formazione e Informazione ai dipendenti.

La formazione e la informazione sono il più efficace strumento di prevenzione.

⁸ si veda l'albo pretorio dell'Istituto, <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs>



Nel caso particolare, la rapida insorgenza della problematica rende urgente adottare strumenti informativi di immediata disponibilità, per cui, fatta salva la necessità di organizzare appositi corsi di formazione (a cura del competente ufficio Formazione), si deve considerare il presente documento, che sarà capillarmente diffuso tra i dipendenti, come fonte primaria di diffusione delle informazioni di base, con i suoi allegati 1, 2, 3, 4, 5.

Si è provveduto a diffondere (sulla pagina intranet accessibile solo ai dipendenti) del materiale video contenente informazioni inerenti la emergenza.

L'IRCCS deve provvedere a esporre presso gli uffici aperti al pubblico le informazioni di prevenzione rese note dalle autorità competenti e ne curano la pubblicazione nei propri siti internet istituzionali.

L'IRCCS deve provvedere a fornire informazione a tutti i lavoratori in merito al rischio, mediante diffusione capillare del presente documento; deve provvedere, altresì alle seguenti attività:

1. Affissione, in uno o più punti visibili della sede di lavoro, nonché nei servizi igienici e nelle mense e/o zone ristoro, del 'decalogo' estraibile **dall'Allegato 1** del presente documento. Tale manifesto dovrà essere sostituito quando dovesse essere emesso un similare ritenuto dalle autorità più aggiornato o più completo;
2. Affissione, nei servizi igienici aziendali, nei pressi dei lavamani, nonché nelle mense e/o zone ristoro ove siano presenti lavandini, delle 'istruzioni grafiche per il **lavaggio delle mani** estraibile **dall'Allegato 3** del presente documento.

5.3. Cartellonistica

E' in via di istituzione la cartellonistica di avviso sulle precedenti disposizioni, come disposto dalla ordinanza della Regione Puglia prot. 702/SP del 26 febbraio 2020, de3condo cui *"gli uffici delle pubbliche amministrazioni devono esporre presso gli ambienti aperti al pubblico ovvero di maggiore affollamento e transito le informazioni sulle misure di prevenzione rese note dal Ministero della salute e allegate al presente provvedimento"* (**allegato 2 al presente documento**)

5.4. Controllo e limitazione degli accessi esterni.

Vengono controllati gli accessi; in particolare:

- Con nota prot. n.4143 del 25 febbraio 2020, venivano impartite disposizioni di servizio immediate quali:
 - o -Servizio mensa: limitato ai soli dipendenti;
 - o -Accesso in Istituto: limitazioni per pazienti e accompagnatori;
 - o -Sospensione di convegni, eventi e di tutte le funzioni religiose;
 - o -Bar aziendale: chiusura immediata con data da definirsi;
 - o -Igienizzazione: apparecchi igienizzanti nei corridoi dei vari piani
- Con nota prot.n.4551 del 02 marzo 2020 si limitava l'accesso in ospedale ai parenti dei pazienti ricoverati;
- Con nota prot.n. 4765 del 04 marzo 2020 si disponevano ulteriori limitazioni per l'accesso presso questo Ente consentendo l'accesso ai soli pazienti;
- Con nota prot. 5202/2020 è stato disciplinato il triage telefonico prima dell'accesso all'Istituto; è stato disposto il controllo della temperatura per tutti gli utenti che accedono all'Istituto.
- Con nota prot.n.5203 del 10 marzo 2020 veniva disposta la sospensione di tutti i ricoveri programmati non pertinenti a patologia neoplastica nonché di tutte le prestazioni erogabili dalle varie Unità Operative non contrassegnate dal codice di esenzione 048;



- Con nota prot. 5306/2020 sono stati ulteriormente ristretti i limiti di accesso per le attività riferibili a SSD Radiologia Diagnostica, SSD Endoscopia Bronchiale, SSD Radiologia Senologica, Ambulatorio Ginecologia Clinicizzata, Ambulatorio Centro Studi Tumori Eredo-Familiari.

Sono stati individuati due soli accessi per la utenza (accesso principale e accesso utenza con ridotte capacità motorie) e un accesso per i dipendenti (accesso palazzina uffici).

E' stato limitato l'accesso della utenza esterna, vietandolo a tutti gli accompagnatori e ammettendo deroghe al divieto solo in casi eccezionali di necessità; comunque, in tali casi, è ammesso l'accesso per un solo accompagnatore per ciascun paziente.

L'accesso con automezzo sarà consentito solo a casi eccezionali di necessità, e comunque per un solo accompagnatore per ciascun paziente.

E' sospesa la validità di ogni altro tipo di permesso di ingresso per autovetture concesso ai pazienti e agli utenti di qualsiasi tipo.

E' stato attivato uno stretto controllo sugli accessi esterni (intesi come utenti, fornitori e/o appaltatori eccetera), per la limitazione al minimo dei contatti con i propri lavoratori. Gli operatori della vigilanza sono stati dotati di mascherine. Gli operatori della Vigilanza presenti all'ingresso dell'Istituto, con la assistenza degli operatori della Direzione Sanitaria, operano un primo controllo agli accessi sulla temperatura dei visitatori. A tale scopo, sono stati dotati di thermo scanner di prossimità.

Per rendere operative tali procedure, è stato incrementato il personale di vigilanza.

L'accesso di tutta la utenza avviene solo dopo due successive fasi di screening:

- un primo screening telefonico, con raccolta di informazioni di sicurezza (contatti con persone provenienti da zone a rischio, stato di salute)
- un secondo screening al momento dell'arrivo presso l'Istituto, da parte di personale sanitario. Per tale scopo è stata installata una tenda mobile della Protezione Civile.

5.5. Misure particolari nel rapporto con i pazienti e i loro accompagnatori.

Questo Istituto ha emesso al riguardo le disposizioni indicate in diverse note/disposizioni di servizio, diffuse con email personale a tutti i dipendenti. Per maggiori dettagli, si rimanda a dette note..

In particolare:

1. Con nota prot.n.4112 del 25 febbraio 2020 si davano indicazioni, a tutti i dipendenti, sulla gestione dei casi sospetti con allegate procedure da seguire;
2. Con nota prot. n.4143 del 25 febbraio 2020, venivano impartite disposizioni di servizio immediate quali:
 - a. -Servizio mensa: limitato ai soli dipendenti;
 - b. -Accesso in Istituto: limitazioni per pazienti e accompagnatori;
 - c. -Sospensione di convegni, eventi e di tutte le funzioni religiose;
 - d. -Bar aziendale: chiusura immediata con data da definirsi;
 - e. -Igienizzazione: apparecchi igienizzanti nei corridoi dei vari piani
3. Con nota prot.n. 4142 del 25 febbraio 2020 si disponeva la chiusura del Servizio Bar e la contestuale immediata installazione di n.6 apparecchi per la distribuzione automatica di cibi e bevande.
4. Con deliberazione DG n.178 del 26 febbraio 2020 si è provveduto ad aggiornare il Documento di Valutazione Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori per rischio specifico Covid 19;



5. Con nota prot.n.4208 del 26 febbraio 2020 sono stati disposti provvedimenti urgenti quali l'allestimento dei locali della Ludoteca per destinarli a visita medica e somministrazione di agente terapeutico;
6. Con nota prot.n. 4233 del 26 febbraio 2020 si disponeva l'Algoritmo decisionale in caso di paziente e/accompagnatore febbrile.
7. Con nota prot. n.4336 del 27 febbraio 2020 si procedeva alla modifica del DVR prevedendo la riclassificazione dei rischi e l'utilizzo di specifici DPI con assegnazione per l'approvvigionamento alla UOC Farmacia e Umaca;
8. Con nota prot.n.4345 del 27 febbraio 2020 si definivano le procedure da seguire in caso di paziente e/o accompagnatore con sintomatologia assimilabile a quella del CoVID-19; in particolare, all'esito della verifica all'accesso dell'Istituto, si applicheranno le disposizioni di cui alla citata nota prot. 4345/2020:
 - Caso accompagnatore con $T \geq 37,50^{\circ} C$: dopo avergli fornito una mascherina chirurgica, l'accompagnatore verrà invitato a contattare il proprio medico curante appena rientrato al proprio domicilio.
 - Caso paziente con $T \geq 37,50^{\circ} C$: l'operatore del Servizio di Vigilanza scorterà il paziente presso la Sala visite appositamente allestita in Ludoteca, e contatterà il Dr. D'Addabbo al numero +39 3931897288 (short number 1624). Quest'ultimo provvederà ad inviare in Ludoteca un infermiere professionale, messo a disposizione all'uopo, che effettuerà, secondo le proprie mansioni, le prime valutazioni sul paziente, in attesa di essere raggiunto dal Dirigente Medico che lo ha in carico.
9. Con nota prot.n.4551 del 02 marzo 2020 si limitava l'accesso in ospedale ai parenti dei pazienti ricoverati;
10. Con nota prot.n.4668 del 04 marzo 2020 si provvedeva alla trasmissione delle Flow Chart per la gestione dei casi sospetti definite a livello regionale;
11. Con nota prot.n.4749 del 04 marzo 2020 si prevedeva la chiusura per n. 30 giorni dell'agenda di prenotazione per le prestazioni di Laboratorio di Patologia Clinica relativamente agli utenti non esentati per il codice 048;
12. Con nota prot.n. 4765 del 04 marzo 2020 si disponevano ulteriori limitazioni per l'accesso presso questo Ente consentendo l'accesso ai soli pazienti;
13. Con nota prot.n.4895 del 05 marzo 2020 si disponeva in ordine ai ricoveri, pre ricoveri o prestazioni ambulatoriali con previsione di triage telefonico e screening clinico/sintomatologico per ciascun paziente;
14. Con nota prot.n.4940 del 06 marzo 2020 si disponeva il rinvio delle prenotazioni per i pazienti ambulatoriali in follow up;
15. con nota prot. 5105/2020 è stata disposta la sospensione dei ricoveri programmati non pertinenti a patologia neoplastica; è stato ridotto a sei il numero di pazienti in pericovero; è stata disposta la sospensione delle prenotazioni cardiologiche per pazienti non neoplastici; la sospensione delle attività di psiconcologia; il rinvio delle prenotazioni di radiologia senologica esclusi i casi di pazienti conclamati oncologici; comprensive anche della sospensione di tutte le prestazioni erogate in regime di attività libera professionale intramuraria nonché relativamente all'ufficio CUP la sospensione di tutte le attività di prenotazione in modalità front office.
16. Con nota prot. 5202/2020 sono stati sospesi i ricoveri per patologie non oncologiche in area sia medica che chirurgica; è stato disciplinato il triage telefonico prima dell'accesso all'Istituto; è stato disposto il controllo della temperatura per tutti gli utenti che accedono all'Istituto;



17. Con nota prot.n.5203 del 10 marzo 2020 veniva disposta la sospensione di tutti i ricoveri programmati non pertinenti a patologia neoplastica nonchè di tutte le prestazioni erogabili dalle varie Unità Operative non contrassegnate dal codice di esenzione 048;
18. Con nota prot. 5306/2020 sono stati ulteriormente ristretti i limiti di accesso per le attività riferibili a SSD Radiologia Diagnostica, SSD Endoscopia Bronchiale, SSD Radiologia Senologica, Ambulatorio Ginecologia Clinicizzata, Ambulatorio Centro Studi Tumori Eredo-Familiari.
19. Con nota prot.n.5335 dell'11 marzo 2020, ad integrazione delle precedenti, venivano trasmesse Flow Chart operative per la gestione del "caso sospetto";
20. Con nota prot. 5740 del 17 marzo 2020, contenente le procedure di sicurezza da seguire in caso di "Gestione caso sospetto COVID-19. Procedura di isolamento del paziente in ricovero ordinario".
21. E' stata allestita una sala speciale, distaccata dalla sede centrale ospedaliera, per il trattamento dei casi per i quali sussiste un dubbio circa i c.d. "casi sospetti" di cui all'all. 1 della circolare Ministero Salute 27/1/2020, che aggiorna quella precedente del 22/1/2020.
22. Per talune attività viene prescritto l'obbligo di utilizzo di specifici DPI; per tale argomento, si veda il successivo capitolo "misure di protezione".

5.6. Misure per ridurre o evitare assembramenti.

Fermo restando quanto previsto dai provvedimenti adottati in attuazione del decreto-legge n. 6 del 2020, l'Istituto, **nell'ambito delle attività indifferibili**, organizza ogni forma di riunione con modalità telematiche o tali da assicurare, nei casi residuali, un adeguato distanziamento come misura precauzionale, al fine di evitare lo spostamento delle persone fisiche e comunque forme di assembramento.

Le medesime **attività indifferibili**, anche legate a esigenze istituzionali o di coordinamento della emergenza (es. riunioni del Collegio di Direzione, riunione del SPP) avvengono solo con modalità telematiche.

L'Istituto ha sospeso tutte le attività e le iniziative e gli eventi aggregativi di qualsiasi natura, così come ogni forma di riunione e attività formativa (quali convegni, seminari di aggiornamento professionale, etc.).

E' stato sospeso il programma di eventi culturali e scientifici nella sala convegni (disposizione già emanata a far data dal 25 Febbraio 2020, sino a data da destinarsi).

Sono state sospese le funzioni religiose nella cappella.

Con nota prot.n. 4142 del 25 febbraio 2020 si disponeva la chiusura del Servizio Bar e la contestuale immediata installazione di n.6 apparecchi per la distribuzione automatica di cibi e bevande.

Con nota prot.n.4961 del 06 marzo 2020 sono state sospese le riunioni dei team multidisciplinari

Sono state sospese le visite.

Isolare i pazienti che presentano una condizione di rischio (es. provenienza da zone dichiarate a rischio secondo gli elenchi via via aggiornati dal ministero della Salute o dalla Regione Puglia, o contatto prolungato con soggetti di tale provenienza)

5.7. Procedure di sicurezza da seguire in caso di "Gestione caso sospetto COVID-19. Procedura di isolamento del paziente in ricovero ordinario" (nota prot. 5740 del 17 marzo 2020).

In caso di improvvisa insorgenza, nel paziente ricoverato, di sintomatologia suggestiva di infezione da COVID-19 se

**1. Paziente sospetto sintomatico ricoverato in stanza singola:**

- a) Il paziente rimane nella sua stanza; gli viene fatta indossare mascherina chirurgica;
- b) Si effettua tampone (vedi nota prot. n. 5502 del 13 marzo 2020 e video tutorial sul sito web istituzionale) e si invia con la apposita scheda di sorveglianza (in allegato alla nota 5502 del 13 marzo 2020) al Laboratorio di riferimento della Prof.ssa Chironna, tramite Direzione Sanitaria ;
- c) Censimento del personale che ha avuto contatto stretto col paziente definito come: contatto diretto a meno di un metro senza DPI idonei;
- d) Se il tampone è positivo (tempo medio di attesa per la risposta circa sei ore, massimo 12 ore) il paziente viene trasferito all'ospedale COVID-19 disponibile; il trasporto verrà effettuato con ambulanza dedicata e personale sanitario munito di DPI;
- e) Gli operatori sanitari che hanno avuto contatto stretto col paziente COVID-19, senza DPI idonei devono sospendere attività lavorativa; dopo segnalazione della Direzione Sanitaria devono essere gestiti dal Dipartimento di Prevenzione di competenza territoriale, ed andare in isolamento domiciliare;
- f) Si procede a sanificazione della stanza del paziente positivo, su richiesta del Coordinatore Infermieristico dell'U.O. interessata alla ACCADUEO s.r.l.;
- g) Se il tampone è negativo il paziente viene gestito secondo il quadro clinico della patologia di base.

2. Paziente sospetto sintomatico in stanza doppia:

- a) Trasferire il degente asintomatico, con mascherina chirurgica, in stanza singola resa disponibile per l'occorrenza;
- b) Il paziente sintomatico segue la procedura come indicato al punto 1 della presente comunicazione;
- c) Il paziente asintomatico, se dimissibile viene trattato come contatto stretto, vale a dire con indicazione ad isolamento domiciliare e segnalazione, da parte della Direzione Sanitaria, al Dipartimento di Prevenzione di competenza territoriale;
- d) Se non dimissibile, per motivi clinici legati alla patologia di base, resta in isolamento con mascherina chirurgica;
- e) Sorveglianza clinica con monitoraggio dei parametri vitali (Temperatura, Pressione Arteriosa, frequenza respiratori, frequenza cardiaca, Saturazione Periferica O₂);
- f) Se compare sintomatologia si procede come al punto 1;
- g) Se resta asintomatico, in 7^a giornata esegue tampone; se tampone positivo si procede come al comma d del punto 1;
- h) Se il tampone è negativo ed è dimissibile si procede come al comma c del punto 2;
- i) Se il tampone è negativo ed il paziente non è ancora dimissibile, si esegue ulteriore tampone dopo 48-72 ore dal primo e si procede come specificato nei punti precedenti; se negativo il paziente viene gestito secondo il quadro clinico della patologia di base; se positivo si procede come al comma d del punto 1.

Il Direttore dell'U.O. ed il Coordinatore Infermieristico provvederanno a ridurre al minimo indispensabile il numero di operatori coinvolti nella gestione del paziente sospetto. I DPI da fornire a tali operatori sono quelli previsti nel DVR pubblicato con DOG 192/2020 (cuffia monouso, doppi guanti monouso in nitrile, mascherina FFP2, camice impermeabile monouso a maniche lunghe, copri scarpe, occhiali protettivi).

5.8. Misure di prevenzione e informazione specifiche per le aree amministrative.

5.8.1. Generalità.

L'IRCCS, in quanto amministrazione pubblica di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 deve continuare ad assicurare, in via ordinaria e per la propria competenza, la normale apertura degli uffici pubblici e il regolare svolgimento di tutte le proprie attività istituzionali. Deve altresì assicurare l'applicazione delle misure oggetto della direttiva alle società a controllo pubblico e agli enti vigilati. La direttiva



non riguarda i servizi per le emergenze ed i servizi pubblici essenziali coinvolti nella gestione dell'emergenza epidemiologica in atto.

Il Ministero per la Pubblica Amministrazione ha emanato le proprie disposizioni con la Direttiva n. 2/2020 (Registrata alla Corte dei conti il 12/03/2020 - n. 446.).

5.8.2. Individuazione delle attività amministrative inderogabili

Le misure adottate nell'IRCCS hanno la finalità generale di ridurre la presenza dei dipendenti pubblici negli uffici e ad evitare il loro spostamento; tuttavia non deve essere pregiudicato lo svolgimento dell'attività amministrativa da parte degli uffici.

L'IRCCS, nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, svolgerà le attività strettamente funzionali alla gestione dell'emergenza e le attività indifferibili con riferimento sia all'utenza interna sia all'utenza esterna.

A titolo esemplificativo, devono essere assolutamente garantite le seguenti attività istituzionali:

SC Area Gestione Risorse Economico Finanziarie:

- pagamento stipendi,
- pagamento fornitori
- predisposizione bilancio (la relativa scadenza del 30 aprile, ad oggi, non è stata modificata dal Governo).

SC Area Gestione Risorse Umane

- gestione accessi (attività finalizzate al pagamento stipendi)
- pagamento stipendi
- attività concorsuali connesse con la emergenza CoVID-19
- attività finalizzate a fornire alla AGREF il supporto di competenza per la predisposizione del bilancio.

SSD Area Patrimonio

- Liquidazione, ordini.
- Acquisizioni per l'emergenza
- attività finalizzate a fornire alla AGREF il supporto di competenza per la predisposizione del bilancio.

SS Ingegneria Clinica

- Attività di competenza finalizzate a completare le acquisizioni per l'emergenza
- attività finalizzate a fornire alla AGREF il supporto di competenza per la predisposizione del bilancio.

SC Area Tecnica e ICT

- Liquidazione, ordini.
- attività di gestione della logistica necessarie per garantire l'apertura e la funzionalità dei locali necessari per l'emergenza
- attività finalizzate a fornire alla AGREF il supporto di competenza per la predisposizione del bilancio.

SC Struttura Burocratico Legale, Privacy E Affari Generali

- gestione protocollo.

SC Farmacia e U.Ma.C.A

- Liquidazione, ordini.

5.8.3. *Modalità alternative di svolgimento della prestazione lavorativa*

Ferme restando le misure adottate in base al decreto-legge n. 6 del 2020, al fine di contemperare l'interesse alla salute pubblica con quello alla continuità dell'azione amministrativa, l'IRCCS Oncologico, nell'esercizio dei poteri datoriali, è autorizzato, ai sensi della direttiva n. 1/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (prot. DFP 0012035 P- del 25.02.2020) a attivare modalità flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa.

Questo Istituto ha attivato tale modalità sostitutiva adottando la deliberazione 230/2020.

Con la adozione della deliberazione n. 230 del 11 marzo 20202, si è provveduto alla approvazione del *"Regolamento temporaneo per l'adozione del lavoro agile quale misura di contrasto all'emergenza sanitaria COVID-19"*.

Con la adozione di tale regolamento, si dà adempimento a quanto prescritto dalla citata Direttiva n. 2/2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione, secondo la quale *"la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa è il lavoro agile"*, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1, lettera e) del DPCM 8 marzo 2020.

Come già chiarito nella circolare n. 1 del 2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione, il regolamento ha statuito la possibilità di ricorrere alle modalità flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa anche nei casi in cui, a fronte dell'indisponibilità o insufficienza di dotazione informatica da parte dell'amministrazione, il dipendente si renda disponibile ad utilizzare propri dispositivi, garantendo in ogni caso adeguati livelli di sicurezza e protezione della rete secondo le esigenze e le modalità definite dal Regolamento stesso.

Secondo l'art. 39 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 (Disposizioni in materia di lavoro agile), *"1.Fino alla data del 30 aprile 2020, i lavoratori dipendenti disabili nelle condizioni di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992,n.104 o che abbiano nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità nelle condizioni di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, hanno diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile ai sensi dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81, a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione"*.

5.8.4. *Ulteriori disposizioni per le attività amministrative*

Per quanto detto, i Dirigenti provvederanno a limitare la presenza del personale negli uffici ai soli casi in cui la presenza fisica sia indispensabile per lo svolgimento delle predette attività.

A tale scopo, si mettono in atto i seguenti strumenti procedurali:

1. con nota prot. 5486 del 13 marzo 2020 è stato disposto che i i Dirigenti Amministrativi procederanno a definire un programma di lavoro in cui siano garantiti i c.d. servizi essenziali. I dipendenti amministrativi non impegnati in attività essenziali (secondo la definizione data dalla citata direttiva 2/2020) siano collocati in ferie "in numero massimo possibile", procedendo d'ufficio.
2. Verranno adottate forme di rotazione dei dipendenti per garantire un contingente minimo di personale da porre a presidio di ciascun ufficio;
3. il lavoro necessario, laddove possibile, potrà essere prestato in forma "agile" nelle forme previste dalla del. 230/2020;
4. in funzione del proprio ruolo di coordinamento, i dirigenti assicurano prioritariamente la propria presenza laddove siano definite attività di ufficio che devono proseguire.

Ferma restando la necessità di ridurre la presenza dei dipendenti pubblici negli uffici e di evitare il loro spostamento, per le attività che, per la loro natura, non possono essere oggetto di lavoro agile, dovranno essere adottati strumenti alternativi quali, a titolo di esempio, la rotazione del personale, la fruizione degli istituti di congedo, della banca ore o istituti analoghi, nonché delle ferie pregresse nel rispetto della disciplina definita dalla contrattazione collettiva nazionale di lavoro.

Con riferimento al personale con incarichi *ad interim* o a scavalco relativi ad uffici collocati in sedi territoriali differenti, dovranno essere individuate modalità operative telematiche, che consentano a tali dipendenti di mantenere i propri incarichi ma eleggendo un'unica sede per lo svolgimento delle attività di tutti gli incarichi.

5.8.5. Procedure concorsuali.

Con nota prot.n.5032 del 09 marzo 2020 sono state sospese tutte le procedure concorsuali ad eccezione di quelle per l'assunzione di personale sanitario.

Ciò per effetto dell'articolo 1, comma 1, del DPCM 9 marzo 2020, secondo il quale su tutto il territorio nazionale fino al 3 aprile 2020, sono sospese le procedure concorsuali per l'accesso al pubblico impiego ad esclusione dei casi in cui la valutazione dei candidati è effettuata esclusivamente su basi curriculari ovvero in modalità telematica; sono inoltre esclusi dalla sospensione i concorsi per il personale sanitario, ivi compresi gli esami di Stato e di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo, e quelli per il personale della protezione civile, i quali devono svolgersi preferibilmente con modalità a distanza o, in caso contrario, garantendo la distanza di sicurezza interpersonale di cui all'allegato 1 lettera d) del DPCM 8 marzo 2020.

5.8.6. Protezione degli accessi.

Con nota prot. n.5366 del 12 marzo 2020 venivano adottate procedure per l'utilizzo degli orologi marcatempo ad opera dei dipendenti allocati in posizione diversa dall'ingresso dei pazienti ed utenti. Ciò al fine di limitare le commistioni tra personale sanitario e amministrativo.

5.9. Limitazione degli accessi di fornitori/informatori scientifici alle aree sia sanitarie che scientifiche e amministrative.

Le attività di ricevimento del pubblico o di erogazione diretta dei servizi al pubblico, fermo restando quanto detto nel paragrafo 2 della direttiva n. 2 del Ministero della Pubblica Amministrazione relativamente alle attività indifferibili, sono prioritariamente garantite con modalità telematica o comunque con modalità tali da escludere o limitare la presenza fisica negli uffici (ad es. appuntamento telefonico o assistenza virtuale).

Nei casi in cui il servizio non possa essere reso con le predette modalità, gli accessi nei suddetti uffici devono essere scaglionati, anche mediante prenotazioni di appuntamenti, e deve essere assicurata la frequente areazione dei locali. Le amministrazioni curano che venga effettuata un'accurata disinfezione delle superfici e degli ambienti e che sia mantenuta un'adeguata distanza (c.d. *distanza droplet*) tra gli operatori pubblici e l'utenza.

5.10. Misure particolari sul servizio mensa per i dipendenti.

La mensa dipendenti è stata chiusa.

Ciò come maggiore cautela, nonostante la direttiva n. 2 del Ministero della Pubblica Amministrazione non prevedesse tale disposizione (*"Le amministrazioni che forniscono servizi di mensa, in linea con quanto previsto dal DPCM 11 marzo 2020, o che mettono a disposizione dei lavoratori spazi comuni, devono garantire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale (c.d. distanza droplet) e comunque adottare apposite misure di turnazione tali da evitare l'assembramento di persone"*)

5.11. Pulizia e igiene della cute e degli ambienti.

Le amministrazioni pubbliche provvedono a rendere disponibili nei propri locali, anche non aperti al pubblico, strumenti di facile utilizzo per l'igiene e la pulizia della cute, quali ad esempio dispensatori di disinfettante o antisettico per le mani, salviette asciugamani monouso, nonché, qualora l'autorità sanitaria lo prescriva, guanti e mascherine per specifiche attività lavorative, curandone i relativi approvvigionamenti e la distribuzione ai propri dipendenti e a coloro che, a diverso titolo, operano o si trovano presso l'amministrazione.

Secondo la circolare prot. 702/SP del 26.02.2020, *“nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso a strutture del Servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, devono essere messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per il lavaggio delle mani”*.

Nel corso della riunione del SPP del 25.02.2020, è stato dato incarico al Servizio Economato di provvedere a sostituire i dispenser di sapone liquido con altri che non consentano il refill del liquido sanificante, ma che prevedano l'intera sostituzione della ricarica monouso con tutto il contenitore. L'azionamento dovrà essere a gomito o elettrico.

E' opportuno altresì:

- prevedere la disponibilità, ove ritenuto necessario, di fazzolettini di carta e/o salviette monouso umidificate per contribuire a tenere pulita la postazione di lavoro da parte dei lavoratori;
- prevedere la disponibilità di salviette monouso umidificate in aree quali sale di attesa, aree break, posti di ristoro, mense aziendali, corridoi e similari in maniera da rendere possibile una frequente pulizia delle mani anche in assenza di acqua e sapone;
- prevedere la disponibilità di soluzioni alcoliche con concentrazione almeno pari al 60% da utilizzarsi per il lavaggio delle mani nelle sale di attesa dell'utenza, nei servizi igienici (specialmente nel caso in cui non sia disponibile acqua calda), e in ogni altro ambiente ove se ne valuti la necessità;
- prevedere il potenziamento dei servizi di pulizia dei luoghi di lavoro e annessi servizi igienici, in particolare per le superfici rigide quali ripiani di tavoli, scrivanie, computer, schermi, accessori, telefoni, maniglie di porte / armadi / cassetiere, lavandini, rubinetti, ecc. Per la pulizia dovranno essere utilizzati prodotti adatti ad un'adeguata pulizia e disinfezione in relazione al coronavirus 2019-nCoV. Le predette operazioni dovranno essere potenziate nelle aree aperte al pubblico predisponendo operazioni di disinfezione in particolare modo su sedie, scrivanie, computer, tastiere, oggetti, maniglie di uso all'utenza oltre che per la postazione operatore dei front-office.
- Vigilare sulla applicazione del protocollo lavaggio mani emanato dal CIO e già deliberato dalla Amministrazione.

Il DPCM 1 marzo 2020 prevede che *“nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, sono messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per il lavaggio delle mani”*.

5.12. Obblighi informativi dei lavoratori

Fermo restando quanto previsto in attuazione del decreto-legge n. 6 del 2020 e nei successivi provvedimenti attuativi, i dipendenti pubblici e coloro che, a diverso titolo, operano presso l'amministrazione, qualora provengano da una delle aree di cui all'articolo 1, comma 1, del citato decreto-legge o che abbiano avuto contatto con persone provenienti dalle medesime aree sono tenuti a comunicare tale circostanza all'amministrazione ai sensi dell'articolo 20, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche per la conseguente informativa all'Autorità sanitaria competente ai fini della salvaguardia della salute del luogo di lavoro.

Si considererà infrazione disciplinare il mancato adempimento a tale disposizione.

5.13. Missioni

Vige attualmente il blocco totale dei viaggi con qualsiasi destinazione.

5.14. Appalti di lavori.

In considerazione dei provvedimenti adottati per l'emergenza Coronavirus Covid-19, e in attesa di ulteriore decreto governativo chiarificatore sulla sorte dei contratti pubblici in corso di esecuzione (nulla disponendo a riguardo il DPCM 11 marzo 2020), si prevede che in fase di gara, qualora vi siano delle procedure bandite ancora pendenti (cioè il cui termine per la presentazione dell'offerta non sia ancora scaduto), e nell'ipotesi in cui si ritenesse che, dall'eventuale continuazione della gara in simili circostanze, si generi il rischio di una lesione dei principi di massima concorrenza, l'impresa interessata può chiedere alla stazione appaltante di adottare formalmente la sospensione della procedura in itinere invocando la facoltà consentita dall'art. 2 del decreto 6/2020, ovvero, una proroga del termini di gara (relativi, ad esempio, alla presa visione dei luoghi, alla presentazione delle offerte o al procedimento di "soccorso istruttorio", ecc...).

In fase di esecuzione dei contratti, i cantieri possono essere sospesi dalle stazioni appaltanti, ai sensi dell'art. 1, lettere n) e o) del DL n. 6 del 2020 o comunque sulla base dei provvedimenti adottati dal Governo.

In ogni caso, qualora ciò non accadesse e laddove le misure di emergenza adottate dalla stazione appaltante dovessero influire sulla regolare esecuzione dei lavori, l'impresa, al fine di evitare l'addebito di eventuali penali per la maggiore durata dell'esecuzione dei lavori, può sollecitare l'adozione di un provvedimento di sospensione da parte della stazione appaltante, ex art. 107 del Codice dei Contratti, vale a dire per uno dei seguenti motivi:

1. la sospensione può essere disposta dal Direttore dei Lavori, per il ricorrere di "circostanze speciali che impediscono in via temporanea che i lavori procedano utilmente a regola d'arte, e che non siano prevedibili al momento della stipulazione del contratto";
2. la sospensione può essere disposta poi dal RUP per ragioni di necessità o di pubblico interesse.
3. può essere disposta anche una sospensione parziale, nel caso in cui cause imprevedibili o di forza maggiore impediscano parzialmente il regolare svolgimento dei lavori.

L'emergenza Coronavirus rappresenterebbe, pertanto, una delle circostanze speciali legittimanti la sospensione dei lavori pubblici da parte della committente (rientrando la stessa nell'alveo delle ragioni di necessità o pubblico interesse), in assenza della quale l'impresa dovrà intimarne formalmente la sospensione.

In caso di mancata sospensione dei lavori e di comprovato danno riconducibile all'emergenza "Covid-19", l'impresa dovrà iscrivere tempestivamente riserva nel primo atto contabile utile.

L'esecutore che per cause a lui non imputabili non sia in grado di ultimare i lavori nel termine fissato può anche richiederne la proroga, con congruo anticipo rispetto alla scadenza del termine contrattuale. In ogni caso la concessione della proroga non pregiudica i diritti spettanti all'esecutore per l'eventuale imputabilità della maggiore durata a fatto della stazione appaltante.

5.15. Obblighi di comunicazione

Regione Puglia ha emanato le seguenti disposizioni urgenti in materia di prevenzione COVID-19 con nota Prot. 667/sp del 24.02.2020.

- Tutti i lavoratori che sono transitati e hanno sostato dal 1^a febbraio 2020 nei comuni del DPCM 23 febbraio 2020, **HANNO L'OBBLIGO** di "comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione



dell'azienda sanitaria competente per territorio, ai fini dell'adozione, da parte dell'autorità sanitaria competente, di ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza fiduciaria con sorveglianza attiva”;

- tutti i lavoratori che comunque rientrano in Puglia provenienti dal Piemonte, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna e che vi abbiano soggiornato negli ultimi 14 giorni, a comunicare la propria presenza nel territorio della Regione Puglia con indicazione del domicilio al proprio medico di medicina generale ovvero, in mancanza, al Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente al fine di permettere l'esercizio dei poteri di sorveglianza e darne comunicazione al datore di lavoro.

Secondo quanto disciplinato dalla circolare della Regione Puglia 702/SP del 26.02.2020, i cittadini utenti dell'IRCCS e i dipendenti del medesimo Istituto devono osservare le seguenti prescrizioni:

chiunque abbia fatto ingresso in Italia negli ultimi quattordici giorni dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovvero nei Comuni italiani ove è stata dimostrata la trasmissione locale del virus, deve comunicare tale circostanza al proprio medico di medicina generale (di seguito "MMG") ovvero pediatra di libera scelta (di seguito "PLS").

In tutti gli altri casi la comunicazione deve essere fatta ai Servizi di Sanità Pubblica territorialmente competente.

La modalità di trasmissione dei dati raccolti ai Servizi di Sanità Pubblica sarà definita dalle Regioni con apposito provvedimento che dovrà indicare i nominativi e contatti dei medici di sanità pubblica;

in caso di contatto tra il soggetto interessato e il Numero Unico dell'Emergenza 112 o tramite il numero verde appositamente istituito dalla Regione, gli operatori delle centrali comunicano generalità e recapiti per la trasmissione ai Servizi di Sanità Pubblica territorialmente competente

Ove, nel corso dell'attività lavorativa, si venga a contatto con un soggetto che risponde alla definizione di **caso sospetto**, secondo le precedenti indicazioni oppure di cui al precedente paragrafo 4.2.3.1, si provvederà – direttamente o nel rispetto di indicazioni fornite dall'azienda – a contattare i servizi sanitari segnalando che si tratta di caso sospetto per CoVID-19.

Nell'attesa dell'arrivo dei sanitari:

- evitare contatti ravvicinati con la persona malata;
- se disponibile, fornirla di una maschera di tipo chirurgico;
- lavarsi accuratamente le mani. Prestare particolare attenzione alle superfici corporee che sono venute eventualmente in contatto con i fluidi (secrezioni respiratorie, urine, feci) del malato;
- far eliminare in sacchetto impermeabile, direttamente dal paziente, i fazzoletti di carta utilizzati. Il sacchetto sarà smaltito in uno con i materiali infetti prodotti durante le attività sanitarie del personale di soccorso.

I dipendenti che dovessero presentare sintomi, anche lievi, che possono essere indicativi di eventuale infezione, quali febbre, tosse, difficoltà respiratoria, stanchezza, dolori muscolari, devono evitare di accedere direttamente alle strutture di Pronto Soccorso del SSN rivolgendosi, invece, telefonicamente al proprio medico curante o al numero nazionale di emergenza 112 o al numero verde 1500 del Ministero della Salute.

5.16. Allontanamento dal lavoro

Si provvederà all'allontanamento immediato dal lavoro di qualunque lavoratore manifesti sintomi ascrivibili a quelli del coronavirus e interdizione per lo stesso al rientro al lavoro fino ad accertata negatività rispetto al virus o a completa guarigione”.



REGIONE PUGLIA

VERSIONE N. | 03

DEL | 20 MARZO 2020



IRCCS ONCOLOGICO - BARI

5.17. Monitoraggio

Le amministrazioni comunicano tempestivamente al Dipartimento della funzione pubblica a mezzo PEC al seguente indirizzo: protocollo_dfp@mailbox.governo.it le misure poste in essere in attuazione della presente direttiva, con particolare riferimento alle modalità organizzative adottate per il ricorso al lavoro agile. La presente direttiva, che sostituisce integralmente la direttiva n. 1 del 2020 del Ministro per la pubblica amministrazione, potrà essere integrata o modificata in ragione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria.



6. Misure di Protezione: i Dispositivi di protezione Individuale.

6.1. Principi generali e tipologie di DPI necessari per la protezione da CoVID-19

Con nota prot.n.5334 dell'11 marzo 2020 si trasmettevano istruzioni operative per il supporto agli operatori sanitari relativo al corretto uso dei Dispositivi di Protezione individuali;

Con nota prot. n.4336 del 27 febbraio 2020 si prevedeva l'utilizzo di specifici DPI con assegnazione per l'approvvigionamento alla UOC Farmacia e Umaca.

A seconda della classe di rischio, sono necessari i seguenti dispositivi⁹:

- Guanti in nitrile;
- Mascherina di protezione;
- Occhiali;
- Indumenti protettivi;
- Copricapo monouso;
- Camice monouso.

Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria.

Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Risulta pertanto di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;

⁹ Quanto indicato dal presente paragrafo è sottomesso alla effettiva disponibilità di DPI, attualmente irreperibili sul mercato; in assenza di DPI, ogni attività di relazione con persone possibilmente affette da COVID-19 deve essere evitata.



- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e socio-sanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

La Regione Puglia è impegnata ad organizzare e garantire l'adeguato approvvigionamento dei DPI; a livello Aziendale, invece si deve provvedere ad effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/giri per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (C.I.O. – Comitato per le Infezioni Ospedaliere, risk manager, Ufficio Formazione). Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità¹⁰.

Con decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 sono state emanate le seguenti disposizioni speciali:

Art. 15 (Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale)

1. Fermo quanto previsto dall'articolo 34 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, per la gestione dell'emergenza COVID-19, e fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, è consentito produrre, importare e immettere in commercio mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale in deroga alle vigenti disposizioni.

Art. 16 (Ulteriori misure di protezione a favore dei lavoratori e della collettività)

1. Per contenere il diffondersi del virus COVID-19, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, sull'intero territorio nazionale, per i lavoratori che nello svolgimento della loro attività sono oggettivamente impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro, sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), di cui all'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall'articolo 34, comma 3, del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9.

¹⁰ <https://www.eduiss.it/>

2. Ai fini del comma 1, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, gli individui presenti sull'intero territorio nazionale sono autorizzati all'utilizzo di mascherine filtranti prive del marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull'immissione in commercio.

6.1.1. Mascherine.

In Ospedale, usualmente nei laboratori, sono NORMALMENTE disponibili i seguenti tipi di maschere protettive:

mascherine igieniche per polveri innocue di diametro ≥ 5 micron (non sono considerati Dispositivi di protezione individuale)

FFP1 per la protezione da polveri nocive, aerosol a base acquosa di materiale particellare ($\geq 0,02$ micron) quando la concentrazione di contaminante è al massimo 4, 5 volte il corrispondente TLV (valore limite di soglia)

FFP1 per la protezione da vapori organici e vapori acidi per concentrazione di contaminante inferiore al rispettivo TLV

FFP2 per la protezione da polveri a media tossicità, fibre e aerosol a base acquosa di materiale particellare ($\geq 0,02$ micron), fumi metallici per concentrazioni di contaminante fino a 10 volte il valore limite (buona efficienza di filtrazione)

FFP3 per la protezione da polveri tossiche, fumi aerosol a base acquosa di materiale particellare tossico con granulometria $\geq 0,02$ micron per concentrazioni di contaminante fino a 50 volte il TLV (ottima efficienza di filtrazione).

ALLO STATO ATTUALE L'IRCCS DEVE AFFRONTARE UNA EMERGENZA LEGATA ALLA SCARSA DISPONIBILITA' DI TALI DPI. LA REGIONE PUGLIA HA AVOCATO A SE' OGNI ATTIVITA' NEGOZIALE AL RIGUARDO, AL FINE DI EVITARE SPRECHI E SOVRAPPOSIZIONI. LA FARMACIA OSPEDALIERA MINITORA OGNI GIORNO LA EFFETTIVA DISPONIBILITA' DI DPI. IN CASO DI ASSENZA DI DPI NECESSARI PER GARANTIRE LA SICUREZZA DELLE ATTIVITA', QUESTE DEVONO ESSERE INTERROTTE.

6.1.1.1. MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO

Con il termine "Mascherine monouso chirurgiche", a meno che non sia diversamente specificato, ci si riferisce a mascherine monouso approvate dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per uso come dispositivi medici, in base alla normativa nazionale e comunitaria (Direttiva sui Dispositivi Medici 93/42/CEE per le mascherine igieniche; norma europea EN 14683:2005 per le maschere chirurgiche destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi dal personale ai pazienti e viceversa, in determinate situazioni durante le procedure chirurgiche nei blocchi operatori e altri ambienti medici con requisiti simili).



Con questo termine si comprendono articoli con caratteristiche diverse per quanto riguarda materiali e disegno; in generale, si assicurano al viso mediante lacci o elastici da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca; alcuni modelli sono dotati di un ferretto flessibile per una migliore aderenza alla sella nasale.

Le mascherine approvate per uso come dispositivi medici sono state testate per assicurare specifici livelli di protezione nei confronti della penetrazione di sangue ed altri fluidi biologici, attraverso le mucose di naso e bocca.

Le mascherine forniscono una protezione nei confronti della diffusione dell'influenza, sia bloccando le goccioline di secrezioni respiratorie emesse **dalle persone malate che le indossano**, sia impedendo che le medesime goccioline o spruzzi di secrezioni o altri fluidi biologici raggiungano le mucose di naso e bocca.

Le mascherine di questo tipo, quindi, non sono un Dispositivo di Protezione Individuale: non proteggono chi le porta, ma, al contrario, impediscono al portatore di emettere il proprio aerosol; sono, quindi, utili per proteggere le altre persone.

Non sono fatte per proteggere nei confronti di aerosol fini che potrebbero contenere particelle infettanti di piccolissime dimensioni come i virus.

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

Una volta usate, le mascherine monouso devono essere immediatamente smaltite nella spazzatura.

6.1.1.2. Mascherine tipo FFP.

Le maschere respiratorie di tipo FFP, suddivise in tre classi, proteggono da aerosol, fumo e polveri fini acquose e oleose durante il lavoro; la loro funzione protettiva è normata a livello europeo secondo EN 149. Queste sono denominate "semimaschere filtranti contro particelle o maschere per polveri sottili" e vengono suddivise nelle classi di protezione FFP1, FFP2 e FFP3.

Le maschere filtranti proteggono da polveri, fumi e nebbie di liquidi (aerosol) inalabili, ma non da vapore e gas. Il sistema di classificazione si suddivide in tre classi FFP, dove la sigla FFP sta per "**filtering face piece**", ovvero, maschera filtrante. Una maschera filtrante copre naso e bocca e si compone di diversi materiali filtranti e della maschera stessa. Queste sono prescritte nei luoghi di lavoro nei quali viene superato il valore limite di esposizione occupazionale (OEL). Questo indica la concentrazione massima ammessa di polveri, fumo e aerosol nell'aria respirabile, che non causa danni alla salute. Quando questo valore viene superato, l'uso di maschere filtranti diventa obbligatorio.

Le classi di protezione FFP1, FFP2 e FFP3 offrono, in funzione della perdita totale e del filtraggio di particelle con dimensioni fino a 0,6 µm, una protezione respiratoria per diverse concentrazioni di sostanze nocive. La perdita totale è dovuta a penetrazione del filtro e difetti di tenuta su viso e naso, che le maschere filtranti evitano al massimo grazie all'orientamento all'anatomia dell'uomo. Grazie all'innovativa tecnologia filtrante, anche la resistenza respiratoria resta bassa e la respirazione non è ostacolata dalle particelle catturate nel filtro, nemmeno in caso di ripetuto utilizzo della maschera filtrante.

Gli aerosol e le particelle di polveri sottili sono fra i rischi per la salute più subdoli nell'ambiente di lavoro, poiché questi sono pressoché invisibili nell'aria respirabile. Le semimaschere filtranti contro particelle offrono protezione da questi pericoli e si suddividono in tre classi di protezione: FFP1, FFP2 e FFP3. Rispetto all'oggetto della presente valutazione, si tralasciano le tipologie FFP1, ritenute insufficienti, e si raccomanda almeno una protezione FFP2.



A differenza delle mascherine monouso di tipo chirurgico, le mascherine FFP possono essere utilizzate per un maggior periodo di tempo, che si consiglia non superiore alle otto ore.

In **allegato 8**, è riportata la scheda di consegna del DPI, da far sottoscrivere al momento della presa in carico da parte del dipendente.

FFP2

Forniscono protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi dannosi per la salute

- Le particelle possono essere fibrogene, vale a dire che, a breve termine



causano l'irritazione delle vie respiratorie e a lungo termine comportano una riduzione dell'elasticità del tessuto polmonare

- La perdita totale può essere al massimo del 11%
- Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 10 volte superiore.

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 sono adatte per ambienti di lavoro nei quali l'aria respirabile contiene sostanze dannose per la salute e in grado di causare alterazioni genetiche.

Queste devono catturare almeno il 94% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 micrometri e possono essere utilizzate quando il valore limite di esposizione occupazionale raggiunge al massimo una concentrazione 10 volte superiore. Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 vengono utilizzate, ad esempio, nell'industria metallurgica o nell'industria mineraria.

Qui i lavoratori vengono a contatto con aerosol, nebbie e fumi, che a lungo termine causano lo sviluppo di malattie respiratorie come il cancro ai polmoni e che aumentano in modo massiccio il rischio di patologie secondarie come una tubercolosi polmonare attiva. Inoltre, tali maschere possono proteggere dall'inquinamento, da odori sul luogo di lavoro laddove dotate del sistema filtrante uvex con strato di carbone attivo.



FFP3

Forniscono protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi tossici e dannosi per la salute

Questa classe di protezione filtra le sostanze nocive cancerogene e radioattive e i microrganismi patogeni come virus, batteri e funghi.

La perdita totale può essere al massimo del 5%

Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 30 volte superiore.

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP3 offrono la massima protezione possibile dall'inquinamento dell'aria respirabile. Con una perdita totale del 5% max. e una protezione necessaria, pari almeno al 99%, dalle particelle di dimensioni fino a 0,6 micrometri; sono inoltre in grado di filtrare particelle tossiche, cancerogene e radioattive.

Queste maschere respiratorie possono essere utilizzate in ambienti di lavoro nei quali il valore limite di esposizione occupazionale viene superato fino a 30 volte il valore specifico del settore. Queste sono utilizzate ad esempio nell'industria chimica.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI. In allegato 8 al presente documento è riportata la scheda di consegna della mascherina, con scheda di informazione sul corretto posizionamento.

6.1.2. Occhiali.



Ci soffermiamo oggi sulla **protezione degli occhi**, protezione che "può essere conseguita utilizzando **occhiali di sicurezza** con protezioni laterali o con occhiali a maschera. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno può essere necessario l'utilizzarli congiuntamente ad altri DPI atti a proteggere anche altre parti del corpo (es. mucose naso-buccali) o organi (es. apparato respiratorio)".

Vediamo alcune indicazioni sulle singole tipologie di DPI:

- **occhiali** (DPI di II categoria): Si indica che la classificazione del DPI



- “definisce le caratteristiche di resistenza all’impatto di materiali solidi (particelle proiettate) ed il grado di protezione da liquidi e spruzzi”. Questi DPI “proteggono limitatamente da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto non aderiscono completamente al viso”. Sono riportate alcune limitazioni /peculiarità del DPI: può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista; non forniscono protezione al volto e alle mucose (naso bocca); nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore”. Norme tecniche: UNI EN 166;
- **occhiali a maschera** (DPI di III Categoria): anche in questo caso la classificazione “definisce le caratteristiche di resistenza all’impatto di materiali solidi (particelle proiettate) e la protezione da liquidi e spruzzi”. In particolare possono essere a ventilazione diretta o indiretta: una maschera direttamente ventilata presenta sulla sua struttura delle aperture (ventilazioni) che consentono il passaggio diretto dell’aria tra l’esterno e l’interno della maschera. Le aperture sulla montatura garantiscono il massimo ricambio d’aria minimizzando l’appannamento ma, di contro, consentono anche il passaggio di polveri e di liquidi; una maschera con ventilazione indiretta presenta sulla sua struttura delle aperture protette da accorgimenti tecnici. In queste maschere non c’è passaggio di luce diretto tra esterno e interno. Questa struttura garantisce la protezione da gocce e spruzzi di liquido, ma non da polveri o sostanze gassose”. Questi DPI “proteggono adeguatamente gli occhi da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto aderiscono completamente al viso”. Limitazioni/peculiarità del DPI: “non forniscono protezione al volto e alle mucose naso bocca; NIOSH individua gli occhiali a maschera con ventilazione indiretta come affidabili per la protezione degli occhi contro schizzi e spruzzi; nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore. Norme tecniche: UNI EN 166.

6.1.3. Guanti.

I **guanti monouso** sono classificati come DPI di III categoria (rispondenti alla norma EN 374), che proteggono l’utente da agenti patogeni trasmissibili per contatto. Sono guanti ritenuti “idonei per la protezione generale da **agenti biologici** in applicazione delle precauzioni standard”.

Limitazioni/peculiarità del DPI:

- i guanti monouso classificati come DPI di III categoria riportano pittogramma ‘resistenza a microrganismi’ con indicazione: della classificazione del livello di performance (AQL) che non può essere inferiore a 1,5 (Level 2);
- nella protezione da contatto può essere opportuno utilizzare un secondo paio di guanti da indossare sopra il primo”.

Norme tecniche: EN 420, EN 374, EN 455. In particolare la EN 455 è la norma che si applica ai Dispositivi Medici. Quando un guanto è certificato come DM (DIR. 93/42/CEE) per definizione ha la funzione di proteggere il paziente”.

6.2. Indicazioni sull’utilizzo dei DPI in una struttura sanitaria.

6.2.1. Il problema della scarsa disponibilità di DPI.

Al momento di licenziare il presente documento, l’intera nazione sta vivendo una emergenza legata alla scarsa disponibilità di DPI.

Tale emergenza è dovuta al rapido evolversi della infezione, alla forte domanda di DPI da parte della intera popolazione, e alla scarsissima produzione nazionale degli stessi, al contingentamento dei medesimi DPI, che



vengono oggi acquisiti dalla Protezione Civile, la quale fa da tramite per la distribuzione verso le Aziende Sanitarie di tali importanti presidi.

Ma va anche considerato che la scarsità di DPI deriva anche dal fatto che i medesimi sono spesso sprecati, cioè utilizzati anche in condizioni nelle quali non vi è alcuna necessità di protezione.

Il numero di DPI, per quanti sforzi si facciano, non è infinito. E' un gravissimo delitto eticamente inaccettabile che essi vadano sprecati, consegnandoli ad operatori che agiscono in condizioni lavorative di basso rischio, creando i presupposti perché, molto presto, gli stessi siano indisponibili per chi davvero opera nella assistenza ai malati di COVID-19, nelle terapie intensive o nei reparti di infettivologia.

Per evitare tali sprechi, è necessario mettere a fuoco quali siano le situazioni che davvero richiedono l'utilizzo del DPI, e quali invece non lo richiedano.

Per dare una risposta a tale esigenza, nel seguito si riporteranno le considerazioni contenute nel documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2", emesso dall'Istituto Superiore di Sanità con aggiornamento al 14 marzo 2020.

6.2.2. Principi generali

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.

È anche opportuno considerare di **raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza** (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali), rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta.

Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, **fino a 4 ore al massimo**.

Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.

La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.

In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.

La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento.

La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

6.2.3. Indicazioni dell'Istituto Superiore della Sanità sui casi per i quali devono essere considerati obbligatori i DPI

Le indicazioni che seguono, sui casi per i quali devono essere considerati obbligatori i DPI, sono tratte dal documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020

In Tabella successiva sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

Si veda poi il successivo paragrafo 6.3.

Tabella 6 - DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione¹¹

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Stanza di pazienti COVID-19 ¹²	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale

¹¹ Tratta dal documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020

¹² in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	addestramento specifici)		<i>organico o sostanze chimiche)</i> <i>Stivali o scarpe da lavoro chiuse</i>
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ¹³	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	<i>Mascherina chirurgica</i> <i>Camice monouso</i> <i>Guanti</i>
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID- 19	<i>Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)</i>
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	<i>Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica</i>
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente</i> <i>Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi</i>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Non sono necessari DPI</i> <i>Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro</i>
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	<i>Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti</i> <i>Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti</i>
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	<i>Non sono necessari DPI</i> <i>Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro</i>
Ambulatori¹⁴	Operatori sanitari	Esame obiettivo di	<i>Mascherina chirurgica</i>

¹³ Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

¹⁴ Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112,



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
		pazienti con sintomi respiratori	<i>Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	<i>I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.</i>
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mascherina chirurgica se tollerata</i>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Non sono necessari DPI</i>
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse</i>
Sala d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti</i>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro</i>
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ¹⁵	<i>Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica</i>
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata</i>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Non sono necessari DPI</i>
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	<i>Mascherina chirurgica</i>
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
	Caso sospetto con sintomi respiratori –	Assistenza diretta al domicilio di pazienti	<i>Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente</i>

avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura

¹⁵ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	paziente COVID-19	COVID-19	
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	<i>Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI</i>
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	<i>Mascherina chirurgica</i>
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	<i>Mascherina chirurgica se tollerata¹⁶</i>
	Addetti alle pulizie delle autoblunze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse</i>

Il documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020, precisa che il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono

¹⁶ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera



procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.

È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

6.3. Utilizzo dei dispositivi nei diversi casi operativi trattati nell'IRCCS Oncologico

L'IRCCS, con nota prot. 5334/2020, ha fornito indicazioni sul corretto uso dei DPI.

Si precisa che:

- come ricordato nel paragrafo precedente, il documento *"Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"*; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020, **prevede l'uso obbligatorio di mascherine FFP2 o FFP3 solo per operatori che trattano pazienti con accertata infezione CoVID-19.**
- L'IRCCS Oncologico, nell'ambito del piano strategico della Regione Puglia, **non è deputato (finora) ad accogliere pazienti CoVID-19-positivi**, dovendo invece assumere su di sé l'onere del trattamento dei pazienti oncologici, compresi quelli che non potranno più proseguire il trattamento in strutture ospedaliere che, invece, hanno la funzione di accogliere i pazienti infettivi CoVID-19;
- A seguito della adozione delle necessarie procedure, **il paziente e l'utente che accedono all'IRCCS Oncologico vengono sottoposti ad una valutazione preliminare (triage), che ha lo scopo di valutare la presenza degli indicatori di rischio indicati dall'Allegato 1 della Circolare Ministero della Salute n.7922 del 09.03.2020**; i pazienti che rientrino in una delle possibili categorie di rischio non possono accedere all'interno dell'Istituto.

Di conseguenza, la rigida applicazione della tabella del paragrafo precedente comporta che, nell'IRCCS Oncologico, non ci sia l'obbligo di utilizzo di mascherine FFP2 o FFP3.

Queste, come si vedrà nel seguito, vengono fornite quale maggiore cautela (al fine di diminuire la probabilità di accadimento di evento dannoso), solo in alcuni casi particolari nei quali il personale entra in stretto contatto con il paziente.

Al riguardo, la Regione Puglia ha fornito le proprie indicazioni con due informative.

1. per mezzo della nota prot. 0025012|06/03/2020 |ASL_FG|N_282|A, inviata a tutte le Aziende del SSR dal SIRGISL – Sistema Regionale di Gestione Integrata della Sicurezza del Lavoro. Di seguito il testo della nota, che ha valore indicativo e non si sostituisce alle specifiche disposizioni che, per ciascuna Azienda, vengono individuate dal DVR.

Al fine di rendere semplice ed esecutiva la gestione dei D.P.I. nelle varie Aziende Sanitarie/Policlinici/IRCCS della Regione Puglia e ribadendo quanto già comunicato circa l'obbligo di



minimizzare il numero di operatori sanitari esposti, si comunica l'elenco delle UU.OO./Servizi a cui prioritariamente e tempestivamente andranno consegnati i D.P.I.

Tale elenco non sostituisce eventuali ulteriori disposizioni in materia di D.P.I. dei singoli Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Aziende Sanitarie, ma costituisce una indicazione semplificativa di minima:

- **UU.OO. Territoriali/Distrettuali:** Dipartimento di Prevenzione (personale addetto all'effettuazione dei tamponi), S.C.A.P. e Continuità Assistenziale;
- **UU.OO. Ospedaliere:** Pronto Soccorso, Malattie Infettive, Anestesia e Rianimazione, Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, Sorveglianza Sanitaria.
- **Specifici percorsi diagnostico terapeutici in tema di COVID-19:** tutto il personale esposto nelle attività di pre-triage, triage, Pronto Soccorso, Diagnostica (Radiologie, Laboratorio Analisi), UU.OO. in cui viene ricoverato il paziente.

Ogni presidio ospedaliero dovrà essere dotato di una giacenza minima di kit al fine di gestire in sicurezza eventuali situazioni particolari impreviste verificandone la disponibilità h24 a cura del Datore di Lavoro o Datore di Lavoro Delegato (Direttore Medico di Presidio) in collaborazione con il Dirigente U.O. Pronto Soccorso.

Allo stato attuale per D.P.I. si intendono:

- maschere facciali filtranti (FFP2), maschere facciali filtranti (FFP3), semimaschere con filtri ABEK P3, camici, occhiali/visiere protettive, guanti, tute, calzari.

Al momento non si rende necessaria la dotazione dei D.P.I. specifici per l'emergenza di cui all'oggetto a tutto il personale amministrativo, tecnico (salvo che non sia coinvolto in interventi all'interno delle UU.OO. a livello di rischio elevato), ed in tutte le altre UU.OO./Servizi non contemplati in questa istruzione operativa e all'interno dei rispettivi D.V.R. Aziendali.

2. per mezzo della nota prot. 1525 del 16 marzo 2020, inviata a tutte le Aziende del Direttore del Dipartimento della Salute della Regione Puglia. Di seguito il testo della nota, che, a differenza della precedente, ha valore ordinativo.

Oggetto: Utilizzo appropriato delle scorte di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

In linea con le indicazioni fornite dal coordinamento del Sistema Regionale di Gestione Integrata della sicurezza sul lavoro (SiRGISL) ed al fine di evitare lo spreco dei dispositivi di protezione individuale (DPI), destinando le scorte degli stessi in giacenza agli operatori sanitari impegnati nella assistenza a pazienti sospetti o affetti da infezione da COVID-19, si invitano tutti gli operatori sanitari alla rigida applicazione delle indicazioni ministeriali e degli organismi tecnico-scientifici internazionali (OMS, CDC) sull'uso di DPI nella attuale emergenza.

In particolare si rammenta che:

- **i DPI (mascherine filtranti di tipo FFP2, Camice/tuta, visiera/occhiali) devono essere indossati da tutti gli operatori addetti alla assistenza sanitaria di pazienti sospetti o affetti da infezione da COVID-19;**
- **tutti i pazienti con disturbi respiratori che accedono alle strutture sanitarie devono indossare una mascherina chirurgica e gli operatori devono indossare DPI per droplets (almeno visiera e mascherina chirurgica come dotazione minimale);**
- **non è indicato alcun DPI specifico per gli operatori sanitari non impegnati in attività di assistenza diretta a pazienti;**
- **non è indicato alcun DPI negli spazi comuni, accessi e in generale nelle attività svolte ad oltre un metro dal paziente (eccetto le stanze in cui sono ricoverati pazienti sospetti o affetti da COVID-19).**
- **L'abuso di dispositivi di protezione individuale crea allarmismo e aumento ingiustificato della richiesta oltre che l'arrivo di potenziali mascherine contaminate dall'esterno.**



Si invitano infine gli operatori sanitari ad effettuare costante e regolare triage negli accessi ai luoghi di cura.

Di conseguenza, e in coerenza con le disposizioni regionali, saranno assegnate mascherine FFP2 (o FFP3, laddove si abbia relazione con paziente portatore di sintomatologia compatibile con la casistica COVID-19) agli operatori impegnati nelle seguenti attività.

- operatori impegnati nella assistenza diretta ai pazienti in chemioterapia, che richieda di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- operatori impegnati nella assistenza diretta ai pazienti impegnati in un prelievo di sangue, che richieda di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Anestesisti in fase di induzione;
- Operatori della Endoscopia Bronchiale impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;;
- Operatori della ORL impegnati in attività di brachistomia con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Operatori della ORL impegnati in attività di laringoscopia con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Operatori della Endoscopia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Operatori della Ecoendoscopia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Operatori della Ecografia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Tutti i casi in cui vi sia contatto ravvicinato con casi fortemente sospetti, secondo la definizione del precedente par. 4.3.1.2.
- ***i DPI (mascherine filtranti di tipo FFP2, Camice/tuta, visiera/occhiali) devono essere indossati da tutti gli operatori addetti alla assistenza sanitaria di pazienti sospetti o affetti da infezione da COVID-19;***
- ***tutti i pazienti con disturbi respiratori che accedono alle strutture sanitarie devono indossare una mascherina chirurgica e gli operatori devono indossare DPI per droplets (almeno visiera e mascherina chirurgica come dotazione minimale).***

Si precisa che, in coerenza con la nota prot. 1525 del 16 marzo 2020, inviata a tutte le Aziende del Direttore del Dipartimento della Salute della Regione Puglia

- ***non è indicato alcun DPI specifico per gli operatori sanitari non impegnati in attività di assistenza diretta a pazienti;***
- ***non è indicato alcun DPI negli spazi comuni, accessi e in generale nelle attività svolte ad oltre un metro dal paziente (eccetto le stanze in cui sono ricoverati pazienti sospetti o affetti da COVID-19).***

In considerazione della attuale scarsa disponibilità nazionale di DPI, diventa fondamentale assegnare i medesimi rispettando priorità legate alle effettive necessità.

Si precisa altresì che è opportuno che siano dotati di **mascherina chirurgica** i pazienti che hanno un contatto ravvicinato con gli operatori, tra cui se ne elencano alcuni:

- pazienti in chemioterapia;
- pazienti impegnati in un prelievo di sangue.



- Pazienti soggetti a intervento operatorio, se durante il medesimo è previsto il respiro spontaneo che non necessita di ossigeno.
- Tutti i casi in cui vi sia contatto ravvicinato con casi sospetti secondo la definizione del precedente par. 4.3.1.2.

7. Gestione del paziente

Per le indicazioni sulla gestione del paziente, si vedano le flow chart riportate in **allegato 4**.

Le indicazioni che seguono derivano dalla circolare del Ministero della Sanità del 22.02.2020.

Le medesime riguardano i pazienti ospedalizzati, e le relative strutture ospedaliere di assistenza. L'IRCCS non è struttura deputata alla accoglienza di pazienti portatori di CoViD-19, essendo una struttura specializzata in Oncologia. Le prescrizioni, quindi, vengono riportate per quanto applicabile ai casi in cui un paziente (o un dipendente) possano manifestare sintomi compatibili con la definizione di "caso confermato" o di "caso sospetto" di cui al precedente paragrafo 4.2.

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente¹⁷.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

- 1) Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- 2) Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
- 3) Indossare un primo paio di guanti;
- 4) Indossare sopra la divisa il camice monouso;
- 5) Indossare idoneo filtrante facciale;
- 6) Indossare gli occhiali di protezione;
- 7) indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro: Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;

¹⁷ "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoViD-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020



-rispettare la sequenza indicata:

- 1) Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- 2) Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
- 3) Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
- 4) Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- 5) Rimuovere il secondo paio di guanti;
- 6) Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

In [allegato 5](#) si riporta un protocollo di vestizione e svestizione.

8. Norme di pulizia e sanificazione

N.B. per qualsiasi esigenza di pulizia e sanificazione, fare riferimento alla Direzione Sanitaria per la attivazione delle corrette procedure a mezzo della ditta esterna aggiudicataria del servizio.

8.1. Norme di pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.



Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

8.2. Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

9. Misure preventive – igiene delle mani

Si ribadisce ancora una volta che la corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

La prassi di corretto lavaggio delle mani (secondo la procedura in [allegato 3](#)) deve essere considerata obbligatoria per tutte le categorie di dipendenti, indipendentemente dalla classificazione di rischio.

A tale scopo, sono stati posizionati appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati.

10. Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti da paziente infetto o classificato come sospetto devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).



11. Laboratori diagnostici

Le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2; per l'IRCCS Oncologico la struttura di riferimento è collocata presso la A.O. Policlinico di Bari.

Per tale esigenza, contattare la Direzione Sanitaria dell'IRCCS.

12. Rapporti con le ditte esterne. Aggiornamento dei DUVRI vigenti.

Come è noto, il DUVRI (Documento di Valutazione del Rischio di Interferenze) costituisce adempimento a quanto previsto dall'art. 26 del D.Lgs 81/08 integrato dal D.lgs. n. 106 del 3 agosto 2009, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Le norme contenute nel cosiddetto "decreto correttivo" sono entrate in vigore il 20 agosto 2009. In questo documento infatti, ai fini della promozione della cooperazione e del coordinamento di cui al comma 3) del citato art. 26 viene riportata la valutazione dei rischi dovuti alle interferenze tra l'attività del Committente e della Ditta Appaltatrice e le relative misure di sicurezza tecniche e gestionali adottate/adottabili per eliminare o ridurre tali rischi.

In accordo con quanto previsto dall'art. 26 il documento non affronta i rischi specifici propri dell'attività della Ditta Appaltatrice. Sono esclusi gli appalti relativi ai cantieri temporanei e mobili che rientrano nel campo di applicazione del titolo IV del D.Lgs 81/08 per i quali sussiste l'obbligo di redazione del piano di sicurezza e di coordinamento.

Inoltre si quantificano i costi relativi alla sicurezza derivanti da interferenze. I suddetti costi vengono indicati nel capitolato di gara e non vengono soggetti a ribasso d'asta.

Il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza, nella sua versione finale, viene elaborato dopo l'aggiudicazione della gara, quando si è in grado di conoscere l'organizzazione del lavoro della ditta aggiudicataria. Copia della versione finale del DUVRI viene allegato al contratto che è stipulato con la Ditta Appaltatrice.

Tale documento deve essere aggiornato in caso di modifiche significative e di nuove e non prevedibili interferenze che nel corso del contratto siano intervenute.

La attuale emergenza COVID-19 costituisce senz'altro una emergenza intervenuta, il cui effetto è quello di portare alla necessità di:

- Individuare i nuovi rischi di interferenza;
- Quantificare, laddove sussistano, i costi emergenti che, a seguito di tali nuove interferenze, dovessero manifestarsi. Tali costi devono essere riconosciuti alle Aziende.

In **allegato 10** viene riportato un modello di DUVRI per la attuale emergenza COVID-19, sulla base del modello elaborato dal SIRGISL regionale.

Tale documento deve essere inviato a tutti gli appaltatori esterni, affinché ne prendano atto e diano seguito a quanto in esso previsto.



Appendice: Bibliografia

1. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2>
2. <https://gisanddata.mas.arcgis.com/apps/opdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
3. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
4. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4077>
5. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735402>
8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24606899>
9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25404320>
10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707683/>
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24484547>
12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30584499>
13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23157022>
14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11375434>
15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686844/>
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310969/>
17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5259989/>
18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442324/>
19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24638909/>
20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6006794/>
21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19116045/>
22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12011518/>
23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786079/>
24. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>

Allegato 1 – OPUSCOLO INFORMATIVO¹⁸

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina a dicembre 2019.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Il nuovo nome del virus (SARS-Cov-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV).

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

Sintomi

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte. In particolare:

- I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere:
 - naso che cola
 - mal di testa
 - tosse
 - gola infiammata
 - febbre
 - una sensazione generale di malessere.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache.

¹⁸ Fonte: Ministero della salute – www.salute.gov.it



Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

Trasmissione

Il nuovo coronavirus 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 starnutando;
- 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.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Nuovo coronavirus: il punto sui meccanismi di trasmissione

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che sviluppino sintomi.

Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

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. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus. Per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

Le malattie respiratorie normalmente non si trasmettono con gli alimenti. Anche qui il rispetto delle norme igieniche è fondamentale.

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Il trattamento è basato sui sintomi del paziente e la terapia di supporto può essere molto efficace. Terapie specifiche sono in fase di studio.

Prevenzione

È possibile ridurre il rischio di infezione, proteggendo se stessi e gli altri, seguendo alcuni accorgimenti:

Proteggi te stesso

Lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzione alcolica (dopo aver tossito/starnutito, dopo aver assistito un malato, prima durante e dopo la preparazione di cibo, prima di mangiare, dopo essere andati in bagno, dopo aver toccato animali o le loro deiezioni o più in generale quando le mani sono sporche in qualunque modo).

In ambito assistenziale (ad esempio negli ospedali) segui i consigli degli operatori sanitari che forniscono assistenza.

Non è raccomandato l'utilizzo generalizzato di mascherine chirurgiche in assenza di sintomi.



Proteggi gli altri

- Se hai una qualsiasi infezione respiratoria copri naso e bocca quando tossisci e/o starnutisci (gomito interno/fazzoletto);
- Se hai usato un fazzoletto buttalo dopo l'uso;
- Lavati le mani dopo aver tossito/starnutito.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se sospetti di aver contratto il nuovo coronavirus e presenti sintomi quali tosse o starnuti o se ti prendi cura di una persona con sospetta infezione da nuovo coronavirus (viaggio recente in Cina e sintomi respiratori). In tal caso contatta il numero gratuito 1500 istituito dal Ministero della salute.

Cosa posso fare per proteggermi?

Mantieniti informato sulla diffusione dell'epidemia, disponibile sul sito dell'OMS e adotta le seguenti misure di protezione personale:

- lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle tue mani
- mantieni una certa distanza – almeno un metro – dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
- evita di toccarti occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria.
- se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria segnalalo al numero gratuito 1500, istituito dal Ministero della salute. Ricorda che esistono diverse cause di malattie respiratorie e il nuovo coronavirus può essere una di queste. Se hai sintomi lievi e non sei stato recentemente in Cina o non sei stato in contatto con persone contagiate in Italia o non sei stato in zone ad alta diffusione del contagio, rimani a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le misure di igiene, che comprendono l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani).
- Per quanto sia difficile, per quanto sia uno sforzo, evita situazioni di aggregazione, sia sul lavoro (macchinetta del caffè o altre situazioni di pausa collettiva) sia fuori dal lavoro (cinema, stadio, museo, teatro ecc.), almeno fino a quando l'emergenza in Italia non sarà rientrata.

Se presenti sintomi come quelli descritti, informa immediatamente il Datore di lavoro se ti trovi al lavoro. Altrimenti fai una telefonata in azienda prima di andare al lavoro, se ti trovi a casa.

In base ai contenuti delle attuali leggi in vigore, il lavoratore è pregato di segnalare spontaneamente al Datore di Lavoro di essere transitato o di aver sostato nei Comuni oggetto di ordinanza a decorrere dal 1 Febbraio 2020 (cfr. DPCM 23/02/2020 Art.2). Inutile riportare in questa sede i Comuni di cui sopra, poiché in continua evoluzione. Rimani aggiornato con i siti ufficiali. Ne conseguirà che il lavoratore avrà l'obbligo privato di segnalare tale condizione al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, ai fini dell'adozione, da parte dell'autorità competente, di ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva. [Leggi bene il decalogo della pagina successiva.](#)



Allegato 2 - Misure di prevenzione rese note dal Ministero della salute

Ministero della Salute
nuovo coronavirus
Istituto Superiore di Sanità

Dieci comportamenti da seguire

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



Allegato 3 – protocollo di lavaggio delle mani

Sai esattamente cosa significa “lavarsi le mani”?

Rivediamolo insieme:

Con la soluzione alcolica:

1. versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
2. friziona le mani palmo contro palmo
3. friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
4. friziona bene palmo contro palmo
5. friziona bene i dorsi delle mani con le dita
6. friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
7. friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
9. una volta asciutte le tue mani sono pulite.

Con acqua e sapone:

1. bagna bene le mani con l'acqua
2. applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
3. friziona bene le mani palmo contro palmo
4. friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
5. friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
6. friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra incrociate con quelle della sinistra
7. friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
9. sciacqua accuratamente le mani con l'acqua
10. asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso
11. usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto".

Guarda con attenzione l'immagine della pagina successiva.



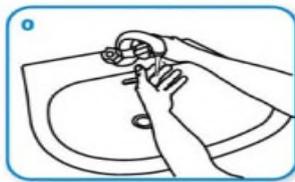
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



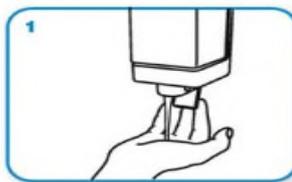
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



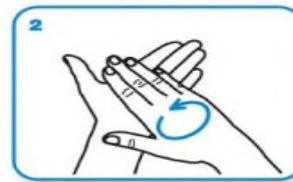
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



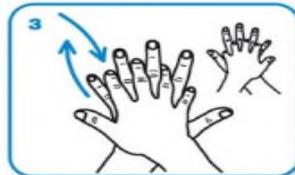
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



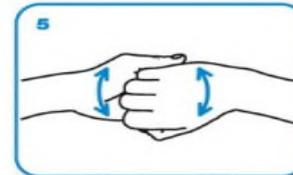
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



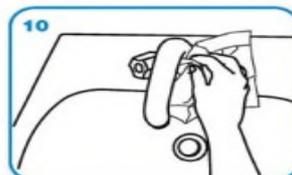
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



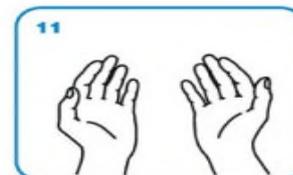
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

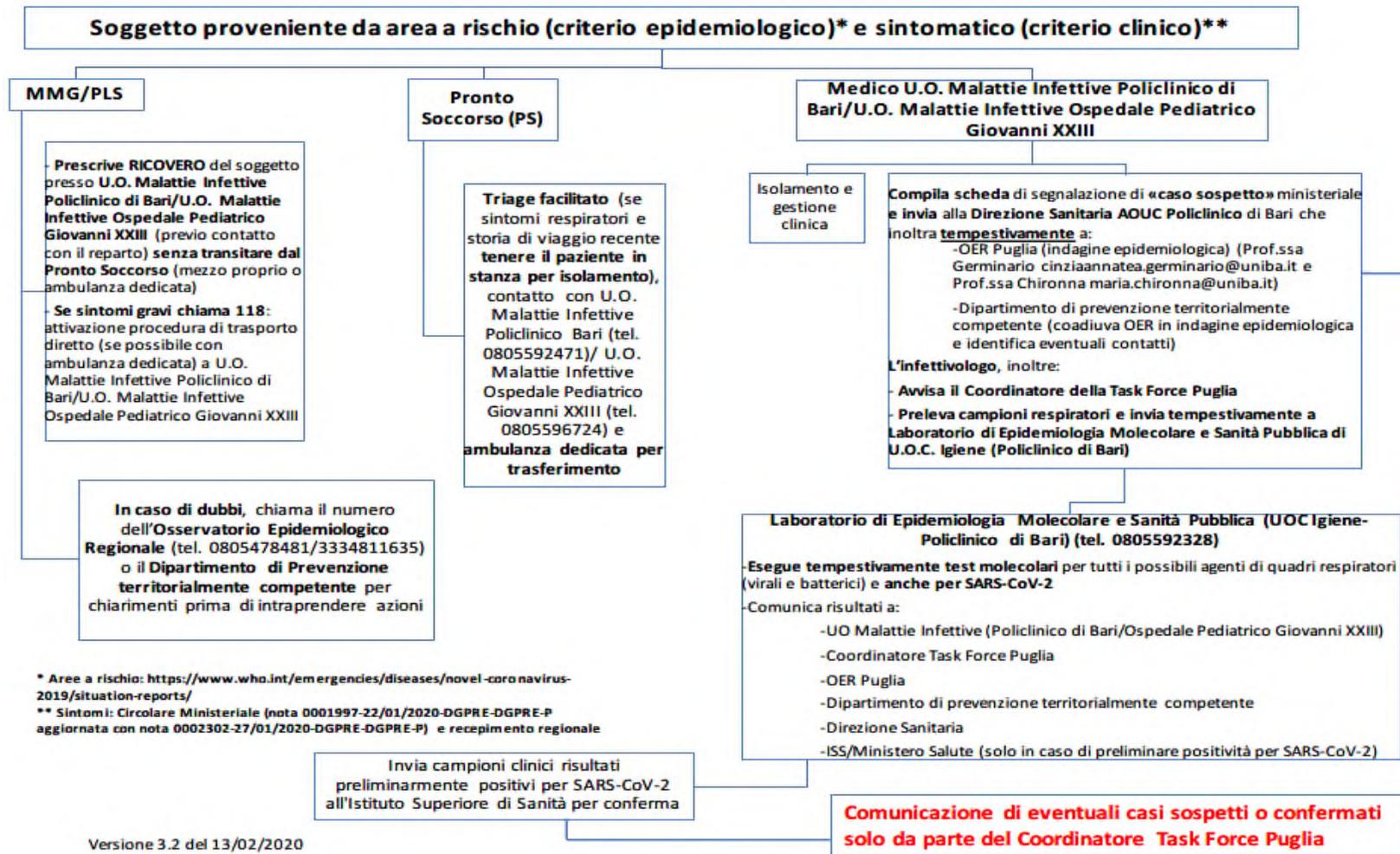
WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Allegato 4– Flow Chart sulla gestione del paziente

Flow chart n.1 - Gestione caso sospetto di COVID-19



Flow chart n.2 - Gestione caso asintomatico con criterio epidemiologico da parte del Pronto Soccorso

Soggetto proveniente da area a rischio (criterio epidemiologico)* ma asintomatico o con forma clinica lieve ma non rispondente al criterio clinico**

Pronto Soccorso

Valutare tempo trascorso da presunta esposizione

Più di 14 giorni

Non necessario monitoraggio/ isolamento

Meno di 14 giorni

-Raccomandare isolamento fiduciario del paziente al domicilio, fornendo dispositivi volti a prevenire la diffusione del virus durante il trasporto (mascherine, guanti, ecc.)

-Registrare recapiti del paziente

-Contattare Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente che approfondirà l'indagine sul criterio epidemiologico e provvederà al monitoraggio a distanza delle condizioni di salute allertando il MMG/PLS. In presenza di caso sospetto, allenterà la U.O. Malattie Infettive del Policlinico di Bari/U.O. Malattie Infettive Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale

-Dipartimento di Prevenzione ASL BARI 3398749900

-Dipartimento di Prevenzione ASL BAT 0883299525

-Dipartimento di Prevenzione ASL BRINDISI 0831510324/3385747395

-Dipartimento di Prevenzione ASL FOGGIA 0881884310

-Dipartimento di Prevenzione ASL TARANTO 3336166842

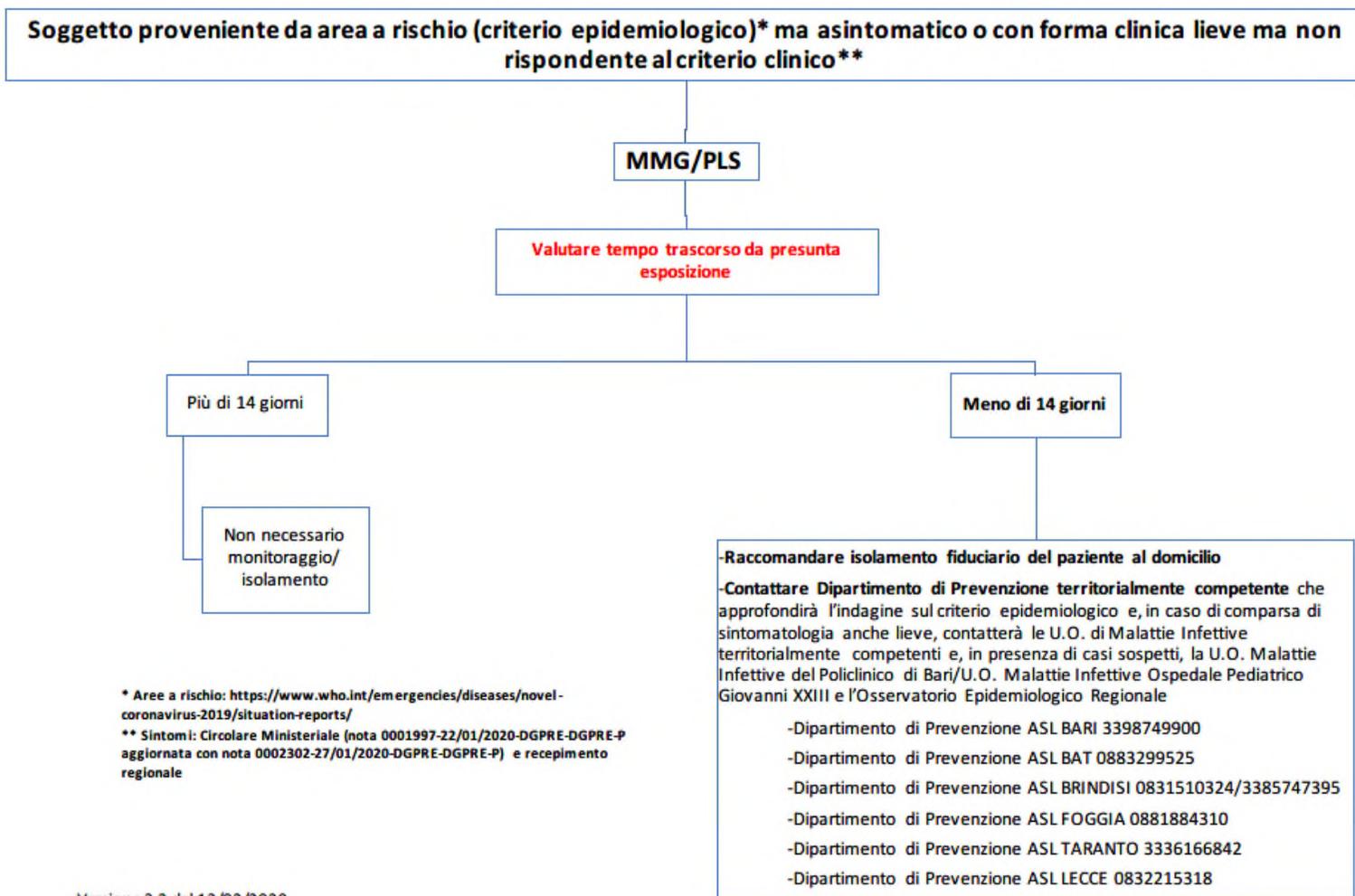
-Dipartimento di Prevenzione ASL LECCE 0832215318

* Aree a rischio: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

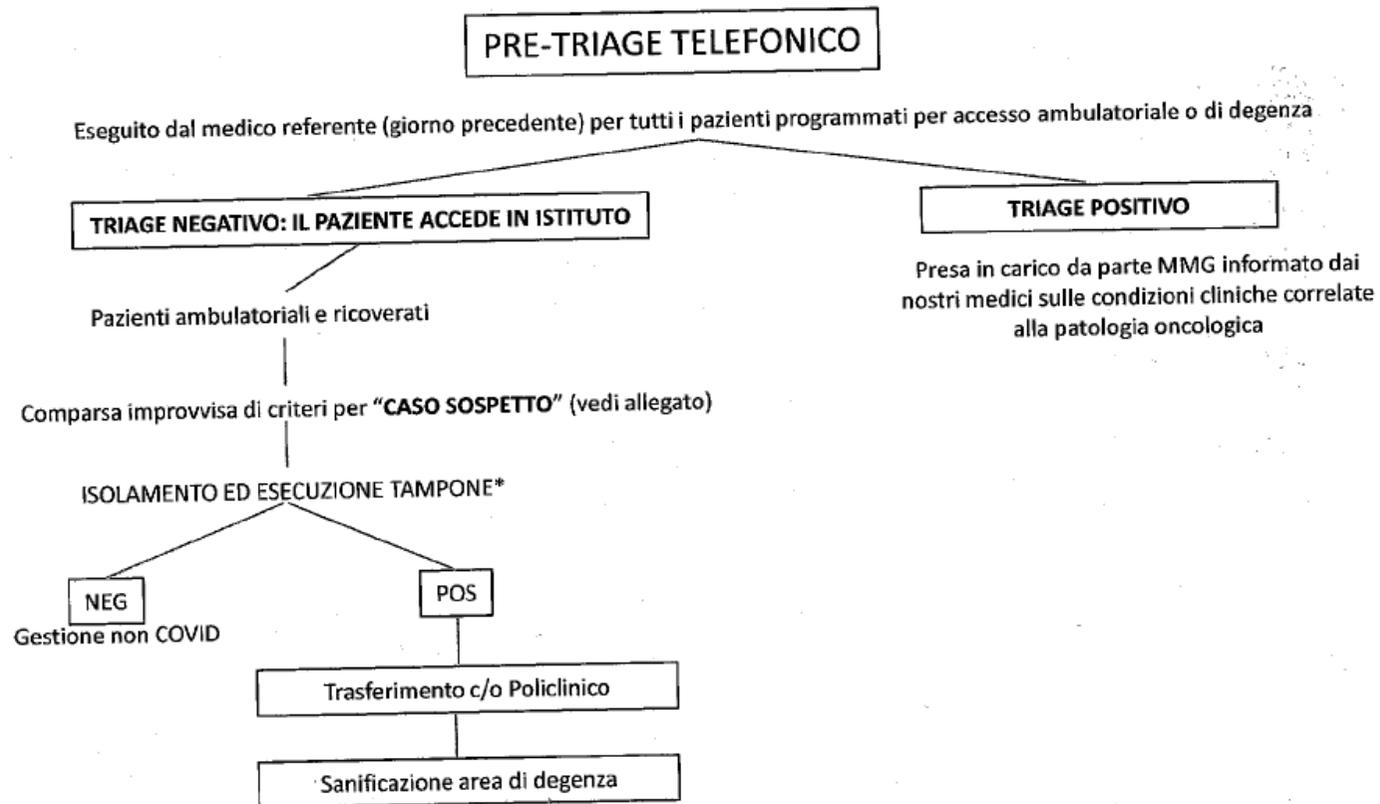
** Sintomi: Circolare Ministeriale (nota 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P aggiornata con nota 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P) e recepimento regionale

Versione 3.2 del 13/02/2020

Flow chart n.3 - Gestione caso asintomatico con criterio epidemiologico da parte del MMG/PLS



Lotta Coronavirus – Flow-Chart aziendale concordata con il Direttore dell’U.O. C. Di Malattie Infettive del Policlinico di Bari-12 Marzo 2020



- *
- Individuare 1 stanza di isolamento per piano;
 - **Esecuzione tampone a cura del Dirigente Medico** che ha in carico il paziente con opportuni DPI (da solo e con porta chiusa);
 - In attesa del risultato del tampone, il paziente resta in isolamento, monitorato per la saturazione di O2 e non esegue ulteriori indagini diagnostiche;
 - In caso di repentino peggioramento delle condizioni cliniche si procede ad Consulenza Rianimatoria.

(allegato alla nota prot 5335 del 11 marzo 2020)

DEFINIZIONE CASO SOSPETTO

Allegato 1 - Circolare n.7922-09.03.2020 Ministero della Salute

1. PAZIENTE CON INFEZIONE RESPIRATORIA ACUTA (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti sintomi e segni: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)
e
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica;
oppure
2. PAZIENTE CON QUALSIASI INFEZIONE RESPIRATORIA ACUTA
e
che è stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

(allegato alla nota prot 5335 del 11 marzo 2020)



SiRGISL
Sistema Regionale di
Gestione Integrata della
Sicurezza sul Lavoro

ATTENZIONE

ACCESSO CRITICO

VESTIZIONE

SEQUENZA 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8

1	2	3	4	5	6	7	8
					INDOSSARE CAPPUCCIO TUTA		
LAVAGGIO MANI	GEL BARRIERA	GUANTI I° PAIO	TUTA DPI NO CAPPUCCIO	FACCIALE FILTRANTE		OCCHIALE PROTETTIVO /VISIERA	GUANTI II° PAIO SOPRA MANICHE TUTA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

								
RIMUOVERE OCCHIALE PROTETTIVO / VISIERA	RIMUOVERE CAPPUCCIO TUTA	APERTURA CERNIERA TUTA DPI	RIMUOVERE GUANTI I° PAIO	RIMUOVERE TUTA DPI MANOVRARE DALL'INTERNO	RIMUOVERE FACCIALE FILTRANTE	RIMUOVERE GUANTI II° PAIO	CONFERIMENTO RIFIUTI RISCHIO INFETTIVO	GEL BARRIERA

1

8

2

3

4

8

5

8

6

8

7

8

SEQUENZA 1 - 8 - 2 - 3 - 4 - 8 - 5 - 8 - 6 - 8 - 7 - 8 - 9

SVESTIZIONE

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Allegato 6– FAQ su nuovo Coronavirus COVID-19¹⁹

1. Che cos'è un Coronavirus?

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) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

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

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

Ad oggi, sette Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo:

- Coronavirus umani comuni: HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 (*Betacoronavirus*) e HCoV-229E e HCoV-NL63 (*Alphacoronavirus*); essi possono causare raffreddori comuni ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore.
- Altri Coronavirus umani (*Betacoronavirus*): SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV (ora denominato SARS-CoV-2)..

2. Che cos'è un nuovo Coronavirus?

Un nuovo Coronavirus (nCoV) 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, Cina, a dicembre 2019.

3. Cosa è il SARS-Cov-2?

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Lo ha comunicato l'[International Committee on Taxonomy of Viruses \(ICTV\)](#) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). A indicare il nome un [gruppo di esperti](#) appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus virus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

4. Cosa è la COVID-19?

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: "**COVID-19**" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). Lo ha annunciato, l'11 febbraio 2020, nel briefing con la stampa durante una pausa del Forum straordinario dedicato al virus, il Direttore generale dell'Oms **Tedros Adhanom Ghebreyesus**.

5. Il nuovo Coronavirus è lo stesso della SARS?

No. il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus.

¹⁹ <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioFaqMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=228>

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Il nuovo Coronavirus, responsabile della malattia respiratoria ora denominata COVID-19, è strettamente correlato al SARS-CoV e si classifica geneticamente all'interno del sottogenere Betacoronavirus Sarbecovirus.

6. Quali sono i sintomi di una persona infetta da un Coronavirus?

Dipende dal virus, ma i sintomi più comuni includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

7. Quanto è pericoloso il nuovo virus?

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale.

Generalmente i sintomi sono lievi ed a inizio lento. Alcune persone si infettano ma non sviluppano sintomi né malessere.

La maggior parte delle persone (circa l'80%) guarisce dalla malattia senza bisogno di cure speciali. Circa 1 persona su 6 con COVID-19 si ammala gravemente e sviluppa difficoltà respiratorie.

Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache. Al momento il tasso di mortalità è di circa il 2%. (Fonte OMS)

8. Qual è la differenza tra i sintomi dell'influenza, di un raffreddore comune e del nuovo Coronavirus?

I sintomi sono simili e consistono in tosse, febbre, raffreddore. Sono tuttavia causati da virus differenti, pertanto, in caso di sospetto di Coronavirus, è necessario effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

9. I Coronavirus e il nuovo Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona?

Sì, alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso infetto.

10. Come si trasmette il nuovo Coronavirus da persona a persona?

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono 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 casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Studi sono in corso per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

11. Quale è la definizione di contatto stretto? (fonte ECDC)

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

12. Come gestire un contatto stretto di un caso confermato di COVID-19?

Sulla base dell'Ordinanza "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19" del 21 febbraio 2020, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per quattordici giorni.

13. L'infezione da nuovo Coronavirus può essere contratta da un caso che non presenta sintomi (asintomatico)?

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo Coronavirus prima che sviluppino sintomi.

14. Chi può contrarre l'infezione?

Le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree infette dal nuovo Coronavirus possono essere a rischio di infezione. Attualmente il nuovo Coronavirus sta circolando in Cina dove è segnalato il maggior numero di casi. Negli altri Paesi la maggioranza dei casi riportati ha effettuato recentemente un viaggio in Cina. Pochi altri casi si sono manifestati in coloro che hanno vissuto o lavorato a stretto contatto con persone infettate in Cina.

15. Le persone possono contrarre l'infezione da nuovo Coronavirus dagli animali?

Indagini dettagliate hanno scoperto che, in Cina nel 2002, SARS-CoV è stato trasmesso dagli zibetti agli esseri umani e, in Arabia Saudita nel 2012, MERS-CoV dai dromedari agli esseri umani. Numerosi coronavirus noti circolano in animali che non hanno ancora infettato esseri umani. Man mano che la sorveglianza migliora in tutto il mondo, è probabile che vengano identificati più Coronavirus.

La fonte animale del nuovo Coronavirus non è stata ancora identificata. Si ipotizza che i primi casi umani in Cina siano derivati da una fonte animale.

16. Posso contrarre l'infezione dal mio animale da compagnia?

No, al momento non vi è alcuna evidenza scientifica che gli animali da compagnia, quali cani e gatti, abbiano contratto l'infezione o possano diffonderla.

Si raccomanda di lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche dopo il contatto con gli animali.

17. Come si diffonde il nuovo Coronavirus?

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, ad esempio quando starnutiscono o tossiscono o si soffiano il naso. È importante perciò che le persone ammalate applichino misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche.

18. Quali sono le regole per la disinfezione / lavaggio delle mani?

Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione. Dovresti lavarti le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (concentrazione di alcool di almeno il 60%).

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

19. Quanto dura il periodo di incubazione?

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.

20. Quanto tempo sopravvive il nuovo Coronavirus sulle superfici?

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

21. È sicuro ricevere pacchi dalla Cina o da altri paesi dove il virus è stato identificato?

Sì, è sicuro. L'OMS ha dichiarato che le persone che ricevono pacchi non sono a rischio di contrarre il nuovo Coronavirus, perché non è in grado di sopravvivere a lungo sulle superfici.

22. Sono possibili importazioni di animali o di prodotti di origine animale dalla Cina?

A causa della presenza di alcune malattie degli animali contagiose in Cina, solo pochi animali vivi e prodotti animali non trasformati sono autorizzati per l'importazione nell'Unione europea dalla Cina.

Non vi è alcuna prova che uno qualsiasi degli animali, o dei prodotti di origine animale, autorizzati all'entrata nell'Unione europea rappresenti un rischio per la salute dei cittadini dell'UE a causa della presenza di SARS-CoV-2 in Cina.

23. E' possibile importare prodotti alimentari dalla Cina?

Come per le importazioni di animali e prodotti di origine animale, a causa della situazione sanitaria degli animali in Cina, solo pochi prodotti alimentari di origine animale sono autorizzati per l'importazione nell'UE dalla Cina, a condizione che soddisfino rigorosi requisiti sanitari e siano stati sottoposti a controlli.

Per gli stessi motivi, i viaggiatori che entrano nel territorio doganale dell'UE non sono autorizzati a trasportare nel bagaglio carne, prodotti a base di carne, latte o prodotti lattiero-caseari.

24. È vero che si può contrarre il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) attraverso il contatto con le maniglie degli autobus o sulla metropolitana stando vicini a una persona che tossisce? (ISS)

Sulla base dei dati disponibili, si ritiene altamente improbabile che possa verificarsi un contagio attraverso le maniglie degli autobus o sulla metropolitana. È invece certo che si è nel pieno della stagione influenzale. Pertanto, se dovessero comparire sintomi come febbre, tosse, mal di gola, mal di testa e, in particolare, difficoltà respiratorie, è opportuno rivolgersi al proprio medico curante. È comunque buona norma, per prevenire infezioni, anche respiratorie, il lavaggio frequente e accurato delle mani, dopo aver toccato oggetti e superfici potenzialmente sporchi, prima di portarle al viso, agli occhi e alla bocca.

25. Gli operatori sanitari sono a rischio a causa di un nuovo Coronavirus?

Sì, possono esserlo, poiché gli operatori sanitari entrano in contatto con i pazienti più spesso di quanto non faccia la popolazione generale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate misure di [prevenzione e controllo delle infezioni](#) in generale e delle infezioni respiratorie, in particolare.

26. Esiste un vaccino per un nuovo Coronavirus?

No, essendo una malattia nuova, ancora non esiste un vaccino e per realizzarne uno ad hoc i tempi possono essere anche relativamente lunghi (si stima 12-18 mesi).

27. Cosa posso fare per proteggermi?

Mantieniti informato sulla diffusione dell'epidemia, disponibile sul [sito dell'OMS](#) e adotta le seguenti misure di protezione personale:

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE EMISSIONE	02 28 FEBBRAIO 2020

- lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle tue mani
- mantieni una certa distanza – almeno un metro – dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
- evita di toccarti occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria.
- se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria segnalalo al numero gratuito 1500, istituito dal Ministero della salute. Ricorda che esistono diverse cause di malattie respiratorie e il nuovo coronavirus può essere una di queste. Se hai sintomi lievi e non sei stato recentemente in Cina, rimani a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le misure di igiene, che comprendono l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flessso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani).

28. Il virus si tramette per via alimentare?

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto tra alimenti crudi e cotti.

29. Devo indossare una mascherina per proteggermi?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se sospetti di aver contratto il nuovo Coronavirus e presenti sintomi quali tosse o starnuti o se ti prendi cura di una persona con sospetta infezione da nuovo Coronavirus (viaggio recente in Cina e sintomi respiratori). L'uso della mascherina aiuta a limitare la diffusione del virus ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani. Non è utile indossare più mascherine sovrapposte.

30. Come devo mettere e togliere la mascherina?

Ecco come fare:

- prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica
- copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che aderisca bene al volto
- evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani
- quando diventa umida, sostituiscila con una nuova e non riutilizzarla; infatti sono maschere mono-uso
- toglila la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina; gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani.

31. Esiste un trattamento per un nuovo Coronavirus?

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus. Il trattamento deve essere basato sui sintomi del paziente. La terapia di supporto può essere molto efficace. Terapie specifiche sono in fase di studio.

32. Gli antibiotici possono essere utili per prevenire l'infezione da nuovo Coronavirus?

No, gli antibiotici non sono efficaci contro i virus, ma funzionano solo contro le infezioni batteriche.

33. Cosa è raccomandato ai viaggiatori?

Si raccomanda di posticipare i viaggi non necessari in aree a rischio della Cina.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Le aree a rischio della Cina sono consultabili nelle pagine web dell'[OMS](#).

Se ci si reca in Cina, nelle aree a rischio, si raccomanda di vaccinarsi contro l'influenza stagionale almeno due settimane prima del viaggio. **Vaccinarsi contro l'influenza** almeno due settimane prima della partenza serve a rendere più semplice la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra coronavirus e influenza, a evitare la coesistenza dei due virus in uno stesso organismo e a ridurre l'accesso al pronto soccorso per le complicanze da influenza.

È raccomandato, inoltre, di **evitare di visitare i mercati** di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi, evitare il contatto con persone che hanno sintomi respiratori e lavare frequentemente le mani.

Qualora una persona sviluppi sintomi respiratori (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) mentre si trova nelle aree a rischio, dovrebbe rivolgersi immediatamente a un medico.

Al ritorno, se non si è cittadini che vivono in Italia, per qualsiasi necessità contattare l'Ambasciata o il Consolato del proprio Paese.

Per tutte le persone che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, si applica l'ordinanza del ministro della Salute del 21 febbraio:

- l'Autorità sanitaria territorialmente competente provvederà all'adozione della misura della permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva ovvero, in presenza di condizioni ostative, di misure alternative di efficacia equivalente.
- vige l'obbligo di comunicare al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente di aver soggiornato nelle aree suddette.
- Il mancato rispetto delle misure previste costituirà una violazione dell'Ordinanza.

Se nelle due settimane successive al ritorno da aree a rischio si dovessero presentare **sintomi respiratori** (febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie):

- contattare il numero telefonico gratuito del Ministero della Salute 1500
- indossare una mascherina chirurgica se si è in contatto con altre persone
- utilizzare fazzoletti usa e getta e lavarsi le mani regolarmente.

34. Che fare se si è soggiornato di recente nelle aree a rischio?

In relazione alle evidenze scientifiche emergenti, per rafforzare ulteriormente le misure di sorveglianza sanitaria adottate, per contenere e mitigare la diffusione del COVID-19, è stata emanata la seguente Ordinanza "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19", emanata il 21 febbraio 2020.

Tale Ordinanza prevede che le persone rientrate in Italia, dopo aver soggiornato nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, negli ultimi quattordici giorni, sono tenute a comunicarlo al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente. Quest'ultima, provvederà a far applicare la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva. In caso di rifiuto, saranno adottate misure alternative di pari efficacia.

35. Come gestire l'arrivo degli atleti provenienti da aree affette da nuovo coronavirus?

In base all'ordinanza del 21 febbraio 2020, gli atleti provenienti da aree endemiche devono essere sottoposti a isolamento fiduciario con sorveglianza attiva, per 14 giorni.

36. Che fare se si è soggiornato in un ospedale in cui è stata ricoverata una persona malata?

Il rischio di trasmissione esiste solo se si è stati in stretto e prolungato contatto con il paziente. I malati affetti da infezione da nuovo Coronavirus, inoltre, vengono ricoverati in ambienti separati dagli altri degenti.

37. Quali raccomandazioni dell'OMS per i Paesi?

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

L'OMS prevede che possano essere segnalati ulteriori casi nel mondo, pertanto incoraggia tutti i Paesi a rafforzare le misure preventive, la sorveglianza attiva, l'individuazione precoce dei casi, il loro isolamento seguendo adeguate procedure gestionali e di contenimento, e il rintraccio accurato dei contatti per prevenire l'ulteriore diffusione.

I Paesi sono incoraggiati a continuare a migliorare la loro preparazione alle emergenze sanitarie in linea con il [Regolamento sanitario internazionale](#) (2005) e a condividere le informazioni sui casi e sulle misure implementate.

38. Dove si stanno verificando i casi di COVID-19?

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'OMS un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei.

Il 9 gennaio 2020, il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (CDC) cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (chiamato inizialmente 2019-nCoV ed ora denominato SARS-CoV-2) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica.

Il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che questa epidemia rappresenta un'emergenza internazionale di salute pubblica.

La situazione epidemiologica è in costante evoluzione. L'OMS pubblica ogni giorno un [aggiornamento epidemiologico](#).

Vedi anche link utili e informazioni nella pagina [Situazione in Italia e nel mondo](#).

39. Cosa sta facendo la Cina per fermare questo focolaio? Tali misure sono efficaci?

Per limitare la diffusione del virus, le autorità cinesi hanno implementato una serie di misure di controllo straordinarie in tutto il paese, inclusa la provincia di Hubei, dove è iniziata l'epidemia. Tali misure, volte a garantire l'allontanamento sociale tra le persone, includono la chiusura di cinema e parchi a tema e l'annullamento delle celebrazioni del capodanno lunare. Inoltre, per ridurre il movimento delle persone, sono stati sospesi i trasporti pubblici ed è stato chiuso l'aeroporto internazionale di Wuhan Tianhe.

Per il monitoraggio dell'epidemia in Cina è stato migliorato il sistema di sorveglianza.

La portata di queste misure non ha precedenti e i costi economici di tali misure per l'economia cinese sono considerevoli. Sebbene l'efficacia e gli effetti collaterali di queste misure siano difficili da prevedere, si prevede che limiteranno la probabilità di un'ulteriore diffusione del virus attraverso i viaggiatori che tornano dalla provincia di Hubei e dalla Cina in generale.

40. Quanto durerà questo focolaio?

Non è al momento possibile prevedere per quanto tempo durerà l'epidemia e come si evolverà.

Abbiamo a che fare con un nuovo virus e quindi rimangono molte incertezze. Ad esempio, non è noto se la trasmissione diminuirà durante l'estate, come osservato per l'influenza stagionale.

41. Quali sono i rischi di propagazione in Europa?

Il rischio è considerato alto a livello globale.

La probabilità che si verifichino ulteriori casi importati in Europa è considerata medio-alta.

L'adesione a adeguate pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni, in particolare nelle strutture sanitarie nei paesi UE/EEA con collegamenti diretti con le aree a rischio, fa sì che la probabilità che un caso riportato nell'UE generi casi secondari all'interno dell'UE/EEA sia bassa.

42. Quale dispositivo di monitoraggio è stato introdotto per questo virus a livello nazionale?

In Italia, è stata attivata una sorveglianza specifica per questo virus a livello nazionale.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

La situazione è costantemente monitorata dal Ministero, che è in continuo contatto con l'OMS, l'ECDC, la Commissione Europea e pubblica tempestivamente ogni nuovo aggiornamento nel Portale www.salute.gov.it/nuovocoronavirus.

In considerazione della dichiarazione di "Emergenza internazionale di salute pubblica" da parte della OMS, il 31 gennaio 2020 il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'infezione da Coronavirus.

43. Quale misura sanitaria specifica per i viaggiatori è stata avviata nel nostro Paese?

Dopo la notifica dell'epidemia da parte della Cina, l'Italia ha immediatamente raccomandato di posticipare i voli non necessari verso Wuhan e, successivamente, con l'estendersi dell'epidemia, verso tutta la Cina.

La Cina ha cancellato tutti i voli da Wuhan.

Il ministro della Salute, con propria ordinanza, il 30 gennaio, ha disposto la **sospensione del traffico aereo** con la Repubblica Popolare Cinese, incluse le Regioni Amministrative Speciali di Hong Kong e Macao. Il provvedimento si applica anche a Taiwan.

Nel caso in cui sia presente un caso sospetto di nuovo Coronavirus (in base ai sintomi clinici e alle informazioni epidemiologiche), a bordo di un volo di qualsiasi provenienza, viene immediatamente adottata una procedura di emergenza che prevede il trasferimento del paziente in isolamento presso una struttura ospedaliera designata e la tracciatura dei contatti stretti.

Negli aeroporti è presente materiale informativo per i viaggiatori internazionali, in italiano, inglese e cinese.

Tutti i viaggiatori da aree a rischio sono tenuti alla permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva da parte della autorità sanitaria a comunicare al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente di aver soggiornato nelle aree a rischio (Ordinanza 21 febbraio 2020).

44. Quali sono le indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina?

Il dirigente scolastico che viene a conoscenza dalla famiglia del rientro a scuola di un bambino/studente proveniente dalle aree a rischio della Cina, informa il Dipartimento di prevenzione della ASL di riferimento. In presenza di un caso che rientra in tale categoria viene messa in atto una sorveglianza attiva, quotidiana, per la valutazione della eventuale febbre ed altri sintomi, nei 14 giorni successivi all'uscita dalle aree a rischio, oppure ogni altro protocollo sanitario ritenuto opportuno ai sensi della normativa vigente. In presenza dei sintomi di cui alla definizione di caso dell'OMS viene avviato il percorso sanitario previsto per i casi sospetti. In tutti i casi viene proposta e favorita l'adozione della permanenza volontaria, fiduciaria, a domicilio, fino al completamento del periodo di 14 giorni.

Vedi [circolare](#).

45. Quali misure di prevenzione verso i donatori di sangue organi e tessuti sono state introdotte per questo virus a livello nazionale?

Il [Centro nazionale sangue](#) e il [Centro nazionale trapianti](#) hanno disposto misure specifiche volte all'applicazione, da parte dei sanitari, dei criteri di sospensione temporanea dei donatori provenienti dalle aree interessate.

46. Sono un donatore di sangue. Come mi devo comportare? (da Centro Nazionale sangue)

Il sangue si può donare solo se si è in buone condizioni di salute, quindi anche un semplice raffreddore o mal di gola, senza alcun collegamento al Coronavirus, sarebbe causa di esclusione temporanea.

Ricorda che è bene aspettare 28 giorni prima di andare a donare se:

sei rientrato di recente da un viaggio nella Repubblica Popolare Cinese, pensi di essere stato esposto al rischio di infezione da Coronavirus, hai effettuato la terapia per l'infezione da SARS-CoV-2 (per infezione documentata o comparsa di sintomatologia compatibile con infezione da SARS-CoV-2)

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Quando vai a donare avverti sempre il medico selezionatore dei tuoi spostamenti, specie se in una delle aree interessate dal nuovo Coronavirus.

Comunica, inoltre, se ti è stata diagnosticata l'infezione o se hai avuto sintomi associabili a quelli causati dal Coronavirus (febbre, tosse, difficoltà respiratorie) anche quando i sintomi in questione siano già stati risolti a seguito, o meno, di una terapia; il medico addetto alla selezione, che ti visiterà, potrà decidere di sospenderti temporaneamente dalla donazione.

Se hai già donato, ricordati di contattare il tuo Servizio Trasfusionale in caso di comparsa di sintomi associabili a quelli causati dal Coronavirus.

47. Perché è comparso il nuovo coronavirus? (FONTE: ISS)

La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto (chiamato spill over o salto di specie) e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione.

48. Dove posso trovare altre informazioni sul nuovo Coronavirus?

Il Ministero della Salute ha realizzato un sito dedicato: www.salute.gov.it/nuovocoronavirus e attivato il [numero di pubblica utilità 1500](#).

Altre informazioni sul sito Epicentro dell'Istituto superiore di sanità - [Epicentro](#).

L'Istituto Spallanzani (INMI) rende noto un [bollettino medico](#) alle ore 12 circa di ogni giorno sui casi confermati in Italia e sui test dei contatti monitorati.

49. Sottoporsi privatamente ad analisi del sangue, o di altri campioni biologici, permette di sapere se si è contratto il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?

No. Non esistono al momento kit commerciali per confermare la diagnosi di infezione da nuovo coronavirus. La diagnosi deve essere eseguita nei laboratori di riferimento Regionale, su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS. In caso di positività al nuovo coronavirus, la diagnosi deve essere confermata dal laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità.

50. Le donne in gravidanza sono più suscettibili alle infezioni o hanno un rischio maggiore di sviluppare una forma severa di COVID-19?

Non sono riportati dati scientifici sulla suscettibilità delle donne in gravidanza al virus. La gravidanza comporta cambiamenti del sistema immunitario che possono aumentare il rischio di contrarre infezioni respiratorie virali, tra cui quella da SARS-CoV-2. Inoltre le donne in gravidanza potrebbero mostrare un rischio maggiore di sviluppare una forma severa di infezioni respiratorie virali.

Resta consigliato, anche per le donne in gravidanza, di intraprendere le normali azioni preventive per ridurre il rischio di infezione, come lavarsi spesso le mani ed evitare contatti con persone malate.

51. Quali sono gli effetti di COVID-19 durante la gravidanza?

Non sono riportati dati scientifici sugli effetti di COVID-19 durante la gravidanza. In caso di infezione in corso di gravidanza da altri coronavirus correlati [SARS-CoV e MERS-CoV] sono stati osservati casi di aborto spontaneo mentre la presenza di febbre elevata durante il primo trimestre di gravidanza può aumentare il rischio di difetti congeniti.

52. Le donne in gravidanza con COVID-19 possono trasmettere il virus al feto o neonato?

Dai dati presenti in letteratura, limitati, non sono stati riportati casi di trasmissione dell'infezione da altri coronavirus (MERS-CoV e SARS-CoV) da madre a figlio. I dati recenti riguardo bambini nati da madri con COVID-19 indicano che nessuno di essi è risultato positivo. Inoltre, il SARS-CoV-2 non è stato rilevato nel liquido amniotico.

**DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

VERSIONE 02

EMISSIONE 28 FEBBRAIO 2020

Allegato 7 - SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO COVID-19

MEDICO _____	LUOGO _____	DATA / /	ORA _____
DATI PAZIENTE			
Cognome _____	Nome _____		
Data Nascita _____	Luogo Di Nascita _____		
Residenza Via _____	N. _____		
Comune _____	Prov. _____	Tel./Cell. _____	
Numero dei conviventi _____			
Dati interlocutore telefonico se diverso dal paziente _____			
VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DI PAZIENTE SINTOMATICO PER AFFEZIONI VIE RESPIRATORIE			
SOGGIORNO IN PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO:			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NOTO			
SE SI SPECIFICARE			
PAESE _____			
DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO ____/____/____			
ESPOSIZIONE A CASI ACCERTATI (vivi o deceduti) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
CONTATTI CON PERSONE RIENTRATE DA PAESE/LOCALITÀ A RISCHIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

**SE RISPOSTO SI AD UNO DEI PRECEDENTI, CONTATTARE 118
SE NO PROCEDERE A VALUTAZIONE CLINICA**

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

VALUTAZIONE CLINICA TELEFONICA PAZIENTE FEBBRILE

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: ___/___/_____

Temperatura corporea superiore a 38°C: SI _____°C NO

Nel caso di presenza di anche 1 solo elemento tra i seguenti, si allerta direttamente 118/112

- Coscienza alterata
- Pressione sistolica bassa se valutabile dal paziente (minore o uguale 100)
- Ha difficoltà a respirare a riposo

Nel caso non sussistano le condizioni precedenti, si procede come segue:

Valutazione delle condizioni di rischio note al medico o confermate telefonicamente

- Malattie Polmonari
- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Malattie sistema immunitario
- Malattie oncologiche
- Malattie metaboliche
- Gravidanza
- Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora)
- Non autosufficiente
- Operatore sanitario

Valutazione Stato vaccinale noto al medico o confermato telefonicamente

- Vaccinato antinfluenzale
- Vaccinazione antipneumococco
- Nessuna delle precedenti vaccinazioni

Valutazione clinica

- Il respiro è lento (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
- Il respiro è accelerato (provare a indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza respiratoria e ottenere il dato)
- Ha difficoltà a respirare dopo un lieve sforzo (alzarsi dalla sedia/letto), si affatica a camminare o non sta in piedi
- Il paziente è tachicardico (indicare al paziente/convivente come misurare la frequenza cardiaca, verificare se disponibilità di App cellulare, cardiofrequenzimetro da polso utili allo scopo, ottenere il dato)
- Il paziente ha segni di cianosi periferica (suggerire controllare colore letto ungueale e tempo di refill dopo digitopressione, colore cute e labbra)
- Valutare la capacità del paziente di parlare al telefono e il coordinamento con la respirazione

Se il processo diagnostico (condizioni di rischio, dato vaccinale e quadro clinico) è suggestivo di sospetto impegno polmonare (polmonite) si richiede attivazione del 118/112 o servizio attrezzato per valutazione domiciliare secondo direttive regionali.

In caso contrario valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e concordate con il paziente, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali) o con il proprio medico curante.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Nel caso in cui il paziente:

- Respira normalmente
- È in grado di rimanere in piedi
- È in grado di svolgere le normali attività (vestirsi, lavarsi, lavori in casa)

Ma sintomatico con

- Tosse Mal di gola Dolori muscolari Malessere generale Anoressia Vomito Cefalea

Suggerire isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherine (**), guanti (**) a protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per rivalutazione telefonica del caso, con informazioni chiare e concordate con il paziente, forti del patto fiduciario, disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari (Pronto Soccorso, Ambulatorio Medico di Famiglia, Continuità Assistenziale) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su Coronavirus (1500 Ministero, numeri verdi regionali) o con il proprio medico curante.

(**) Ottenere informazioni dalla Azienda Sanitaria o dalle Farmacie, competenti per territorio, sulla possibile fornitura/distribuzione dei dispositivi indicati, per comunicarla al paziente.



Allegato 8 – SCHEDA DI CONSEGNA MASCHERA CON FILTRO

In data _____, io sottoscritto cognome: _____ nome: _____ ricevo dal Datore di Lavoro o suo delegato n.1 semimaschera facciale filtrante FFP2 / FFP3 marchiata EN 149, per uso personale.

Dal momento della consegna è implicito per il lavoratore l'obbligo di indossarla in tutte le fasi lavorative.

Dichiaro di farne uso esclusivamente personale e di non cedere la maschera a terzi, né al lavoro né fuori dal lavoro, in nessun caso e per nessun periodo di tempo, nemmeno il più breve. La buona conservazione della maschera, dal momento della consegna, è esclusiva responsabilità del lavoratore che la riceve.

Mi impegno a segnalare immediatamente al Datore di Lavoro o suo delegato ogni deterioramento della maschera che possa renderla non efficace. Richiederò una nuova maschera se essa si presenterà: rotta, danneggiata, inutilizzabile, internamente sporca, potenzialmente contaminata o indossata da altre persone. Se non si presenta nessuno di questi casi, ne chiederò la sostituzione quando, una volta indossata, la respirazione dovesse essere difficoltosa (segno della saturazione del filtro della maschera).

Di seguito le istruzioni per indossare la maschera:

COME INDOSSARE LA SEMIMASCHERA FILTRANTE					
					
1 Inserire gli elastici nelle fibbie, tenete il facciale in mano, stringinaso verso le dita elastici in basso		2 facciale sotto al mento; elastico inferiore dietro la nuca sotto le orecchie; elastico superiore dietro la testa e sopra le orecchie. NON ATTORCIGLIARE		3 Regolare la tensione della bardatura tirando all'indietro i lembi degli elastici .	
					
4 Usando ambedue le mani modellare lo stringinaso		5 Per allentare la tensione premere sull'interno delle fibbie dentate .		6 Verificare la tenuta del facciale prima di entrare nell'area di lavoro	

Firma del lavoratore



Allegato 9 – Piano Ospedaliero Coronavirus della Regione Puglia

CORONAVIRUS

PIANO OSPEDALIERO CORONAVIRUS DELLA REGIONE PUGLIA

Scenario per 2000 contagiati:
Strutture attualmente coinvolte nella Rete COVID-19

Ospedali Covid:

- AOU Consorziale Policlinico – Bari
- AOU Ospedali Riuniti – Foggia
- Ospedale Antonio Perrino – Brindisi
- Ospedale SS Annunziata – Taranto/Ospedale Moscati
- Ospedale Vito Fazzi – Lecce
- Ospedale Vittorio Emanuele II – Bisceglie

Enti ecclesiastici:

- Ospedale Generale Miulli – Acquaviva delle Fonti

Case di cura:

- CdC Medical Villa Lucia – Conversano
- CdC Anthea Hospital – Bari

32 Unità Operative di Terapia Intensiva

(dovrebbero essere 27 secondo il DM 70)

Ospedali NON COVID-19

Altri ospedali pubblici

Ospedale Teresa Masselli Mascia – San Severo
Ospedale Giuseppe Tatarella – Cerignola
Ospedale San Camillo de' Lellis – Manfredonia
Ospedale Monsignor Dimiccoli – Barletta
Ospedale Lorenzo Bonomo – Andria
IRCCS Oncologico di Bari
IRCCS Saverio de Bellis – Castellana Grotte
Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII – Bari
Ospedale Di Venere – Carbonara di Bari
Ospedale San Paolo – Bari
Ospedale della Murgia – Altamura
Ospedale Don Tonino Bello – Molfetta
Ospedale San Giacomo – Monopoli
Ospedale Santa Maria degli Angeli – Putignano
Ospedale Umberto I – Corato
Ospedale Civile – Castellaneta
Ospedale Valle d'Itria – Martina Franca
Ospedale Marianna Giannuzzi – Manduria
Ospedale Civile – Ostuni
Ospedale Dario Camberlingo – Francavilla Fontana
Ospedale Francesco Ferrari – Casarano
Ospedale Sacro Cuore – Gallipoli
Ospedale San Giuseppe da Copertino – Copertino
Ospedale Santa Caterina Novella – Galatina
Ospedale Veris Delli Ponti – Scorrano

25 strutture pubbliche tra cui 2 IRCCS

Enti Ecclesiastici

Ospedale Cardinale Panico – Tricase
Ospedale Casa Sollievo Sofferenza – San Giovanni Rotondo

Case di Cura

CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari
CCRR Villa Serena e San Francesco – Foggia
CdC Bernardini – Taranto
CdC Città di Lecce Hospital – Lecce
CdC Cittadella della Carità – Taranto
CdC Congregazione Divina Provvidenza – Bisceglie
CdC D'Amore Hospital – Taranto
CdC Leonardo De Luca – Castelnuovo Daunia
CdC Petruccianni
CdC Professor Brodetti – Foggia
CdC Salus
CdC San Camillo – Taranto
CdC San Francesco – Galatina
CdC San Michele – Manfredonia
CdC Santa Maria – Bari
CdC Santa Maria Bambina – Foggia
CdC Santa Rita – Taranto
CdC Villa Bianca – Martina Franca
CdC Villa Verde – Lecce
CdC Villa Verde – Taranto
Centro Medico Riabilitazione Maugeri – Ginosa

23 strutture private tra cui 2 Enti ecclesiastici

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Allegato 10 – Modello di DUVRI – Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza

Scopo del documento

Il presente documento di valutazione dei rischi da interferenza costituisce adempimento a quanto previsto dall'art. 26 del D.Lgs 81/08 integrato dal D.lgs. n. 106 del 3 agosto 2009, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Le norme contenute nel cosiddetto "decreto correttivo" sono entrate in vigore il 20 agosto 2009.

Nel DUVRI, ai fini della promozione della cooperazione e del coordinamento di cui al comma 3) del citato art. 26, viene riportata la valutazione dei rischi dovuti alle interferenze tra l'attività del Committente e della Ditta Appaltatrice e le relative misure di sicurezza tecniche e gestionali adottate/adottabili per eliminare o ridurre tali rischi.

In accordo con quanto previsto dall'art. 26 il documento non affronta i rischi specifici propri dell'attività della Ditta Appaltatrice. Sono esclusi gli appalti relativi ai cantieri temporanei e mobili che rientrano nel campo di applicazione del titolo IV del D.Lgs 81/08 per i quali sussiste l'obbligo di redazione del piano di sicurezza e di coordinamento.

Inoltre si quantificano i costi relativi alla sicurezza derivanti da interferenze. I suddetti costi vengono indicati nel capitolato di gara e non vengono soggetti a ribasso d'asta.

Il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza, nella sua versione finale, viene elaborato dopo l'aggiudicazione della gara, quando si è in grado di conoscere l'organizzazione del lavoro della ditta aggiudicataria. Copia della versione finale del DUVRI viene allegato al contratto che è stipulato con la Ditta Appaltatrice.

Tale documento deve essere aggiornato in caso di modifiche significative e di nuove e non prevedibili interferenze che nel corso del contratto siano intervenute.

La attuale emergenza CoVID-19 costituisce senz'altro una emergenza intervenuta, il cui effetto è quello di portare alla necessità di:

- Individuare i nuovi rischi di interferenza;
- Quantificare, laddove sussistano, i costi emergenti che, a seguito di tali nuove interferenze, dovessero manifestarsi. Tali costi devono essere riconosciuti alle Aziende.

Oggetto del documento.

Il presente documento costituisce integrazione al DUVRI già operante nei rapporti tra la Amministrazione e la Ditta Appaltatrice, al quale viene aggiunta la presente parte quale appendice relative alla emergenza "CoVID-19".

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono 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

Studi sono in corso per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

Le più complete informazioni sul virus sono rese disponibili alle Ditte mediante consultazione del documento "**Documento di Valutazione dei Rischi da CoVID-19**" dell'IRCCS Oncologico, nella sua ultima versione, reperibile sul portale dell'IRCCS <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs>.

La presente procedura dovrà considerarsi quale urgente integrazione al DUVRI redatto e concordato contestualmente, e/o successivamente mediante specifiche riunioni di coordinamento, all'affidamento dei servizi/lavori a Codesta Impresa/Società/Ditta ai sensi dell'art.26 del D.Lgs. 81/08 e ssmmii.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

La procedura dovrà essere diffusa con la massima urgenza e capillarità a tutto il personale dipendente della Impresa/Società/Ditta operante presso le strutture di questa Amministrazione.

Probabilità di contaminazione.

La probabilità di contaminazione **di soggetti non preposti all'attività di assistenza sanitaria** è pari a quella di ogni altro individuo della popolazione.

A tal proposito la circolare ministeriale nr. 3190 del 03/02/2020 ha chiarito che "[...] sia sufficiente adottare le comuni misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria".

Tuttavia, a mente dell'art.26 del TU 81/08, è opportuno che le ditte esterne applichino quanto segue.

Modalità di Intervento

Le uniche attività autorizzate nelle zone a rischio biologico medio e alto (vedi tabella seguente - livelli 2 e 3) sono quelle urgenti e non differibili ad esclusione di tutte le attività manutentive periodiche necessarie al corretto e continuo funzionamento di apparecchiature elettromedicali e/o salvavita o su ogni altra attrezzatura e/o impianti, necessari al regolare svolgimento di tutte le attività assistenziali.

Ove possibile le ditte dovranno preferire interventi da remoto.

L'accesso alle zone a rischio biologico medio e alto (vedi tabella seguente - livelli 2 e 3) è regolamentato e controllato dai responsabili dell'attività specifica di reparto.

Nei casi in cui sia indispensabile la presenza "on site" del tecnico esterno, lo stesso dovrà attenersi alle seguenti norme:

- Concordare preventivamente con il coordinatore dell'area (capo sala, capo tecnico) le modalità e gli orari di accesso per effettuare l'intervento, in modo che sia possibile programmarlo quando sia ridotta l'attività assistenziale e di supporto, salvo necessità urgenti indifferibili per assicurare la regolare attività assistenziale dell'area cui accedere.
- Uniformare comportamenti ed equipaggiamento di sicurezza (DPI) in base al livello di rischio come da tabella 1

In base alla probabilità che un caso sospetto, probabile o conclamato possa accedere o meno alle Unità Operative presenti in Azienda, le suddette sono state classificate così come riportato nella sottostante tabella, graduando il rischio su 3 livelli.

Tabella 1. – Classificazione Unità Operative

Livello di Rischio	Caratteristiche
1	Unità operative e/o Servizi in cui è improbabile l'accesso di un caso sospetto o probabile (Palazzina Uffici, Palazzina Centrali Tecnologiche, Locali assegnati in via esclusiva alle ditte fornitrici)
2	Unità Operative e/o Servizi in cui è possibile l'accesso di un caso sospetto o probabile ma nelle quali non è previsto di norma né il ricovero né viene eseguito il trattamento di casi CoVID-19. (e.g., edificio ospedaliero dell'IRCCS) Unità Operative e/o Servizi che possono trovarsi a maneggiare campioni biologici infetti (Laboratorio di Anatomia Patologica, Laboratorio di Patologia Clinica).
3	Unità Operative preposte a ricevere e trattare i casi sospetti, probabili e confermati di infezione da COVID-19 (Pronto Soccorso, U.O. Malattie infettive e Rianimazione)

Le Unità Operative appartenenti al livello 3 possono ricoverare casi confermati di coronavirus, in tali Unità Operative è **obbligatorio** l'impiego dei DPI (in allegato 1) per tutte le attività che necessitano l'accesso alle sale di degenza o comunque dedicate all'assistenza sanitaria.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Per le Unità Operative appartenenti al livello 2 non è possibile definire a priori la probabilità di accesso di un caso sospetto. In tali Unità Operative, in forza del principio di massima cautela, è **obbligatorio** l'impiego dei DPI (in allegato 1) se l'intervento viene svolto in orari che prevedono la contestuale presenza dell'afflusso delle utenza.

Modalità per l'accesso alle Aree a Rischio

Prima di accedere al reparto (qualunque livello di rischio) e al termine delle attività lavorative applicare sempre i principi di buona prassi igienica, in particolare la corretta igiene delle mani.

All'interno del reparto, prima di accedere al locale in cui si svolgerà l'attività lavorativa, OVE NECESSARIO (**sempre per le U.O. di livello 3**), a seconda della tipologia di ricovero nelle U.O. di livello 2), indossare i DPI, con le modalità riportate di seguito.

COMPOSIZIONE MINIMA KIT DPI tipo 1 (per ambienti classe 3)

Facciale Filtrante almeno FFP2

Camice manica lunga in TNT non sterile

Guanti in Nitrile

Occhiali o Visiera Antischizzo

Calzari

COMPOSIZIONE MINIMA KIT DPI tipo 2 (per ambienti classe 2)

Facciale Filtrante preferibilmente FFP2; mascherina chirurgica solo in caso di intervento non dilazionabile e temporanea indisponibilità di ffp2

Camice manica lunga in TNT non sterile

Guanti in Nitrile

Occhiali o Visiera Antischizzo

Figura 1 – procedura per indossare i DPI

<ol style="list-style-type: none"> 1 Rimuovere tutti i monili 2 Controllare l'integrità dei dispositivi di protezione individuale 3 Indossare il copricapo e i calzari 4 Eseguire il lavaggio antisettico delle mani secondo la sequenza OMS (all.4); 5 Indossare il primo paio di guanti monouso 6 Indossare il camice monouso, allacciandolo su collo e fianchi o la tuta impermeabile 7 Indossare filtrante facciale FFP2 (filtrante FFP3 in caso di procedure che producano aerosol) 8 Indossare gli occhiali protettivi e/o la visiera 9 Indossare il secondo paio di guanti monouso. 	
---	--

Corretto impiego del filtrante facciale

Verificare l'integrità del dispositivo.

Aprire le estremità dei lembi inferiori del facciale avendo cura che la valvola sia rivolta verso il basso



Capovolgere il facciale consentendo la fuoriuscita degli elastici (fig.1)

Piegare leggermente la parte superiore del facciale formando una V per favorire una migliore vestizione

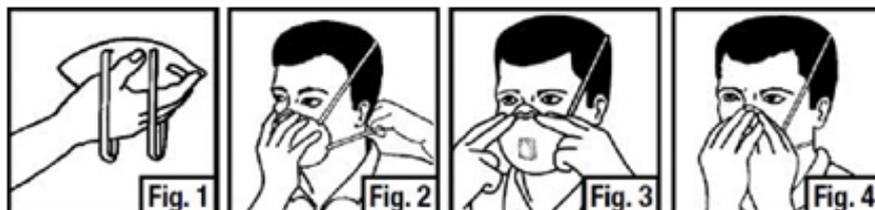
Rimuovere la linguetta adesiva

Posizionare prima l'elastico superiore a metà della superficie posteriore del capo, poi l'elastico inferiore sulla nuca (fig.2).

Posizionare il facciale sotto il mento e modellare la parte superiore in modo da consentire una adeguata aderenza al viso (fig.3).

Eeguire il test di tenuta del facciale (fig.4)

Coprire il facciale con entrambe le mani ed eseguire un test di inspirazione o di espirazione, come di seguito riportato.



Eeguire una profonda inspirazione. Se il facciale collassa leggermente, la tenuta è adeguata. Se si percepisce ingresso di aria dai bordi del facciale, regolare meglio la posizione e la lunghezza degli elastici. Se si percepisce ingresso di aria intorno al naso, riposizionare correttamente il supporto superiore, il cerotto e il ferretto stringinaso.

Eeguire una espirazione forzata: se non vi è perdita di aria, la maschera è a tenuta adeguata.

Ripetere il test ogni 30 minuti.

Procedura di svestizione.

All'uscita è indispensabile:

- evitare di toccare qualunque superficie prima di aver eseguito la procedura di svestizione.
- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.

La procedura di svestizione deve aver luogo avendo cura di evitare auto-contaminazioni, rispettando la seguente sequenza:

- 1** Rimuovere il camice monouso e i sovra-scarpe e smaltirli nel contenitore apposito
- 2** Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore apposito
- 3** Rimuovere gli occhiali protettivi e sanificarli
- 4** Rimuovere il filtrante facciale, avendo cura di non toccare la superficie anteriore della maschera (rimuoverlo dagli elastici con movimento dietro-avanti) e smaltirlo nel contenitore apposito
- 5** Rimuovere il copricapo
- 6** Rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore apposito
- 7** Eeguire il lavaggio antisettico delle mani.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	02
EMISSIONE	28 FEBBRAIO 2020

Formazione, Informazione e Addestramento

Per tutto ciò che attiene l'uso dei DPI previsti dal presente documento si fa espresso richiamo alle indicazioni normative e legislative (D.Lgs 81/08 e ssmmii, norme tecniche di riferimento, etc.)

Responsabilità nella corretta erogazione del servizio.

Le responsabilità in ordine alla corretta erogazione del servizio oggetto della presente procedura sono a carico della società titolare del relativo appalto. Restano a carico delle diverse figure dell'IRCCS le responsabilità in ordine al controllo della erogazione del servizio e alla tempestiva comunicazione delle eventuali inadempienze.

In particolare, la responsabilità globale del processo di verifica viene suddivisa come di seguito dettagliato. La Impresa Appaltatrice nomina un proprio referente per i rapporti con l'IRCCS, con compiti di controllo della qualità del servizio offerto. Verrà individuato dall'IRCCS un responsabile per le analoghe verifiche da espletarsi in ambito non sanitario. Il controllo degli standard di sicurezza è definito dal D. Lgs. 81/08, che fissa responsabilità e competenze a carico del Datore di Lavoro (Commissario Straordinario); anche i Dirigenti delle Unità Operative nella loro attività possono avvalersi della collaborazione della Caposala (CPS), che opera in funzione di Addetto alla Sicurezza, con le prerogative e i limiti previsti dalla legge. Si rammentano altresì le responsabilità che il decreto D. Lgs n. 81/08 assegna alle figure dirigenti e agli operatori. In particolare il Responsabile del Servizio deve:

- rendere edotti, con adeguati strumenti di informazione, gli operatori dei rischi specifici cui sono esposti e portare a loro conoscenza le norme di prevenzione;
- assicurare agli operatori mezzi, presidi e materiali per l'attuazione delle norme di prevenzione, con opportuno anticipo di tempo, e sollecitarne la fornitura;
- disporre o vigilare affinché gli operatori osservino le precauzioni stabilite ed usino correttamente i mezzi di protezione messi a loro disposizione.

A loro volta, e relativamente alle norme precauzionali da adottare, i singoli lavoratori devono:

- osservare le norme di protezione e le misure correntemente riconosciute idonee per il controllo delle infezioni;
- usare nelle circostanze previste i mezzi di protezione messi a loro disposizione;
- informare immediatamente il Responsabile della Divisione o Servizio (Primario, Operatore professionale coordinatore ecc.) e la Direzione Sanitaria dell'accidentale esposizione a sangue o ad altri Liquidi biologici allo scopo di fare scattare l'adozione degli opportuni provvedimenti, secondo quanto previsto dalla scheda;
- informare immediatamente il Responsabile della Divisione o Servizio delle eventuali proprie ferite o lesioni cutanee essudative, allo scopo di adottare gli opportuni provvedimenti;
- verificare le scorte dei dispositivi di protezione individuale e segnalare tempestivamente i casi in cui il materiale risulti in esaurimento.

Si ricorda che l'ambiente ospedaliero è possibile fonte di infezioni biologiche, oltre che sede di altri importanti rischi quali quello da radiazioni ionizzanti, radiazioni non ionizzanti, rischio chimico eccetera.

Ai sensi delle vigenti normative, quindi, l'Impresa Appaltatrice deve avvalersi della consulenza di un Medico Competente.

Costi della sicurezza.

Si precisa che la Ditta dovrà provvedere con la massima sollecitudine a dotare i propri dipendenti dei DPI necessari all'abbattimento dei costi di interferenza.

I costi per l'abbattimento dei rischi interferenti, come già concordati nel relativo DUVRI, vengono aumentati, in relazione all'approvvigionamento dei DPI necessari, di **euro 150,00 per kit completo di tipo 1** (Mascherina FFP2, guanti, Camice monouso in TNT non sterile, occhiale o visiera).

Tale costo sarà riconosciuto per ogni singolo intervento, da computare a rendicontazione.