



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. <u>0316</u>
Del <u>10 MAR. 2020</u>

OGGETTO: Uso di dispositivi di protezione individuali nella prevenzione dell'esposizione a rischio biologico degli operatori sanitari della Asl Bari . Adozione procedura

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 1492/DG del 05/09/2018, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria condotta e della proposta formulata dal Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto:

PREMESSO CHE:

l'evolversi della situazione epidemiologica del nuovo ceppo di coronavirus "COVID-19" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata)

RITENUTA:

la necessità ed urgenza di emanare disposizioni per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTO

Il D.Lgs . 9 aprile 2008, n. 81 Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro;

la NOTA dell'Istituto Superiore di Sanita' Centro nazionale sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti

la CIRCOLARE del Ministero della Salute COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette;

la CIRCOLARE del Centro nazionale trapianti "Nuove misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo coronavirus (2019 nCoV) nella Repubblica Popolare Cinese";

l'ORDINANZA del Ministero della Salute "Ordinanza Coronavirus Ministero della salute e Regione Lombardia per i comuni di Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertonico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo e San Fiorano";

l'ORDINANZA del Ministero della Salute "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19";

la CIRCOLARE del Ministero della Salute "Circolare del Ministero della salute. COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti"

il DECRETO-LEGGE n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI: “ 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”;

la CIRCOLARE del 24/02/2020 del Centro nazionale trapianti: “Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule”;

il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI: “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”.

l'ORDINANZA della PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE: “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”. (Ordinanza n. 640).

la CIRCOLARE del Ministero della Salute: COVID-19. Aggiornamento.

la CIRCOLARE del Ministero della Salute: “Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico”;

la CIRCOLARE del Ministero della Salute: “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”;

la ORDINANZA della PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE: “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”;

il DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI: “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 COMUNICATO della Presidenza del Consiglio del 1° marzo 2020, concernente: “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”;

la CIRCOLARE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' Centro Nazionale Sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-Co-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili;

la CIRCOLARE del Centro nazionale trapianti: “Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule”;

le DISPOSIZIONI REGIONALI, di cui alla nota Regionale AOO_055/ del 28/02/2020 “Emergenza infettiva riferita ai casi di COVID-19 in Puglia”;

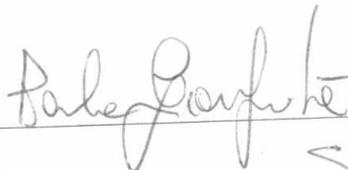
le LINEE DI INDIRIZZO relative alle “Misure di prevenzione e Controllo negli Operatori Sanitari Esposti a Gravi Infezioni Respiratorie Acute (SARI) in Ambiente Assistenziale” che il Sistema Regionale di Gestione Integrata della Sicurezza sul lavoro (SIRGISL) ha redatto;

la DISPOSIZIONE AZIENDALE n.01 del 29/02/2020 “Emergenza SARS-COV2”;

SI RITIENE

di dover ADOTTARE la procedura per l'uso di Dispositivi di Protezione Individuali nella prevenzione dell'esposizione a rischio biologico degli operatori sanitari della Asl Bari . (ALL.1);

- Il funzionario istruttore: Dott.ssa Daniela Gianfrate



- Il Dirigente del Servizio Prevenzione e Protezione: Ing. Nicola Sansolini



Assunto quanto in premessa. Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono completamente acquisite e che formano parte essenziale e fondamentale del presente atto dispositivo

DELIBERA

per tutte le motivazioni sopra specificate:

DI PRENDERE ATTO che la narrativa sopra riportata è ritenuta parte costitutiva e basilare della presente disposizione deliberativa;

DI ADOTTARE la procedura per l'uso di Dispositivi di Protezione Individuali nella prevenzione dell'esposizione a rischio biologico degli operatori sanitari della Asl Bari . (ALL.1);

DI TRASMETTERE di trasmettere copia del presente provvedimento alle Direzioni Mediche e Amministrative dei Presidi Ospedalieri, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari ed alle Direzioni di Area di Gestione della ASL BARI per la predisposizione degli adempimenti da determinarsi con successivi atti posti in essere a cura delle Direzioni di Area interessate, che provvederanno per quanto di competenza.

Il Dirigente Responsabile del procedimento sulla base della propria istruttoria e proposta ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità; nel sottoscrivere il presente atto, evidenzia che la stesso non comporta alcun onere, ovvero alcun costo a carico della ASL BARI.



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

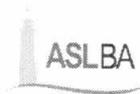
DIREZIONE GENERALE**Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale****PROCEDURA***

**USO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI
NELLA PREVENZIONE DELL'ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO
DEGLI OPERATORI SANITARI DELLA ASL BARI**

Emissione 28 Febbraio 2020

*Procedura di implementazione e integrazione della Procedura Regionale SIRGISL

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 1 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

INDICE

Premessa	Pag. 4
Oggetto e scopo	Pag. 4
Campo di applicazione	Pag. 4
Responsabilità	Pag. 5
Definizione di D.P.I. e categorie	Pag. 6
Elenco DPI per la prevenzione del rischio biologico	Pag. 7
Classificazione dei DPI	Pag. 8
Protezione vie respiratorie	Pag. 10
Generalità	Pag. 10
I dispositivi	Pag. 10
Note per l'utilizzo	Pag. 12
Protezione congiuntivale	Pag. 15
Generalità	Pag. 15
I dispositivi	Pag. 15
Note per l'utilizzo	Pag. 17
Protezione delle mani	Pag. 18
Generalità	Pag. 18
I dispositivi	Pag. 18
Sterili	Pag. 18
Non sterili	Pag. 19
Note per l'utilizzo	Pag. 21
Procedura per l'igiene delle mani	Pag. 23
Protezione del corpo	Pag. 25
Generalità	Pag. 25
I dispositivi	Pag. 25
Note per l'utilizzo	Pag. 26

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 2 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Protezione dei piedi	Pag. 27
Generalità	Pag. 27
I dispositivi	Pag. 27
Protezione della testa	Pag. 29
Generalità	Pag. 29
I dispositivi	Pag. 29
Note per l'utilizzo	Pag. 30
Valutazione	Pag. 31
SIRGISL: LINEE DI INDIRIZZO -- MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO NEGLI OPERATORI SANITARI ESPOSTI A GRAVI INFEZIONI RESPIRATORIE ACUTE (SARI) IN AMBIENTE ASSISTENZIALE	Pag. 32
Allegati	Pag. 33
Allegato 1 sequenza per indossare i DPI	
Allegato 1 bis sequenza per rimuovere i DPI	
Allegato 2 procedura di vestizione dell'operatore sanitario in caso di sospetta o confermata SARS – SARS COV2 – e procedure che generano aerosol	
Allegato 2 bis procedura di svestizione	
Allegato 3 procedura di vestizione con tuta impermeabile con cappuccio	
Allegato 3 bis procedura di svestizione con tuta impermeabile con cappuccio	
Allegato 4 scheda personale consegna di DPI/DM ad uso personale	
Indicazioni all'uso di DPI	
Circolare SIRGISL del 29/01/2020	
Circolare Ministero della Salute del 22/02/2020	
Precisazioni Circolare Ministero della Salute del 25/02/2020	
Bibliografia	Pag. 62

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 3 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Premessa

Il combinato disposto in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro impone una informazione, formazione e, ove previsto, un addestramento dettagliate relativamente ai Dispositivi di Protezione Individuale idonei a proteggere i lavoratori dal rischio occupazionale di esposizione ad agenti biologici.

La presente procedura riguarda la modalità di esposizione agli agenti biologici che si può distinguere in:

- *esposizione deliberata*, quando l'attività (di ricerca, diagnostica, didattica) comporta una manipolazione di microrganismi;
- *esposizione potenziale*, quando l'attività comporti un'esposizione non intenzionale, ma causata dalla presenza dell'agente patogeno nei pazienti o nei materiali biologici.

Il rischio di esposizione ad un agente patogeno dipende dalla probabilità del verificarsi del pericolo di esposizione all'agente biologico (presenza dell'agente nei pazienti e nei materiali biologici, effettuazioni di attività assistenziali a rischio) e dalla probabilità del verificarsi di un danno.

La classificazione degli agenti biologici in quattro gruppi in base alla patogenicità, infettività, trasmissibilità, misure profilattiche e terapeutiche, è analizzata in dettaglio al titolo X e agli allegati dal XLIV al XLVIII del D. Lgs. 81/2008.

Per approfondimenti in tema di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nonché per la valutazione dei rischi specifici inerenti alle Macrostrutture della ASL BA si rimanda ai Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR), presenti e consultabili presso ogni MACROSTRUTTURA della ASL BA, che riporta anche un elenco di mansioni specifiche di ogni operatore sanitario e non sanitario e le misure precauzionali individuate e prescritte.

Comunque, sulla base del rischio di esposizione potenziale ai fattori di rischio derivante da agenti biologici per ogni figura professionale si è concordi su quali D.P.I. raccomandare all'operatore per la sua sicurezza fornendo, altresì, indicazioni rispetto a quando indossarli nelle situazioni più a rischio.

È chiaro che nel settore sanitario non si può eliminare il rischio specifico (il rischio biologico), ma occorre, piuttosto, fronteggiarlo con *opportune barriere fisiche* (D.P.I.) e *comportamentali* (procedure).

Questa procedura, rispetto ai D.P.I. da adottare e alla loro correlazione con la tipologia di attività, sarà certamente uno strumento utile ai fini formativi per studenti, tirocinanti, nuovi assunti e un richiamo per quei professionisti che, pur consapevoli dei rischi a cui si espongono, spesso dimenticano di adottare le misure di protezione da anni raccomandate.

Oggetto e Scopo

La presente procedura vuole indicare i Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.), finalizzati alla prevenzione del rischio infettivo, in uso presso le strutture sanitarie dell'ASL BA, le loro modalità di impiego e di approvvigionamento.

L'impiego dei D.P.I. ha lo scopo di proteggere l'operatore sanitario dai rischi occupazionali.

Nell'ambito di questa procedura, in particolare, rientrano i D.P.I. per la protezione dall'esposizione ad agenti biologici.

Campo di applicazione

La presente procedura riguarda tutti i lavoratori che operano presso le Strutture Ospedaliere e Strutture Territoriali della ASL BA e che sono esposte al rischio da agenti biologici durante lo svolgimento di attività assistenziali alla persona e di attività tecnico-amministrative in area sanitaria.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 4 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Responsabilità

Si fa riferimento a quanto espressamente previsto dalla **Delibera n. 350 del 21/02/2019** della ASL BA.

D. Lgs 81/2008 - Art. 77:

1) ai fini della scelta dei DPI il *Datore di Lavoro*:

- effettua l'analisi e la valutazione dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi;
- individua le caratteristiche dei DPI necessarie affinché questi siano adeguati ai rischi di cui alla lettera a), tenendo conto delle eventuali ulteriori fonti di rischio rappresentate dagli stessi DPI;
- valuta, sulla base delle informazioni e delle norme d'uso fornite dal fabbricante a corredo dei DPI, le caratteristiche dei DPI disponibili sul mercato e le raffronta con quelle individuate alla lettera b);
- aggiorna la scelta ogni qualvolta intervenga una variazione significativa negli elementi di valutazione.

2) Il *Datore di Lavoro*, anche sulla base delle norme d'uso fornite dal fabbricante, individua le condizioni in cui un DPI deve essere usato, specie per quanto riguarda la durata dell'uso, in funzione di:

- entità del rischio;
- frequenza dell'esposizione al rischio;
- caratteristiche del posto di lavoro di ciascun lavoratore;
- prestazioni del DPI.

3) Il *Datore di Lavoro* sulla base delle indicazioni del decreto di cui all'art. 79, comma 2, fornisce ai lavoratori DPI conformi ai requisiti previsti dall'art. 76;

4) Il *Datore di Lavoro*:

- Mantiene in efficienza i DPI e ne assicura le condizioni di igiene, mediante la manutenzione, le riparazioni e le sostituzioni necessarie e secondo le indicazioni fornite dal fabbricante;
- Provvede a che i DPI siano utilizzati soltanto per gli usi previsti, salvo casi specifici ed eccezionali, conformemente alle indicazioni del fabbricante;
- Fornisce istruzioni comprensibili per i lavoratori;
- Destina ogni DPI ad un uso personale e, qualora le circostanze richiedano l'uso di uno stesso DPI da parte di più persone, prende misure adeguate affinché tale uso non ponga alcun problema sanitario e igienico ai vari utilizzatori;
- informa preliminarmente il lavoratore dei rischi dai quali il DPI lo protegge;
- rende disponibile nell'azienda ovvero unità produttiva informazioni adeguate su ogni DPI;
- stabilisce le procedure aziendali da seguire, al termine dell'utilizzo, per la riconsegna e il deposito dei DPI;
- assicura una formazione adeguata e organizza, se necessario, uno specifico addestramento circa l'uso corretto e l'utilizzo pratico dei DPI.

D. Lgs 81/2008 - Art. 2 comma 1° lettera d: «dirigente»: persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

D. Lgs. 81/2008 all'Art. 18 prevede una corresponsabilità fra il *Datore di Lavoro*, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i *Dirigenti*, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite. Rispetto ai DPI in particolare devono:

- nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
- fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente;
- prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 5 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

- adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli articoli 36 e 37;
- fornire al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito a: la natura dei rischi; l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive; la descrizione degli impianti e dei processi produttivi; aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione.

Preposti: sovrintendono alla attività lavorativa, garantendo l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

D. Lgs 81/2008 prevede all'art. 20 gli obblighi dei lavoratori:

Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro. I lavoratori devono in particolare:

- contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza; utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente.

L'art. 78 prevede inoltre che i lavoratori segnalino immediatamente al **datore di lavoro** o al **dirigente** o al **preposto** qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI messi a loro disposizione.

Definizione D.P.I. (art. 74)

Si intende per dispositivo di protezione individuale (DPI) qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

I DPI devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro (art. 75).

L'art. 76 relativamente ai requisiti dei DPI prevede che i DPI devono essere conformi alle norme.

I DPI devono inoltre:

- essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per sé un rischio maggiore;
- essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro;
- tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore;
- poter essere adattati all'utilizzatore secondo le sue necessità.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 6 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

In caso di rischi multipli che richiedono l'uso simultaneo di più DPI, questi devono essere tra loro compatibili e tali da mantenere, anche nell'uso simultaneo, la propria efficacia nei confronti del rischio e dei rischi corrispondenti. L'addestramento al loro corretto impiego è indispensabile per ogni DPI.

Elenco DPI per la prevenzione del Rischio Biologico

Guanti chirurgici sterili senza polvere (latex free)
Guanti monouso non sterili senza polvere (latex free)
Guanti in gomma senza polvere (latex free)
Guanti resistenti al taglio (sterili per procedure cruente di sala operatoria o riduzione manuale dei tessuti anatomici per l'esame istologico; non sterili per operazioni di raccolta rifiuti sanitari, lavaggio ferri chirurgici taglienti/pungenti) (latex free)
Guanti a manica lunga per ostetricia sterili senza polvere (latex free)
Mascherina a quattro strati in TNT
Filtranti facciali FFP2 con o senza valvola espiratoria
Filtranti facciali FFP3 con o senza valvola espiratoria
Occhiali a oculare singolo
Occhiali a maschera
Visiera
Copricapo integrale in TNT
Cuffia con elastico latex free
Cappellino in TNT con fettuccia e lacci
Grembiuli impermeabili
Camici in TNT CON rinforzo frontale e delle maniche sterili e NON sterili
Camici in TNT sterili e non sterili
Sovrascarpe in PVC antiscivolo
Gambali impermeabili in TNT e PVC
Tuta monouso con cappuccio di protezione (tipo 5-6) in PVC

Classificazione DPI

I DPI si suddividono in tre categorie (D. Lgs 475/92 e Regolamento UE 2016/425 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2016 sui dispositivi di protezione individuale)

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 7 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Categoria	Definizione	Funzione/Tipologia	Certificazione
Prima categoria	DPI di progettazione semplice destinati a salvaguardare la persona da rischi di danni fisici di lieve entità; si presuppone che la persona che usa il DPI abbia la possibilità di valutarne l'efficacia e di percepire, prima di riceverne pregiudizio, la progressiva verifica di effetti lesivi	Salvaguardare da: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Azioni lesive con effetti superficiali prodotti da strumenti meccanici ▪ Azioni lesive di lieve entità e facilmente reversibili causate da prodotti per la pulizia ▪ Rischi derivanti dal contatto o da urti con oggetti caldi, che non espongano ad una temperatura superiore ai 50° ▪ Ordinari fenomeni atmosferici in corso di attività professionali ▪ Urti lievi e vibrazioni idonei a raggiungere organi vitali ed a provocare lesioni a carattere permanente ▪ Azione lesiva dei raggi solari 	Marchatura CE e dichiarazione di conformità CE del fabbricante da allegare alla documentazione tecnica del modello
Seconda categoria	I DPI che non rientrano nelle altre due categorie		Marchatura CE e dichiarazione di conformità CE del fabbricante da allegare alla documentazione tecnica del modello; documentazione tecnica di costruzione
Terza categoria	I DPI di progettazione complessa destinati a salvaguardare da rischi di morte o di lesioni gravi e di carattere permanente; si presuppone che la persona che usa il DPI non abbia la possibilità di percepire tempestivamente la verifica istantanea di effetti lesivi	Gli apparecchi di protezione respiratoria filtranti contro gli aerosol solidi, liquidi o contro i gas irritanti, pericolosi, tossici o radiotossici Gli apparecchi di protezione isolanti, ivi compresi quelli destinati all'immersione subacquea I DPI che assicurano una	Marchatura CE e dichiarazione di conformità CE del fabbricante da allegare alla documentazione tecnica del modello; documentazione tecnica di costruzione; verifica periodica del sistema qualità del fabbricante da parte dell'organismo di controllo

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 8 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

		<p>protezione limitata nel tempo contro le aggressioni chimiche e contro le radiazioni ionizzanti</p> <p>I DPI per attività in ambienti con condizioni equivalenti ad una temperatura d'aria non inferiore a 10°C, con o senza radiazioni infrarosse, fiamme o materiali in fusione</p> <p>I DPI per attività in ambienti con condizioni equivalenti ad una temperatura d'aria non superiore a -50°C</p> <p>I DPI destinati a salvaguardare le cadute dall'alto</p> <p>I DPI destinati a salvaguardare dai rischi connessi ad attività che espongono a tensioni elettriche pericolose o utilizzati come isolanti per alte tensioni elettriche</p>	
--	--	---	--

In base a tale suddivisione i DPI utilizzati dagli operatori sanitari sono spesso classificati come appartenenti alla **Terza Categoria**, poiché si suppone che i rischi derivanti da esposizione non protetta possano provocare gravi lesioni o la morte.

Protezione Vie Respiratorie Generalità

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 9 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

L'assistenza a pazienti con sospetta o accertata patologia trasmissibile per via aerea comporta un rischio di esposizione ad agenti biologici che possono causare il manifestarsi di una patologia a carico dell'apparato respiratorio.

I dispositivi di protezione delle vie respiratorie, che proteggono bocca e naso dall'inalazione di particelle contaminanti, svolgono un efficace effetto barriera anche dalla possibile contaminazione dell'operatore con schizzi o spruzzi di materiale biologico.

I Dispositivi

Tipologia	Caratteristiche	Protezione
Mascherine chirurgiche	Monouso in tessuto non tessuto - quattro strati (tipo II o IIR) - esterno filtrante, centrale impermeabile ai liquidi e permeabile all'aria, strato interno a contatto con la pelle ipoallergenico - con barretta intera deformabile stringinaso per conformare perfettamente la mascherina al volto – sistema di fissaggio a legacci o elastici. Caratteristiche Tecniche Minime: Conformità a: Marcatura CE Rispondenza alle norme tecniche Latex free Confezionate in dispenser	Proteggono naso e bocca dalla contaminazione con particelle di diametro medio di 4, 5 µ. Pur originate dall'esigenza di proteggere il paziente (interventi chirurgici, manovre asettiche) costituiscono un efficace sistema di barriera anche per l'operatore sanitario per la resistenza ai fluidi e l'elevato potere filtrante che va dal 95 ad oltre il 99%. Sono fatte indossare dal paziente con sospetta o accertata patologia trasmissibile per droplets o per via aerea (Sindrome influenzale, TB, Meningite, SARS, ecc..) e proteggono l'operatore dalla trasmissione.
Mascherine chirurgiche con visiera	Monouso in tessuto non tessuto - quattro strati (tipo II o IIR) - esterno filtrante, centrale impermeabile ai liquidi e permeabile all'aria, strato interno a contatto con la pelle ipoallergenico - con barretta intera deformabile stringinaso per conformare perfettamente la mascherina al volto – sistema di fissaggio a legacci o elastici. Caratteristiche Tecniche Minime: Conformità a: Marcatura CE Rispondenza alle norme tecniche Latex free Confezionate in dispenser	Proteggono naso, bocca e occhi dalla contaminazione con particelle di diametro medio di 4, 5 µ. Pur originate dall'esigenza di proteggere il paziente (interventi chirurgici, manovre asettiche) costituiscono un efficace sistema di barriera anche per l'operatore sanitario per la resistenza ai fluidi e l'elevato potere filtrante che va dal 95 ad oltre il 99%. Sono fatte indossare dal paziente con sospetta o accertata patologia trasmissibile per droplets o per via aerea (Sindrome influenzale, TB, Meningite, SARS, ecc..) e

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 10 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

		proteggono l'operatore dalla trasmissione.
Filtrante Facciale FFP2 (S) - (SL1)	Deve coprire il naso, la bocca e il mento ed aderire al volto; dotate di doppio elastico, stringinaso con guarnizione di tenuta (con o senza valvola di espirazione). Caratteristiche Tecniche Minime: Conformità a: Marcatura CE Rispondenza alle norme tecniche Latex free Confezione singola provvista di istruzioni per l'uso (in lingua italiana)	Proteggono dalla contaminazione di naso e bocca e dall'inalazione di particelle di dimensioni inferiori al micron aerodisperse (es. bacillo di Kock) Elevata efficienza filtrante ai parametri relativi alla classe richiesta: > 94%. Indicate per la protezione dell'operatore nelle attività che possono comportare l'esposizione ad agenti di media tossicità in concentrazione non elevata (circa 10 volte il limite di soglia). Quelle con valvola espiratoria non vanno indossate dal paziente infetto o sospetto tale
Filtrante facciale FFP3 (S) - (SL)	Deve coprire il naso, la bocca e il mento ed aderire al volto; dotate di doppio elastico, stringinaso con guarnizione di tenuta (con o senza valvola di espirazione). Caratteristiche Tecniche Minime Conformità a: Marcatura CE Latex free Confezione singola provvista di istruzioni per l'uso (in lingua italiana)	Come sopra ma con protezione fino a 50 volte il limite di soglia Indicate per attività che possono determinare una elevata concentrazione di agenti biologici sotto forma di aerosol nell'ambiente (broncoscopie, manovre che inducono la tosse). Elevata efficienza filtrante > ai parametri relativi alla classe richiesta: 98%. Quelle con valvola espiratoria non vanno indossate dal paziente infetto o sospetto tale.

Le sigle identificano l'effetto barriera relativo a: S = solidi, L= liquidi.
Il riferimento è la Norma Europea EN 149.

Avvertenze:

Seguire le indicazioni contenute nella scheda tecnica del prodotto e le istruzioni d'uso.

Di regola si raccomanda che:

- Gli indumenti monouso devono essere indossati una sola volta, rimossi e poi gettati nel contenitore per rifiuti speciali, seguendo le procedure specifiche previste per il luogo dell'intervento.
- Dopo la rimozione dei dispositivi di protezione respiratoria eseguire sempre l'igiene delle mani: lavaggio con sapone/antisettico o frizione con alcool.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 11 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

- I facciali filtranti devono essere personali e utilizzati al massimo per la durata di un turno lavorativo e devono comunque essere sostituiti immediatamente quando risultano danneggiati, o visibilmente contaminati.

Nella seguente tabella sono indicate a titolo non esaustivo le attività svolte e le figure professionali connesse al tipo di DPI previsto. È indicata la fonte aziendale di approvvigionamento

DPI	Mansione	Profilo Professionale	Richiesti a
Mascherina chirurgica e Mascherina chirurgica con visiera	Assistenza a pazienti con sospetta malattia trasmissibile per via aerea/droplet (sindrome influenzale, varicella, morbillo). Attività per le quali esista la possibilità di generare spruzzi o schizzi di sangue o di altri fluidi corporei. Attività tecniche e amministrative di supporto.	Medici, Infermieri, Biologi, Ostetriche, altro personale sanitario. Personale tecnico sanitario. Personale tecnico di supporto all'assistenza: OSS, OTA, ASSS. Personale delle Ditte appaltanti servizi (es. pulizie). Personale delle Pubbliche Assistenze. Impiegati e personale tecnico in servizio presso i reparti di degenza, ambulatori, DH, Radiologia, front-office	Farmacia
Maschera FFP2/FFP3	Assistenza di pazienti affetti o sospetti di patologia trasmissibile per via aerea Trattamento di campioni biologici contenenti batteri o virus	Medici, Biologi, Infermieri, Ostetriche, altri operatori ruolo sanitario Personale tecnico sanitario Personale tecnico di supporto all'assistenza: OSS, OTA, ASSS Personale delle Ditte appaltanti servizi (es. pulizie). Personale delle Pubbliche Assistenze.	Farmacia

Note per l'utilizzo

Come si indossa un respiratore a facciale filtrante pieno con valvola espiratoria e come si effettua la prova di tenuta.

Prima di indossare il dispositivo, assicurarsi di avere le mani pulite.

Si procede portando gli elastici sulla parte anteriore del dispositivo dove è situata la valvola di espirazione.

Se si è destrimani, occorre infilare le dita della mano destra tra il dispositivo stesso e gli elastici di sostegno, in pratica reggendo il filtrante sul palmo, con la parte che contiene lo stringinaso rivolta verso l'alto e gli elastici che pendono al di sotto (la procedura ovviamente va invertita per i mancini).

Il filtrante va aperto fino a fargli assumere una forma a conchiglia.

Tenere il dispositivo in una mano con il lato aperto verso il viso.

Afferrare entrambi gli elastici con l'altra mano.

Posizionare il respiratore sotto il mento con lo stringinaso rivolto verso l'alto e tirare gli elastici sopra il capo (portare gli elastici dietro la testa, uno alla volta, prima quello superiore, poi quello inferiore, posizionandoli

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 12 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

rispettivamente sopra e sotto le orecchie, cioè: posizionare l'elastico superiore sulla parte alta della testa e quello inferiore sotto le orecchie).

Bisogna accertarsi che il filtrante aderisca perfettamente al volto e a questo proposito si ricorda che la presenza di barba e/o basette può ridurne notevolmente la tenuta invalidandone la funzione di protezione. Lo stringinaso deve essere adattato alle proprie forme utilizzando entrambe le mani per evitare di deformarlo e il lembo inferiore del filtrante deve coprire il naso; modellare lo stringinaso intorno al setto nasale per assicurare una buona aderenza al viso e una buona tenuta.

Una volta indossato il dispositivo è opportuno eseguire una prova di tenuta, prima di entrare nell'area di lavoro (prima di accedere all'area contaminata).

La prova di tenuta si articola in due fasi:

- 1) dopo aver messo le mani a coppa sul filtrante (coprire la parte frontale del respiratore con entrambe le mani facendo attenzione a non spostarlo e a non modificare la tenuta), l'operatore effettua una inspirazione con decisione profonda e rapida. Se il filtrante è a tenuta ermetica, l'inspirazione dovrebbe far rapidamente abbassare la pressione all'interno del dispositivo e questo dovrebbe aderire al volto. L'aria dovrebbe entrare solo attraverso il filtro e non dai bordi. Se qualcosa non va nel modo previsto, sistemare meglio il filtrante o sostituirlo.
- 2) sempre tenendo le mani a coppa sul filtrante, espirare con decisione velocemente. Se la pressione all'interno aumenta e non si notano perdite d'aria ai bordi, il filtrante è posizionato in modo corretto.

Se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, rimodellare lo stringinaso fino ad eliminarle. Ripetere la prova di tenuta.

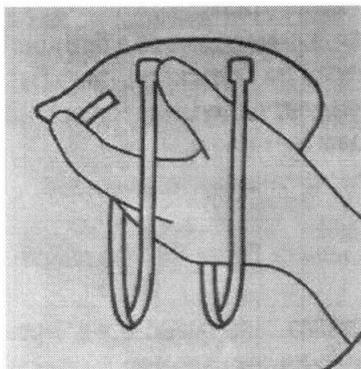
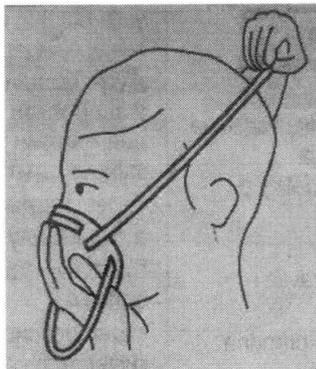
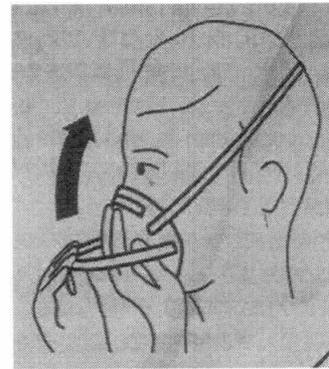
Se si percepiscono perdite d'aria lungo il bordo di tenuta, riaggiustare gli elastici ai lati della testa fino ad eliminarle. Ripetere la prova di tenuta.

Se non si riesce ad ottenere una perfetta tenuta, NON accedere all'area contaminata. Chiedere al proprio responsabile (supervisore).

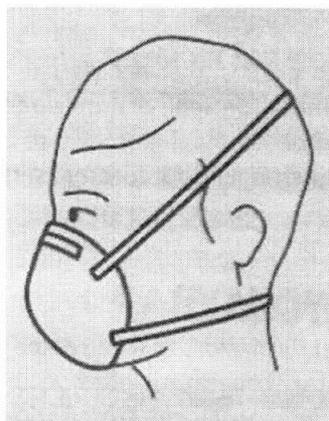
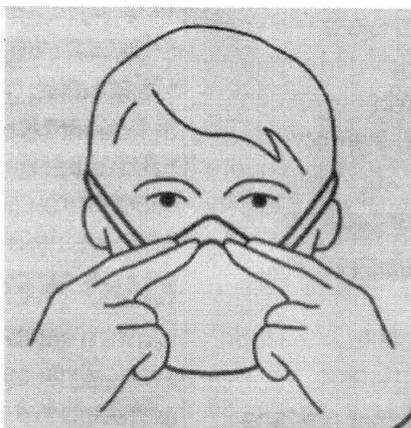
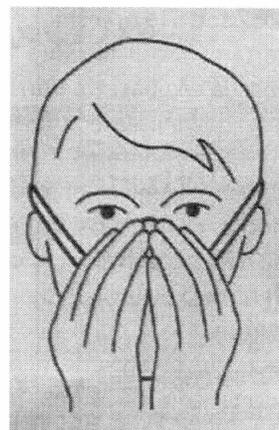
Gli utilizzatori devono essere addestrati all'uso corretto in accordo con la normativa vigente.

Per fornire la giusta protezione, le maschere di protezione delle vie respiratorie devono aderire bene al volto di chi li indossa. Ciò vale anche per i respiratori monouso (detti anche "facciali filtranti").

I lavoratori che indossano maschere di protezione delle vie respiratorie di tipo aderente dovrebbero effettuare un test della tenuta ogni volta che indossano il respiratore. Un Fit Test garantisce la compatibilità e la tenuta del respiratore, ma il test della tenuta da parte dall'utente mira ad accertarsi che lo strumento sia indossato correttamente di volta in volta.


Figura 1

Figura 2

Figura 3

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 13 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020


Figura 4

Figura 5

Figura 6

Il D.L.gs. 81/2008 - Testo Unico sulla Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro stabilisce che i DPI oltre ad "essere adeguati ai rischi da prevenire" (art. 76, comma 2, punto "a"), devono "tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore" (art. 76, comma 2, punto "c"), e "poter essere adatti all'utilizzatore secondo le sue necessità" (art. 76, comma 2 punto "d").

Il DPI delle vie respiratorie è classificato dalla norma come *DPI di terza categoria* e pertanto è obbligo del Datore di lavoro - come indicato dall'art. 77, comma 5 - assicurare formazione e specifico addestramento all'uso corretto ed utilizzo pratico dello stesso.

Dopo l'iniziale individuazione e la scelta dei DPI il passo successivo è la validazione degli stessi e l'addestramento dei lavoratori. Questo passo è fondamentale per assicurarsi che i DPI individuati siano effettivamente efficaci sul lavoratore che li indossa.

Per validare i DPI delle vie respiratorie, l'unico strumento efficace ed attualmente riconosciuto a livello scientifico è la *prova di tenuta* (fit-test) che dimostra che il dispositivo ha una aderenza e tenuta corretta sul viso del lavoratore, ovvero è idoneo a proteggerlo. La validazione del DPI è anche riconosciuta come addestramento all'uso corretto dei DPI. L'addestramento all'uso corretto come sopra indicato è obbligatorio per tutti i dispositivi di protezione delle vie respiratorie.



Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 14 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Protezione Congiuntivale
Generalità

Molte mansioni espongono gli occhi ed il volto degli operatori a rischio biologico.

- Occhiali ad oculare singolo svolgono adeguata funzione protettiva per eventuali schizzi di materiale organico che potrebbero raggiungere le congiuntive.
- Devono invece essere adottati occhiali del tipo panoramico a maschera nei casi di esposizioni a "droplet" (SARS).
- Visiere o schermi facciali possono essere usati per quelle situazioni in cui l'esposizione al rischio biologico, da spruzzi o getti, assume carattere di maggiore rilevanza ed anche in funzione della protezione delle mucose di bocca, e naso.

I Dispositivi

Tipologia	Caratteristiche minime	Protezione
Schermi facciali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schermo antiappannante monouso ▪ Banda elastica ▪ Adatta per l'uso con occhiali correttivi e mascherine protettive ▪ Completamente sovrapponibile agli occhiali correttivi 	Protezione delle mucose di occhi naso e bocca durante le procedure e le attività di assistenza al paziente che possono generare schizzi di sangue, liquidi corporei, secreti, escreti Protezione contro gli schizzi e gli spruzzi
Occhiali ad oculare singolo	Devono permettere un ampio campo di visibilità senza formazione di riflessi o altre alterazioni visive. Devono essere dotati di un sistema di protezione superiore e laterale lavabile e disinfettabile chimicamente mediante l'impiego di cloroderivati Caratteristiche minime: Latex free Marcatura CE Rispondenza alle norme tecniche Classe ottica I, protezione meccanica F Presenza di ripari laterali e superiori Sovrapponibili ad occhiali con funzione di correzione visiva	Protezione degli occhi da schizzi di sangue, liquidi corporei, secreti, escreti
Occhiali panoramici a maschera	Deve essere flessibile, leggero e molto avvolgente anche per la protezione da goccioline di liquidi; Deve essere a ventilazione indiretta Deve essere lavabile e disinfettabile chimicamente con prodotti a base	Protezione degli occhi da droplets (SARS)



Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 15 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

	di cloroderivati; Le lenti devono essere otticamente neutre a perfetta tenuta all'occhiale; deve limitare il meno possibile il campo visivo. Devono essere in materiale infrangibile e essere trattate in modo da evitare la formazione di vapore Perfetta tenuta Caratteristiche minime: Latex free Marcatura CE Rispondenza alle norme tecniche Classe ottica I, protezione meccanica F	
--	---	--

Nella seguente tabella sono indicate a titolo non esaustivo le attività svolte e le figure professionali sono connesse al tipo di DPI previsto. È inoltre indicata la fonte aziendale di approvvigionamento

DPI	Descrizione Mansione Specifica	Profilo Professionale	Richiesti a
Schermi facciali	Esecuzione e assistenza durante gli interventi chirurgici, medicazioni, rachicentesi Prelievi ematici, incanalamenti venosi e arteriosi Assistenza a pazienti potenzialmente infetti con patologie trasmissibili per via mucosa o oculare Assistenza a pazienti odontoiatrici	Medici, Infermieri, Ostetriche, Tecnici di laboratorio, Personale tecnico sanitario Personale tecnico di supporto all'assistenza: OSS, OTA, ASSS Altri operatori del ruolo sanitario	Farmacia
Occhiali ad oculare singolo	Esecuzione e assistenza durante gli interventi chirurgici, Medicazioni, rachicentesi Prelievi ematici, incanalamenti venosi e arteriosi Assistenza a pazienti potenzialmente infetti con	Medici, Infermieri, Ostetriche, Tecnici di laboratorio, altri operatori del ruolo sanitario Personale tecnico sanitario Personale tecnico di supporto all'assistenza: OSS, OTA, ASSS	Farmacia

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 16 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

	patologie trasmissibili per via mucosa o oculare Assistenza a pazienti odontoiatrici		
Occhiali panoramici maschera	Assistenza pazienti affetti da patologie trasmissibili tramite droplets (SARS)	Medici, Infermieri, Ostetriche, Tecnici di laboratorio, Personale tecnico sanitario Altri operatori del ruolo sanitario	Farmacia

Avvertenze:

Seguire le indicazioni contenute nella scheda tecnica del prodotto e le istruzioni d'uso.

Note per l'utilizzo

L'operatore deve essere messo a conoscenza delle procedure specifiche presenti nelle singole strutture organizzative relativamente a dove sono collocati i DPI, DM e DM di sicurezza e alle indicazioni alle quali attenersi per il corretto ricondizionamento dei DPI destinati a d essere usati più volte.

È necessario dopo l'uso una corretta decontaminazione del DPI immergendolo in una soluzione disinfettante seguendo le indicazioni della ditta produttrice. Tale operazione può essere ripetuta, di norma, per almeno 10/15 volte prima che sia necessario sostituire il DPI.

Si ricorda che i normali occhiali non costituiscono una protezione sufficiente e che i dispositivi di protezione devono essere indossati al di sopra di questi.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 17 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Protezione delle mani
Generalità

In ambito sanitario gli arti superiori sono esposti direttamente al rischio biologico nel corso di diverse attività.

L'esposizione presenta una variabilità che è influenzata da più fattori.

- Professionalità dell'operatore: modalità di gestione dei tempi di lavoro e corretta valutazione dei possibili sviluppi di una manovra (routine o emergenza)
- Conoscenza ed adozione rigorosa delle procedure
- Frequenza con la quale l'operatore esegue le manovre: il rischio tende, statisticamente, ad aumentare con l'incremento del numero delle operazioni
- Situazione specifica
- Tipo di fonte e di agente

La possibilità di contrarre un'infezione, a seguito di esposizione da contatto, dipende anche da:

- Concentrazione dell'agente patogeno
- Durata del contatto
- Presenza di lesioni cutanee sulla cute dell'operatore
- Stato immunitario dell'operatore

L'impiego di guanti monouso, consente di limitare in maniera significativa il rischio derivante da esposizione per contatto.

Prima e dopo l'uso dei guanti, occorre sempre eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone/antisettico o frizione con alcool.

Tutti i pazienti devono essere considerati potenzialmente infetti. Pertanto i guanti devono essere indossati dall'operatore sanitario per fornire una barriera protettiva per prevenire la contaminazione delle mani in caso di contatto con sangue, liquidi biologici, mucose e cute non integra del paziente, con strumenti o materiali contaminati da essi; Sono resi disponibili diversi tipi di guanti, in funzione delle diverse esigenze del servizio e dell'operatore.

Gli indumenti monouso devono essere indossati una sola volta e poi gettati nel contenitore per rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo.

I Dispositivi:
Sterili

Tipologia	Caratteristiche	Protezione
Guanti chirurgici di sintesi (nitrile) senza polvere, sterili	Devono essere: <ul style="list-style-type: none"> ▪ di forma anatomica, rispettivamente destra e sinistra; ▪ resistenti alla trazione, ▪ permettere una buona presa sia per l'asciutto che per il bagnato; ▪ non devono presentare segni 	Protezione delle mani dal contatto con sangue ed altri liquidi biologici

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 18 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

DIREZIONE GENERALE
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

	di saldatura o di sbavatura, macchie o inclusioni estranee; <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'elasticità e la morbidezza devono permettere ogni movimento e la massima sensibilità al chirurgo; ▪ devono essere dotati di una manichetta tale da mantenere l'aderenza sul camice per qualsiasi movimento della mano, terminante con un bordino di spessore uniforme antiarrociamento e antistrappo; ▪ l'assenza di polvere non deve compromettere la facile calzabilità del guanto; l'eventuale sistema di lubrificazione deve essere di documentata ipoallergenicità; ▪ devono essere sterili, confezionati a paio ed in doppio involucro; l'involucro interno deve contenere i guanti in modo tale da essere immediatamente evidenziata la posizione e da permettere la vestizione degli stessi in modo rapido ed asettico; il materiale di confezionamento deve essere resistente e tale da garantire la sterilità per il periodo di tempo indicato; la busta esterna deve consentire un'apertura agevole e pulita senza lacerazioni (tipo peel open); ▪ Misure: da 6 a 9 ▪ Marcatura CE 	
--	--	--



Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 19 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Non Sterili

Tipologia	Caratteristiche	Protezione
Guanti in cloruro di Polivinile (PVC) senza polvere	<ul style="list-style-type: none"> • Devono assicurare una buona presa sia per l'asciutto, sia per il bagnato; • Devono essere resistenti alla trazione ma tali da garantire una buona aderenza e sensibilità all'operatore; • Devono permettere ogni movimento e la massima sensibilità all'operatore; • Non devono presentare segni di sbavatura, di saldatura, macchie o inclusioni estranee • Misure: almeno S – M – L – XL • Marcatura CE 	Protezione delle mani dal contatto con sangue ed altri liquidi biologici
Guanti di sintesi (nitrile) senza polvere	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Devono garantire un'ottima presa sia in condizione di asciutto che di bagnato. ▪ Non devono presentare segni di sbavatura, di saldatura, macchie o inclusioni estranee ▪ Devono essere robusti e resistenti alla trazione, tali da garantire una buona aderenza e sensibilità all'operatore. provvisti di manichetta con bordino. ▪ L'assenza di polvere non deve compromettere la facile calzabilità del guanto. ▪ Misure: S – M – L - XL ▪ Marcatura CE 	Protezione delle mani dal contatto con sangue ed altri liquidi biologici
Guanti resistenti al taglio in maglia d'acciaio o materiale alternativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riutilizzabili, ad elevata resistenza al taglio da lama, costituiti da maglie di acciaio o materiale di analoghe prestazioni atte a garantire la massima protezione contro le lesioni dovute e lacerazioni e abrasioni ▪ Elevata leggerezza e vestibilità, senza cuciture esterne ▪ Rispondenza alle norme: ▪ Marcatura CE 	Protezione delle mani in caso di manipolazione di taglienti contaminati (decontaminazione e lavaggio dello strumentario chirurgico)



Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 20 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Nella seguente tabella sono indicate a titolo non esaustivo le attività svolte e le figure professionali sono connesse al tipo di DPI previsto. È inoltre indicata la fonte aziendale di approvvigionamento

DPI	Descrizione Mansioni Specifica	Profilo Professionale	Richiesti a
Guanti chirurgici sterili di sintesi (nitrile) senza polvere	<ul style="list-style-type: none">▪ Esecuzione e assistenza durante gli interventi chirurgici▪ Uso diagnostico quando è necessario maneggiare sangue o liquidi corporei in maniera ripetuta o prolungata.▪ Con protezione dell'avambraccio per assistenza al parto ed al neonato.▪ Manovre invasive es. cateterismo vescicale, esecuzione di esami endoscopici, medicazioni	Medici, Infermieri, Ostetriche	Farmacia
Guanti monouso in PVC senza polvere Guanti monouso di sintesi (nitrile) senza polvere	Attività assistenziali esponenti a materiale biologico	Medici, Infermieri, Ostetriche Tecnici di laboratorio, Personale tecnico sanitario Personale tecnico di supporto all'assistenza: OSS, OTA, ASSS Altri operatori del ruolo sanitario Personale ditta appaltante pulizie	Farmacia
Guanti antitaglio	Manipolazione di strumenti chirurgici	Medici, Infermieri, Tecnici di laboratorio, Personale tecnico sanitario Personale tecnico di supporto all'assistenza: OSS, OTA, ASSS Altri operatori del ruolo sanitario	Farmacia

Note per l'utilizzo

La scelta di una misura adatta alle proprie mani è importante, perché i guanti devono aderire perfettamente, in special modo in corrispondenza della punta delle dita e degli spazi interdigitali.

Oltre a garantire una migliore sensibilità all'operatore, l'uso di guanti bene aderenti ma non troppo stretti riduce il rischio di rotture accidentali.

Guanti che non calzano bene (sia in eccesso che in difetto) possono interferire con la destrezza e capacità operativa esponendo l'operatore a rischi potenziali; causare frizioni se troppo stretti danneggiando lo strato esterno di cellule della pelle risultando in una irritazione cutanea; determinare sudorazione eccessiva quando vengono indossati troppo a lungo, creando un ambiente idoneo alla crescita batterica ed alle lesioni cutanee.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 21 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Come indossare i guanti

- Seguire la procedura per la vestizione
- Evitare l'eccessivo stiramento del guanto
- Calzare il guanto tirandolo alla base delle dita
- Verificare che non sia troppo stretto o eccessivamente largo sui polpastrelli e sul palmo della mano

Quando sostituirli

- Eseguendo diversi tipi di procedure sul paziente o se rimane a lungo a contatto con sangue o altri liquidi organici
- In caso di contatto con sostanze chimiche in grado di danneggiarli
- Con cadenza regolare in caso di intervento prolungato
- Se occorre una pausa tra le manovre antisettiche
- Se c'è un prolungato contatto con sudore o altri liquidi organici
- Tra un paziente e l'altro
- Quando presenta lacerazioni, fori, danneggiamenti
- Dopo ogni procedura in cui può avere avuto luogo una contaminazione

Come rimuoverli

- Rimuovere un guanto afferrando l'esterno del polsino con la mano opposta
- Tenerlo nella mano che calza ancora il guanto
- Con la mano libera rimuovere il secondo guanto partendo dall'interno infilando un dito sotto il bordo
- Se possibile, infilare il primo guanto all'interno del secondo guanto

Dopo l'uso

- Smaltirli nel contenitore per rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo
- Non riutilizzarli e non lavarli
- Provvedere all'igiene delle mani

Procedure generali per il corretto uso dei guanti

I guanti sono i D.P.I. d'elezione per il Rischio Biologico. Tuttavia, perché forniscano una protezione efficace, devono essere adeguati al lavoro che si svolge ed usati in modo corretto.

Devono essere adoperati solo guanti idonei per la protezione da agenti biologici, a norma EN 374, provvisti di idonea marcatura CE e pittogramma del rischio biologico.

- Verificare le caratteristiche dei guanti prima di indossarli (taglia corretta, lunghezza adeguata, danni visibili)
- Indossarli e toglierli in maniera corretta, avendo cura di non toccare con le mani nude la parte esterna del guanto
- Sostituirli immediatamente in caso di lesioni, imbrattamenti o possibili contaminazioni
- Non riutilizzare i guanti monouso
- Non toccare superfici quali le maniglie delle porte, telefono, computer e altri oggetti del laboratorio con i guanti con i quali sono stati maneggiati sostanze chimiche e materiale biologico
- Nelle attività cliniche e veterinarie cambiare i guanti tra un paziente e l'altro e tra due attività a rischio, differenti tra loro
- Lavare sempre le mani prima di indossare i guanti (avendo cura di asciugarle bene) e dopo averli rimossi

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 22 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Procedura per l'igiene delle mani

Il lavaggio delle mani è una misura semplice ma fondamentale per la prevenzione e protezione dal rischio biologico. Le mani sono uno dei veicoli principali di trasferimento di patogeni da un campione all'operatore oppure da un operatore all'altro e/o all'ambiente. Gli operatori possono raccogliere germi sulle loro mani per contatto con la cute integra, con i campioni biologici, con le attrezzature o le superfici di lavoro.

Le mani sono, inoltre, di per sé un'importante fonte di contaminazione di microrganismi (flora batterica transitoria e flora batterica residente della cute).

Una corretta igiene delle mani serve quindi a rimuovere ed eliminare rapidamente dalle mani eventuali agenti biologici disseminati che da qui potrebbero facilmente essere introdotti nell'organismo, e a bloccare una eventuale catena di trasmissione degli agenti biologici stessi.

La procedura di lavaggio delle mani è una procedura indispensabile per l'attività sanitaria.


L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani

Dopo ogni attività di lavoro con potenziale esposizione al rischio biologico;

Dopo aver tolto i guanti e altri DPI o indumenti protettivi;

Dopo contaminazione o sospetta tale con materiali a rischio (ad es. fluidi biologici, campioni ambientali di suolo, acqua, campioni alimentari di origine animale, rifiuti, animali);

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 23 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020





REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Dopo l'effettuazione di manovre invasive su pazienti umani o animali nelle attività sperimentali;
Dopo attività generiche come aver starnutito, soffiato il naso, usato i servizi igienici, aver adoperato mezzi pubblici;
Prima di lasciare l'area di lavoro o il laboratorio;
Prima di mangiare, bere, applicare cosmetici o lenti a contatto, assumere farmaci;

Come:

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

Durata totale della procedura: circa 40-60 secondi.

Dove:

In assenza di servizi igienici e della disponibilità di acqua corrente, utilizzare gel igienizzante per mani pronto all'uso (con movimenti analoghi al lavaggio mani con acqua e sapone: applicarlo sul palmo di una mano e, strofinando le mani, frizionare e distribuirlo sulla superficie di entrambe le mani, lasciando agire per circa 10-15 secondi, finché non si asciuga. Seguire le istruzioni del fabbricante circa la quantità di prodotto da usare ed il tempo di azione).

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 24 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Protezione del corpo
Generalità

La trasmissione per contatto è la più importante e frequente, modalità di trasmissione delle infezioni nosocomiali e viene solitamente suddivisa in due sottogruppi: contatto diretto e contatto indiretto.

- *contatto diretto*: richiede un contatto diretto persona/persona fra un ospite suscettibile e una persona infetta o colonizzata; così come può accadere quando gli operatori movimentano un paziente, o svolgono, comunque, attività assistenziali che richiedono un contatto fisico diretto. La trasmissione per contatto può anche determinarsi fra due pazienti.
- *contatto indiretto*: questa modalità presuppone il contatto fra un ospite suscettibile ed un oggetto contaminato che funge da veicolo intermedio (camice o guanti contaminati).

I Dispositivi

I camici in TNT monouso devono essere indossati quando è possibile sporcarsi con escrezioni e secrezioni o spruzzi di secrezioni respiratorie o quando si deve intervenire in ambienti contaminati.

Tipologia	Caratteristiche	Protezione
Camice in TNT chiuso al collo e ai polsi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuciture/giunzioni vanno eseguite e rese stagne in modo da impedire la penetrazione di liquido attraverso i fori dei punti o attraverso altri elementi delle stesse e le loro prestazioni non devono essere quindi inferiori a quelle del materiale con cui l'indumento è realizzato. ▪ Allacciatura in vita con fettuccia ▪ Polsini in maglina di cotone elasticizzato, lunghi almeno cm.8 circa ▪ Chiusura del collo posteriore regolabile senza impiego di fettucce ▪ Buona traspirabilità e idrorepellenza ▪ Disponibilità di più taglie ▪ Antistatici, anallergici, inodori e confortevoli Riferimenti normativi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcatura CE ▪ Conformità alle normative tecniche 	Protezione della contaminazione della divisa e della cute del personale dall'esposizione di sangue e/o altri liquidi biologici
Camici in TNT chiuso al collo e ai polsi con rinforzi anteriori	Come sopra ed inoltre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rinforzi nelle zone critiche che si estende dai polsini ai gomiti e con pettorale sulla parte anteriore Riferimenti normativi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcatura CE ▪ Conformità alle normative tecniche 	Protezione della contaminazione della divisa e della cute del personale dall'esposizione di sangue e/o altri liquidi biologici

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 25 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Grembiule in plastica a protezione anteriore	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In polietilene ▪ Con foro passacollo e lacci per nodo posteriore • Stampato in un solo pezzo • Antistrappo, impermeabile • Marcatura CE • Conformità alle normative tecniche 	Protezione della contaminazione della divisa e della cute del personale dall'esposizione di sangue e/o altri liquidi biologici
Tuta monouso con cappuccio senza scarpe in polietilene e polipropilene	Tessuto microporoso Chiusura anteriore con lampo a doppio cursore coperta da lista fermata con banda adesiva, elastico alle caviglie, attorno alla vita e all'apertura del cappuccio, polsini di tenuta in maglia, cuciture termonastrate azzurre, assenza di silicone, latex free, colore bianco, dispositivo di terza categoria	Protezione della contaminazione della divisa e della cute del personale dall'esposizione di sangue e/o altri liquidi biologici

Nella seguente tabella sono indicate a titolo non esaustivo le attività svolte e le figure professionali per cui è prevista l'adozione del tipo di DPI. È inoltre indicata la fonte aziendale di approvvigionamento.

DPI	Descrizione Mansione Specifica	Profilo Professionale	Richiesti a
Camice in TNT chiuso al collo e ai polsi	Attività su pazienti che possono produrre spruzzi o aerosol di liquidi biologici <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala settoria 	Medici, Infermieri, Ostetriche, Tecnici di laboratorio, Personale tecnico sanitario Personale tecnico di supporto all'assistenza: OTA, OSS, ASSS	Farmacia
Camici in TNT con rinforzi anteriori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza al parto ▪ Procedure chirurgiche che generano spruzzi 	Chirurghi Ostetriche Infermieri	Farmacia
Grembiule in PVC a protezione anteriore	Lavaggio ferri chirurgici, svuotamento di contenitori ripieni di liquidi, lavaggio endoscopi, ...	Infermieri OSS - OTA - ASSS	Farmacia
Tuta monouso con cappuccio senza scarpe in polietilene e polipropilene	Attività su pazienti che possono produrre spruzzi o aerosol di liquidi biologici	Medici Personale tecnico di supporto all'assistenza: OTA, OSS, ASSS	Farmacia

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 26 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Note per l'utilizzo

- Il camice viene spiegato afferrando i lembi nel punto in cui sono inseriti i lacci e lasciando cadere il resto per gravità. Va indossato con l'apertura nella parte posteriore e le cuciture all'esterno e deve essere correttamente allacciato sia al collo sia alla cintola. Si consiglia di eseguire dei nodi a fiocco che in fase di vestizione sono più facili da sciogliere. Scegliere una misura abbastanza lunga da coprire le gambe, con le maniche lunghe ed i polsini elastici.
- Il camice va rimosso con attenzione perché è probabile che sia contaminato, soprattutto nella parte anteriore. Slacciati i lacci, bisogna afferrarlo per i lembi superiori, lo si sfilava rivoltando le maniche su se stesse. Il camice va poi ripiegato in modo che la parte anteriore sia rivolta verso l'interno, in modo da poterlo maneggiare toccando solo la parte interna, pulita. In tutte queste fasi si deve evitare di scuotere il camice.
- Gli indumenti monouso devono essere indossati una sola volta e poi gettati nel contenitore per rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo, seguendo le procedure specifiche previste per il luogo dell'intervento

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 27 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Protezione dei piedi
Generalità

Nelle normali attività gli operatori sanitari sono soggetti ad un fattore di rischio da contaminazione attraverso i piedi che può essere considerato sicuramente modesto.

Nelle condizioni operative di reparto, possono essere considerate sufficienti le normali calzature in dotazione.

Qualora debbano essere affrontate specifiche attività a maggior rischio (p.e. nel caso di interventi di bonifica oppure procedure che generano spruzzi di liquidi biologici) è opportuno l'utilizzo di soprascarpe di protezione

I Dispositivi

I calzari soprascarpe, in TNT monouso, devono essere indossati quando è possibile sporcarsi con escrezioni e secrezioni o quando si deve intervenire in ambienti contaminati.

Gli indumenti monouso devono essere indossati una sola volta e poi gettati nel contenitore per rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio Infettivo, seguendo le procedure specifiche previste per il luogo dell'intervento.

Tipologia	Caratteristiche	Protezione
Calzari monouso in PVC antiscivolo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In PVC con caratteristiche di resistenza alla trazione, allo strappo ed alle pressioni sia allo stato umido che allo stato secco ▪ Misura minima lunghezza 35 cm circa ▪ Saldatura alle estremità in lunghezza ▪ Elastico che garantisca perfetta tenuta Riferimenti normativi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcatura CE ▪ Conformità alle normative tecniche 	Protezione della contaminazione delle calzature e della cute del personale dall'esposizione di sangue e/o altri liquidi biologici.
Gambali in TNT - PVC antiscivolo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiale impermeabile con suola antiscivolo ▪ Misure indicative minime lung. cm.35 e altezza cm. 20 circa ▪ Elastico che garantisca perfetta tenuta ▪ resistenza alla trazione, allo strappo ed alle pressioni sia allo stato umido che allo stato secco Riferimenti normativi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcatura CE ▪ Conformità alle normative tecniche 	Protezione della contaminazione delle calzature e della cute del personale dall'esposizione di sangue e/o altri liquidi biologici.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 28 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Nella seguente tabella le attività svolte e le figure professionali sono connesse al tipo di DPI previsto. E
È inoltre indicata la fonte aziendale di approvvigionamento

DPI	Descrizione Mansioni Specifica	Profilo Professionale	Richiesti a
Calzari/Gambali monouso in TNT – PVC antiscivolo	Esecuzione e/o assistenza negli interventi di chirurgia maggiore es. urologia, ginecologia, chirurgia addominale	<ul style="list-style-type: none">▪ Medici, altri laureati ruolo sanitario Infermieri, Ostetriche, Tecnici di laboratorio, Personale tecnico sanitario▪ Personale tecnico di supporto all'assistenza: OTA, OSS, ausiliari▪ In particolare sala operatoria e Terapia Intensiva	Protezione della contaminazione delle calzature e della cute del personale dall'esposizione di sangue e/o altri liquidi biologici.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 29 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Protezione del capo
Generalità

Nelle normali attività gli operatori sanitari sono soggetti ad un fattore di rischio da contaminazione attraverso il capo che può essere considerato sicuramente modesto.

Qualora debbano essere affrontate specifiche attività a maggior rischio, ovvero quando sia importante prevedere un livello di protezione anche per l'utente o i prodotti trattati, è opportuno l'utilizzo di copricapo di protezione

Le cuffie in TNT monouso proteggono i capelli ed il cuoio capelluto da contaminazione in presenza di aerosol e batteri, o virus, a diffusione aerea; devono essere indossati quando è possibile il contatto con escrezioni e secrezioni o quando si deve intervenire in ambienti contaminati

I Dispositivi

Tipologia	Caratteristiche	Protezione
Cuffia in TNT con elastici latex-free	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elastico circolare unico ▪ Diametro min. cm. 26 circa ▪ Marcatura CE ▪ Conformità alle normative 	A protezione parti del viso e fronte dell'operatore
Copricapo integrale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non a corpo unico, orlato e cucito ▪ Cuciture resistenti allo strappo ▪ Copertura capo, fronte, orecchie fino al collo con larghe bande ed allacciatura posteriore ▪ Misura calotta non inferiore a cm. 22 circa ▪ Marcatura CE ▪ Conformità alle normative 	A protezione parti del viso, fronte, orecchie e collo dell'operatore
Cappellino	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apertura posteriore, bordatura con fettuccia e lacci sporgente ▪ Calotta superiore cucita non inferiore a cm. 22 circa ▪ Marcatura CE ▪ Conformità alle normative 	A protezione parti del viso e fronte

Tutti i COPRICAPO dovranno essere in morbido T.N.T., permeabile all'aria ed impermeabile ai liquidi, inodore, tenuta perfetta, non tossico e privo di fibre di vetro, resine e collanti, che non rilasci residui tossici all'incenerimento, con buona vestibilità, preferibilmente in dispenser.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 30 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Nella seguente tabella le attività svolte e le figure professionali sono connesse al tipo di DPI previsto.

È inoltre indicata la fonte aziendale di approvvigionamento

DPI	Descrizione Mansione Specifica	Profilo Professionale	Richiesti a
Cuffia in TNT con elastici latex-free	Esecuzione o Assistenza negli interventi chirurgici, manovre aseptiche, assistenza a pazienti con sospetta o accertata patologia trasmissibile	▪ Medici, altri laureati ruolo sanitario Infermieri, Ostetriche, Tecnici di laboratorio, Personale tecnico sanitario	Farmacia
Copricapo integrale		▪ Personale tecnico di supporto all'assistenza: OTA, OSS, ausiliari	
Cappellino		▪ In particolare sala operatoria e Terapia Intensiva	

Note per l'utilizzo

- Indossare la cuffia avendo cura di coprire completamente i capelli, eventualmente raccogliendoli con elastici prima di indossare la cuffia per evitare una fuoriuscita degli stessi mentre si è impegnati nelle procedure di assistenza
- Gli indumenti monouso devono essere indossati una sola volta e poi gettati nel contenitore per rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio Infettivo, seguendo le procedure specifiche previste per il luogo dell'intervento.
- La cuffia va rimossa tirandola dall'alto

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 31 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Consegna DPI al lavoratore

Al personale neo-assunto dell'area sanitaria verranno consegnati i DPI/D.M. ad uso personale al momento del suo ingresso in reparto o servizio.

Verranno date indicazioni precise sulla tipologia e collocazione dei DPI/D.M. monouso all'interno della UOC/UOS e sui dispositivi medici di sicurezza.

Verrà compilato in ogni sua parte la "Scheda personale consegna D.P.I./D.M. ad uso personale" controfirmata dal lavoratore. La responsabilità dell'inoltro della scheda e della consegna dei D.P.I./D.M., nonché delle informazioni sopra descritte viene così suddivisa:

C.P.S.E.	<ol style="list-style-type: none"> 1) consegna i D.P.I. ai Lavoratori del comparto con ruolo sanitario e ai dirigenti medici e fornisce agli stessi le opportune informazioni; 2) compila la "Scheda personale consegna D.P.I./D.M. ad uso personale" per i Lavoratori del comparto con ruolo sanitario 3) trasmette la scheda compilata (compresa la firma del Lavoratore): <ul style="list-style-type: none"> ➤ in originale al Servizio della Direzione Professioni Sanitarie Territoriali o Ospedaliere ➤ in copia alla U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Direttore U.O.C.	<ol style="list-style-type: none"> 1) compila la "Scheda personale consegna D.P.I./D.M. ad uso personale" per i Dirigenti Medici 2) trasmette la scheda compilata (compresa la firma del Lavoratore): <ul style="list-style-type: none"> ➤ in originale alla Direzione Medica territorialmente competente ➤ in copia alla U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Direttore di Macrostruttura	<ol style="list-style-type: none"> 1) compila la "Scheda personale consegna D.P.I./D.M. ad uso personale" per i Direttori Medici 2) conserva la scheda compilata (compresa la firma del Lavoratore) e la inoltra in copia alla U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

Valutazione

La valutazione viene effettuata tre volte all'anno dal Direttore UOC/UOS in collaborazione con CPSE utilizzando le schede di verifica allegate

Criterio:

Sono correttamente applicate le indicazioni fornite dalla procedura riguardante l'utilizzo dei DPI nella prevenzione del rischio biologico.

Indicatore:

Numero di conformità nelle schede di valutazione sul totale delle conformità descritte nelle stesse schede.

Standard: 90% di conformità

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 32 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 33 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

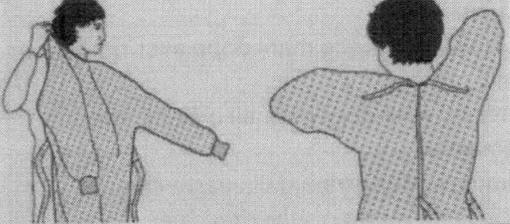
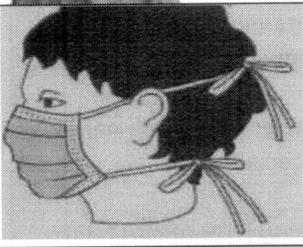
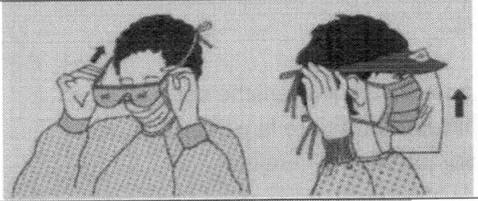
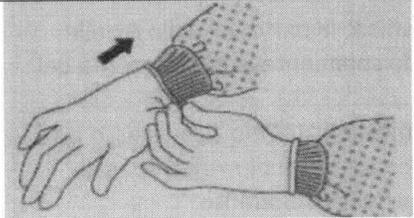
Misure di controllo delle infezioni per gli Operatori Sanitari che forniscono assistenza a pazienti affetti da sospetta o confermata SARI, per agente patogeno (Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia -- Sistema Regionale di Gestione Integrata della Sicurezza sul Lavoro - SiRGISL)									
Misura precauzionale	Patogeno non identificato, nessun fattore di rischio per SARI	AGENTE PATOGENO							
		SARI batterica	Parainfluenza RSV e adenovirus	Virus influenzale con trasmissione inter-umana (es. influenza stagionale, influenza pandemica)	Nuovo virus influenzale con non accertata trasmissione inter-umana (es. influenza aviaria)	SARS	2019-nCoV	Nuovo patogeno che causa SARI	
Igiene delle mani	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Guanti	Risk assesment	Risk assesment	SI	Risk assesment	SI	SI	SI	SI	SI
Camice	Risk assesment	Risk assesment	SI	Risk assesment	SI	SI	SI	SI	SI
Protezione oculare	Risk assesment	Risk assesment	Risk assesment	Risk assesment	SI	SI	SI	SI	SI
Mascherina chirurgica monouso	SI	Risk assesment	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Non routinariamente
Mascherina facciale filtrante di tipo almeno FFP2, preferibilmente FFP3	All'ingresso della stanza	NO	NO	NO	NO	Non routinariamente	Non routinariamente	SI	SI
	Ad 1 metro dal paziente	NO	NO	NO	NO	Non routinariamente	Non routinariamente	SI	SI
	Per procedure che generano aerosol	SI	Non routinariamente	Non routinariamente	SI	SI	SI	SI	SI
Mascherina chirurgica monouso per i pazienti all'esterno di aree di isolamento	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Stanza singola	SI, se disponibile	NO	SI, se disponibile	SI, se disponibile	SI	SI	SI	SI	Non routinariamente
Stanza di isolamento a pressione	NO	NO	NO	NO	Non routinariamente	Non routinariamente	SI	SI	SI

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 34 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dingente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Allegato 1
Sequenza per indossare i DPI: nell'antistanza/zona filtro

Il tipo di dispositivi da usare varia in base al livello delle precauzioni richieste

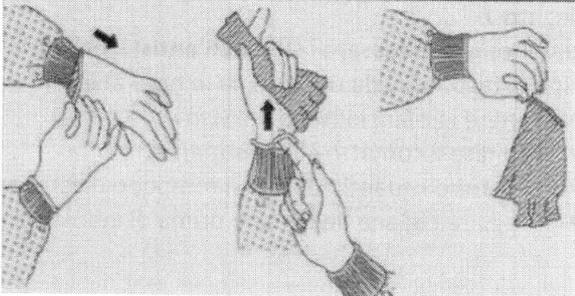
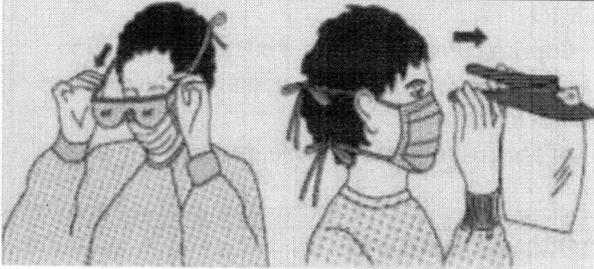
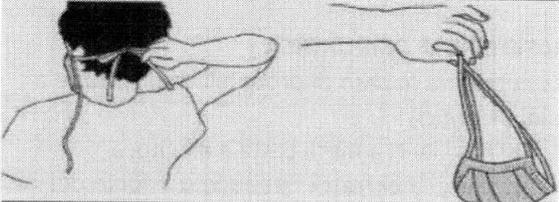
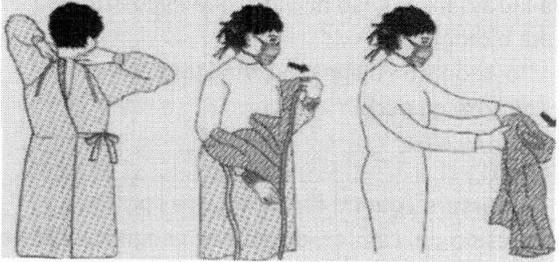
- Tenere le mani lontano dal viso
- Limitare il contatto con le superfici
- Sostituire i guanti quando si rompono o sono molto contaminati
- Eseguire l'igiene delle mani prima di indossare i guanti e dopo aver rimosso tutti i DPI

COPRISCARPE ▪ copriscarpe monouso	
CAMICI ▪ Coprire completamente il busto dal collo fino alle ginocchia, le braccia fino ai polsi e coprire la schiena ▪ Allacciare sul retro a livello del collo e in vita	
COPRICAPO INTEGRALE Coprire capo, orecchie e fronte, allacciando le fasce passanti sotto il mento dietro il collo	
MASCHERINA CHIRURGICA (da indossare in caso di probabile esposizione a fluidi biologici) ▪ Fissare i lacci a metà testa e alla nuca ▪ Adattare la barretta flessibile sul dorso del naso ▪ Far aderire la mascherina al viso e sotto il mento	
OCCHIALI O VISIERE (da indossare in caso di probabile esposizione a fluidi biologici) ▪ Posizionare i dispositivi, adattarli al viso e coprire gli occhi	
GUANTI ▪ Indossare i guanti fino a coprire i polsi e il polsino del camice, dopo aver eseguito l'igiene delle mani, al letto del paziente	

Allegato 1 BIS

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 35 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Sequenza per rimuovere i DPI: nell'antistanza/zona filtro

<p>GUANTI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La parte esterna dei guanti è contaminata; afferrare la parte esterna del guanto con la mano opposta guantata e rimuoverlo 2) Tenere il guanto rimosso nella mano guantata 3) Far scorrere le dita della mano non guantata sotto il polsino del guanto non ancora rimosso 4) Sfilare il guanto incorporando il primo guanto formando un involucro per entrambi i guanti 5) Eliminare i guanti nel contenitore per rifiuti speciali 	
<p>OCCHIALI/VISIERE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Eseguire l'igiene delle mani dopo aver rimosso i guanti 2) La parte esterna degli occhiali o della visiera è contaminata 3) Per rimuoverli afferrarli dalla parte che appoggia sulla testa o sulle orecchie 4) Porli in un apposito contenitore se sono riprocessabili o eliminarli nel contenitore per rifiuti speciali 	
<p>MASCHERINA CHIRURGICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La parte anteriore è contaminata: non toccarla 2) Afferrare/rimuovere prima i lacci inferiori e poi quelli superiori 3) Rimuovere la mascherina ed eliminarla nel contenitore per rifiuti speciali 	
<p>COPRICAPO INTEGRALE</p> <p>Slacciare le fasce del copricapo e rimuoverlo dal vertice del capo</p>	
<p>CAMICE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La parte anteriore e le maniche sono contaminate; manipolare la parte interna/posteriore del camice 2) Slegare i lacci 3) Allontanare e sfilare la parte del collo e delle spalle, toccando solamente la parte interna del camice 4) Rivoltare il camice, arrotolarlo su se stesso ed eliminarlo nel contenitore per rifiuti speciali 5) Rimuovere copriscarpe monouso 6) Eseguire l'igiene delle mani dopo aver rimosso i guanti 	



Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 36 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Procedure di vestizione e svestizione dell'Operatore Sanitario in caso di sospetta o confermata SARS, SARS CoV2 e procedure che generano aerosol

Allegato 2

Procedura di vestizione nell'antistanza/zona filtro

L'operatore deve

- aver effettuato formazione specifica certificata;
- aver effettuato e superato addestramento (prove pratiche) di vestizione/svestizione con i DPI disponibili c/o la struttura, da ripetersi frequentemente;
- aver dimostrato competenza nello svolgimento di tutte le procedure, compresa la vestizione/svestizione dei DPI, e nell'esecuzione dei compiti richiesti durante l'assistenza mentre indossa i DPI;
- essere idoneo alla mansione specifica (D. Lgs. 81/08) ed in particolare alla gestione di questa tipologia di pazienti con tutti i DPI necessari;
- annotare su apposito registro, alla fine di ogni attività svolta in area potenzialmente contaminata, in dettaglio l'attività svolta e gli eventuali problemi/anomalie/contaminazioni avvenute.

La vestizione deve avvenire nell'antistanza/zona filtro, prima di prendere contatto con il caso contagioso.

È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'idonea area dove effettuare la vestizione, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di vestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/supervisore competente.

Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la vestizione.

Deve essere disponibile una seduta per poter compiere le procedure previste.

La procedura di vestizione deve essere supportata da altro operatore formato e addestrato che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e il corretto posizionamento dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente).

Obiettivo della vestizione è quello di non avere cute e/o capelli esposti al potenziale contagio diretto con sangue o fluidi corporei, con oggetti contaminati, per auto-contaminazione.

I DPI devono essere indossati correttamente per tutta la durata della potenziale esposizione e non possono essere regolati durante la cura del paziente.

È necessario che nell'antistanza/zona filtro sia indicata, attraverso idonea cartellonistica, la sequenza delle azioni di vestizione e che tutti gli Operatori Sanitari siano invitati a seguire le istruzioni:

- 1) rimuovere ogni monile e oggetto personale;
- 2) indossare copriscarpe monouso;
- 3) praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica, secondo la procedura del lavaggio delle mani chirurgico;
- 4) controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
- 5) indossare un primo paio di guanti monouso;
- 6) indossare sopra la divisa il camice monouso in TNT non sterile con manica lunga, rinforzata in caso di procedure con aerosol;
- 7) indossare il copricapo integrale;
- 8) indossare il filtrante FFP2 o FFP3 in caso di procedure che generano aerosol;
- 9) indossare gli occhiali di protezione a maschera;
- 10) indossare secondo paio di guanti monouso

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 37 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Allegato 2 BIS

Procedura di svestizione nell'antistanza/zona filtro

La rimozione dei DPI utilizzati è un processo ad alto rischio che richiede una procedura validata. Affiggere nella zona di svestizione cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura. Nell'antistanza/zona filtro della stanza di isolamento vanno sempre seguite le seguenti 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.

La procedura di svestizione deve essere supportata da altro operatore formato e addestrato che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e la corretta rimozione dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente) per ridurre la possibilità di auto-contaminazione e/o comunque di esposizione al virus.

È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'adeguata area dove effettuare la rimozione dei DPI, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente ampia e tranquilla, per consentire agli operatori di svestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/supervisore competente.

Le aree potenzialmente contaminate e quelle sicuramente pulite devono essere chiaramente delimitate e segnalate.

Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i presidi per la decontaminazione grossolana dei DPI evidentemente contaminati, per la disinfezione delle mani guantate (gli operatori sanitari devono eseguire frequentemente la disinfezione delle mani guantate utilizzando un ABHR (alcohol-based hand rub), tra i vari passaggi della procedura, particolarmente dopo averle potenzialmente contaminate), per l'esecuzione dell'igiene delle mani. In una sezione pulita della zona di rimozione dei DPI devono essere presenti inoltre scorte di guanti monouso non sterili in nitrile, facilmente accessibili all'operatore sanitario.

Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i contenitori dei rifiuti infetti a tenuta per l'eliminazione di tutto il materiale e i DPI potenzialmente contaminati.

Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la rimozione dei DPI.

L'area di rimozione dei DPI deve essere oggetto di accurate attività di pulizia e disinfezione ambientale, in particolare al completamento della procedura di rimozione dei DPI da parte degli operatori sanitari. Comunque, deve essere rispettata la seguente sequenza davanti allo specchio o, se possibile, sotto l'osservazione di un secondo operatore addestrato, che indossa guanti e maschera, esterno alla zona filtro, a distanza di almeno 1,5 metri dall'operatore potenzialmente contaminato:

- 1) rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- 2) rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore;
- 3) rimuovere gli occhiali e sanificarli (come da scheda tecnica);
- 4) rimuovere la maschera maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- 5) rimuovere il copricapo slacciandolo da dietro il collo e tirandolo verso l'alto dal vertice del capo
- 6) rimuovere il copriscarpe
- 7) rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirli nel contenitore;
- 8) praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcoliche o con acqua e sapone.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 38 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Procedure di vestizione e svestizione con tuta monouso impermeabile con cappuccio

Prerequisiti

L'operatore deve

- aver effettuato la *formazione* specifica certificata
- aver effettuato e superato l'*addestramento* di vestizione/svestizione con i DPI disponibili c/o la struttura, da ripetersi frequentemente
- aver dimostrato *competenza* nello svolgimento di tutte le procedure, compresa la vestizione/svestizione dei DPI, e nell'esecuzione dei compiti richiesti durante l'assistenza mentre indossa i DPI
- essere *idoneo* alla mansione specifica (D. Lgs. 81/2008) ed in particolare alla gestione di questa tipologia di pazienti con tutti i DPI necessari
- *annotare su apposito registro*, alla fine di ogni attività svolta in area potenzialmente contaminata, in dettaglio l'attività svolta e gli eventuali problemi/anomalie/contaminazioni avvenute.

Allegato 3

Criteria generali per la vestizione con tuta monouso impermeabile con cappuccio

- 1) La procedura di vestizione deve essere *supportata da altro operatore formato e addestrato* che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e il corretto posizionamento dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente).
- 2) È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione *un'idonea area* dove effettuare la vestizione, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di vestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/ supervisore competente.
- 3) È opportuno affiggere *cartelli* che riassumano visivamente le varie fasi della procedura.
- 4) Deve essere garantito agli operatori il *tempo sufficiente* per effettuare in sicurezza la vestizione.
- 5) Deve essere disponibile una *seduta* per poter compiere le procedure previste.
- 6) Obiettivo della vestizione è quello di *non avere cute e/o capelli esposti* al potenziale contagio diretto con sangue o fluidi corporei, con oggetti contaminati, per auto-contaminazione.
- 7) I DPI devono essere indossati correttamente per tutta la durata della potenziale esposizione e non possono essere regolati durante la cura del paziente.

Vestizione tuta monouso con cappuccio impermeabile + FFP3

La procedura di vestizione è condotta sotto la guida e la supervisione di un osservatore addestrato che conferma visivamente che tutti i DPI previsti siano stati indossati correttamente.

L'osservatore addestrato utilizza una checklist scritta per validare ogni passaggio della procedura di vestizione.

L'osservatore addestrato può aiutare in alcuni passaggi la vestizione dell'operatore, assicurando e verificando che nessuna parte di cute e/o capelli dell'operatore sanitario siano visibili a conclusione del processo di vestizione.

Elenco DPI

- tuta
- guanti monouso non sterili in nitrile
- guanti monouso non sterili con manica lunga
- facciale filtrante FFP3

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 39 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

- grembiule impermeabile pieno-corpo
- occhiale a maschera a tenuta
- schermo facciale/visiera
- cuffia in TNT

Fase 1

Togliere le calzature e gli indumenti da lavoro (divisa) normalmente indossati, riponendoli in apposito contenitore predisposto, rimanendo con gli indumenti intimi. Indossare la sottotuta assorbente in TNT o gli indumenti monouso in TNT da lavoro disponibili e le scarpe antinfortunistiche.

Fase 2

Rimuovere tutti gli effetti personali (orologio, braccialetti, anelli, telefono cellulare o altri dispositivi elettronici, penne, ecc.) o qualsiasi oggetto che possa compromettere l'efficienza dei DPI, riponendoli in apposito contenitore predisposto.

Fase 3

Ispezionare visivamente l'insieme dei DPI, prima di iniziare la procedura di vestizione, per accertarsi che siano integri, completi e di taglia corretta. L'osservatore addestrato ripassa la sequenza di vestizione con l'operatore sanitario prima che questi inizi la procedura, leggendo la procedura all'operatore sanitario.

Fase 4

Eseguire il lavaggio delle mani (ev. con ABHR, consentendo alle mani di asciugare prima di passare al passaggio successivo).

Fase 5

Da seduto, indossare la tuta, di taglia sufficiente a garantire piena libertà nei movimenti. Inserire anzitutto i piedi nei calzari integrati, fissando alle caviglie gli eventuali lacci di chiusura. Alzarsi e indossare la tuta fino alla vita.

Fase 6

Indossare il primo paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile).

Fase 7

Alzarsi, inserire le braccia nelle maniche della tuta. Inserire le fettucce infradito delle maniche nel pollice e nel mignolo (delle mani già guantate), garantendo che i polsini dei guanti siano coperti dalla manica della tuta.

Fase 8

Indossare completamente la tuta, con l'eccezione del cappuccio, e chiudere la cerniera fino all'altezza dello sterno.

Fase 9

Indossare la cuffia in TNT.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 40 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Fase 10

Indossare il facciale filtrante FFP3.

Posizionare l'elastico inferiore sotto le orecchie e l'elastico superiore sopra la nuca.

modellare il ferretto stringinaso alla conformazione del naso stesso.

Effettuare le prove di tenuta:

- 1) appoggiare le mani sul facciale tappando la valvola di espirazione, espirare profondamente;
- 2) appoggiare le mani sui bordi del facciale, inspirare profondamente.

Se si percepiscono fughe d'aria riposizionare il facciale filtrante.

Fase 11

Indossare il cappuccio della tuta e chiudere completamente la cerniera, premendo la linguetta della cerniera verso il basso per fissarla.

Fase 12

L'operatore di supporto stacca la protezione della patella copri cerniera adesiva e la fa aderire alla tuta.

Fase 13

Per fornire un'ulteriore protezione alla parte anteriore del corpo contro l'esposizione ai fluidi fisiologici o escrementi del paziente, se lo stesso ha vomito o diarrea, deve indossare anche un grembiule impermeabile pieno-corpo.

Fase 14

Indossare l'occhiale a maschera a tenuta.

Qualora non disponibile utilizzare lo schermo facciale/visiera.

Fase 15

Verificare l'integrità del primo paio di guanti e successivamente indossare il secondo paio di guanti (guanti monouso non sterili con manica lunga), di taglia adeguata a tale scopo, fino a coprire il polsino della tuta.

Fase 16

Dopo aver completato la procedura di vestizione, l'osservatore addestrato effettua la verifica finale.

L'operatore sanitario deve essere in grado di muoversi con un buon grado di libertà e confortevolmente, mentre tutte le zone del corpo rimangono coperte. Uno specchio a tutta altezza nell'area di vestizione può essere utile a tale scopo.

Prima di entrare in contatto con il paziente, disinfettare l'esterno delle mani guantate con ABHR e lasciare asciugare.

Allegato 3 bis

Criteri generali per la svestizione

- 1) La rimozione dei DPI utilizzati è un processo ad alto rischio che richiede una procedura validata.
- 2) È opportuno affiggere nella zona di svestizione cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura.
- 3) La procedura di svestizione dovrà essere necessariamente supportata da altro operatore formato e addestrato che guiderà e controllerà direttamente le varie fasi della procedura e la corretta

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 41 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

- rimozione dei DPI (elenco di controllo, lettura ad alta voce di ogni passaggio e conferma visiva e registrata che il passaggio è stato completato correttamente) per ridurre la possibilità di auto-contaminazione e/o comunque di esposizione al virus.
- 4) È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'adeguata area dove effettuare la rimozione dei DPI, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente ampia e tranquilla, per consentire agli operatori di svestirsi con la guida e sotto il controllo diretto dell'osservatore/supervisore competente.
 - 5) Le aree potenzialmente contaminate e quelle sicuramente pulite devono essere chiaramente delimitate e segnalate.
 - 6) Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i presidi per la decontaminazione grossolana dei DPI evidentemente contaminati, per la disinfezione delle mani guantate (gli operatori sanitari devono eseguire frequentemente la disinfezione delle mani guantate utilizzando un ABHR (alcohol-based hand rub), tra i vari passaggi della procedura, particolarmente dopo averle potenzialmente contaminate), per l'esecuzione dell'igiene delle
 - 7) mani. In una sezione pulita della zona di rimozione dei DPI devono essere presenti inoltre scorte di guanti monouso non sterili in nitrile, facilmente accessibili all'operatore sanitario.
 - 8) Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i contenitori dei rifiuti infetti a tenuta per l'eliminazione di tutto il materiale e i DPI potenzialmente contaminati.
 - 9) Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la rimozione dei DPI.
 - 10) Deve essere disponibile una seduta per poter compiere le procedure previste, facilmente pulibile e disinfettabile.
 - 11) L'area di rimozione dei DPI deve essere oggetto di accurate attività di pulizia e disinfezione ambientale, in particolare al completamento della procedura di rimozione dei DPI da parte degli operatori sanitari.
 - 12) È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'area di servizi igienici dove l'operatore sanitario effettuerà una doccia dopo la rimozione dei DPI.

Svestizione tuta monouso impermeabile + FFP3

Prima di entrare nella zona di rimozione dei DPI l'operatore sanitario deve:

- ispezionare ed eventualmente disinfettare (utilizzando una salvietta disinfettante) qualsiasi contaminazione visibile sui DPI
- disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare
- verificare che l'osservatore addestrato sia disponibile nella zona di rimozione dei DPI

La procedura di svestizione è condotta sotto la guida e la supervisione di un osservatore addestrato che conferma visivamente che tutti i DPI previsti siano rimossi correttamente.

L'osservatore addestrato utilizza una checklist scritta per ricordare verbalmente all'operatore sanitario i vari passaggi della procedura e validarli.

Prima della rimozione dei DPI, l'osservatore addestrato deve ricordare all'operatore sanitario di evitare assolutamente movimenti istintivi (ad es. toccarsi la faccia) che potrebbero metterlo a serio rischio di contaminazione. Questa istruzione deve essere ripetuta verbalmente durante la procedura di rimozione dei DPI.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 42 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

L'osservatore addestrato deve ridurre al minimo il contatto diretto con l'operatore sanitario e/o con i DPI potenzialmente contaminati, anche se può aiutare in alcuni passaggi la rimozione di specifici DPI dell'operatore, per ridurre la possibilità di auto-contaminazione e/o comunque di esposizione al virus.

L'osservatore addestrato disinfetta immediatamente l'esterno delle mani guantate, utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lascia asciugare, dopo qualsiasi contatto diretto con l'operatore sanitario e/o con i DPI potenzialmente contaminati.

In area sporca, posizionare un telo pulito monouso impermeabile a terra.

Fase 1

Prima di iniziare la rimozione dei DPI l'osservatore addestrato deve:

- ispezionare i DPI per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile. Nel caso l'operatore sanitario disinfetta utilizzando una salvietta disinfettante o, se le condizioni impiantistico ambientali lo consentono, con spray disinfettante, soprattutto sulle aree contaminate.
- disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Fase 2

Se utilizzato, rimuovere ed eliminare il grembiule avendo cura di evitare la contaminazione dei guanti, arrotolando il grembiule su se stesso, senza toccare la parte esterna.

Nel caso, dopo la rimozione del grembiule ispezionare i DPI per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile. Nel caso l'operatore sanitario disinfetta utilizzando una salvietta disinfettante o, se le condizioni impiantistico-ambientali lo consentono, con spray disinfettante, soprattutto sulle aree contaminate.

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Fase 3

Togliere, facendo attenzione a non contaminare il guanto interno durante il processo di rimozione, e eliminare i guanti esterni nel contenitore dei rifiuti infetti.

Ispezionare le superfici del guanto interno per valutare qualsiasi taglio, strappo e/o contaminazione visibile. Comunque disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Se i guanti interni sono visibilmente sporchi, tagliati o strappati, rimuoverli ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti. Eseguire l'igiene delle mani con ABHR e indossare un altro paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile).

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

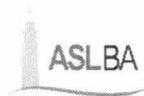
Fase 4

Rimuovere l'occhiale a maschera a tenuta/schermo facciale-visiera, inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando la fascia elastica girotesta posteriore e tirandola sopra la testa, delicatamente, permettendo all'occhiale di cadere in avanti. Evitare di toccare la superficie anteriore dell'occhiale.

Eliminare nel contenitore dei rifiuti infetti.

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 43 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Fase 5

L'operatore sanitario, con l'eventuale assistenza dell'osservatore addestrato, stacca la protezione della patella copri cerniera adesiva che aderisce alla tuta e, inclinando leggermente la testa indietro, tira la linguetta della cerniera verso l'alto per sbloccarla, apre la cerniera e toglie delicatamente il cappuccio, afferrandolo dalla superficie esterna.

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Fase 6

L'operatore sanitario toglie delicatamente la tuta, con l'eventuale assistenza dell'osservatore addestrato, arrotolandola su se stessa e verso il basso, evitando il contatto con la superficie esterna potenzialmente contaminata, sfilandola inizialmente dalle spalle, poi dalle braccia, sfilando anche le fettucce infradito, fino all'altezza della vita.

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Fase 7

Rimuovere i guanti, facendo attenzione a non contaminare le mani nude durante il processo di rimozione, ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti.

Fase 8

Eeguire l'igiene delle mani con ABHR ed indossare un altro paio di guanti (guanti monouso non sterili in nitrile).

Fase 9

Rimuovere il facciale filtrante FFP3, inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando prima l'elastico inferiore e poi l'elastico superiore e sfilandoli poi sopra la testa, facendo cadere il facciale in avanti. Prestare attenzione a toccare solo gli elastici e non la superficie anteriore.

Eliminare il facciale filtrante nel contenitore dei rifiuti infetti.

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Fase 10

Togliere la cuffia prendendola dall'alto e gettarla nel contenitore per rifiuti.

Fase 11

L'operatore sanitario toglie la tuta dagli arti inferiori ed anche dalle calzature, portandosi in area pulita.

Eliminare la tuta nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca.

Disinfettare l'esterno delle mani guantate utilizzando una salvietta disinfettante o con ABHR e lasciare asciugare.

Fase 12

Rimuovere e scartare i guanti facendo attenzione a non contaminare le mani nude durante il processo di rimozione ed eliminarli nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca.

Eeguire il lavaggio delle mani (con ABHR).

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 44 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

L'operatore sanitario toglie anche la sottotuta assorbente in TNT.

Eliminare la sottotuta nel contenitore dei rifiuti infetti che rimane in area sporca.

Eseguire il lavaggio finale delle mani (ev. con ABHR).

Eseguire un controllo finale dell'operatore sanitario, con l'operatore sanitario, per evidenziare qualsiasi contaminazione della cute e/o degli indumenti intimi.

Nel caso, non uscire dalla zona di rimozione dei DPI ed informare immediatamente il Dirigente/Preposto responsabile della procedura.

L'operatore sanitario può infine lasciare la zona di rimozione dei DPI indossando indumenti monouso e calzature lavabili dedicate.

L'effettuazione di una doccia è necessaria alla fine di ogni turno di lavoro in area potenzialmente contaminata.

DPI per l'osservatore addestrato durante le operazioni di svestizione dell'operatore sanitario

L'osservatore addestrato non deve entrare nella stanza del paziente e non deve partecipare alle attività di cura del paziente.

L'osservatore addestrato è presente nella zona deputata alla svestizione ad osservare ed aiutare nella rimozione dei DPI.

L'osservatore addestrato deve indossare:

- Cuffia in TNT monouso
- Camice in TNT monouso (resistente ai fluidi o impermeabile) che si estende fino almeno a metà polpaccio o tuta senza cappuccio integrato.
- visiera completa monouso
- due paia di guanti in nitrile non sterili monouso, l'esterno con polsino lungo.
- Copriscarpe monouso resistenti ai liquidi o impermeabili, con suola antidrucciolevole.

Se l'osservatore addestrato assiste la svestizione deve disinfettare le mani guantate con una salvietta disinfettante registrato EPA o ABHR immediatamente dopo il contatto con i DPI del lavoratore.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 45 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Allegato 4

SCHEDA personale consegna D.P.I. / D.M. ad uso personale

U.O.C. - UOS - Servizio - altro _____

Presidio Ospedaliero:

Distretto

Dipartimento

LAVORATORE _____

D.P.I. / D.M.	N° / taglia	Quantità	Sostituito il	Data consegna	Firma per ricevuta

Il/la sottoscritto/a.....in qualità di Lavoratore presso l'ASL BA dichiara:

- di essere stato/a informato/a dove sono collocati, presso la U.O.C. / U.O.S. di appartenenza, i D.P.I. / D.M. monouso e collettivi e i dispositivi medici di sicurezza
- di aver preso visione delle procedure specifiche alle quali attenersi per il corretto ricondizionamento dei DPI destinati ad essere riutilizzati più volte
- di aver ricevuto preventiva informazione, formazione, addestramento (solo per D.P.I. di III^a cat.)
- di impegnarmi ad utilizzare i D.P.I. e di non apportare loro modifiche di propria iniziativa
- di segnalare immediatamente, al Preposto e/o Dirigente, qualsiasi difetto o inconveniente rilevato per i D.P.I. / D.M. messi a disposizione

Data..... Firma del Lavoratore.....

N.B.

I D.P.I. (non quelli monouso) in caso di rottura o usura verranno sostituiti nel minor tempo tecnico possibile. Per poter avere i nuovi D.P.I. è necessario consegnare quelli vecchi.

Redazione Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Verifica Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Approvazione Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Ratifica Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Pag. 46 di 62 Emissione 28 Febbraio 2020
--	--	---	---	--



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Indicazione all'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale

	GUANTI				
	Sterili	Non Sterili	Polietilene	PVC	Gomma
Cateterismo arterioso e venoso centrale. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili	x				
Medicazione cateterismo arterioso e venoso centrale, prelievi e sostituzione circuiti di idratazione. Obbligatorio: procedura in asepsi, guanti sterili	x				
Rimozione cateterismo arterioso e venoso centrale. Obbligatorio: procedura in asepsi, guanti sterili. Consigliato: guanti sterili in polietilene	x		x		
Punture esplorative/evacuative (rachicentesi, toracentesi, paracentesi). Obbligatorio: procedura in asepsi, guanti sterili	x				
Endoscopia bronchiale		x	x	x	
Endoscopia digestiva diagnostica. Consigliato l'uso di guanti non sterili in polietilene o PVC		x	x	x	
Endoscopia operativa, laparoscopia, amniocentesi, isteroscopia, endoscopia urologica. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili	x				
Intubazione endotracheale, aspirazione endotracheale. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili	x				
Cateterismo venoso periferico, prelievo venoso. Guanti non sterili in PVC		x		x	
Prelievo arterioso. Guanti non sterili in PVC		x		x	
Medicazioni ferite chirurgiche. Guanti non sterili in PVC. Se medicazioni sterili (ustioni, decubiti critici) usare guanti sterili	(x)			(x)	
Cateterismo vescicale. Obbligatorio: guanti sterili in polietilene	x		x		
Iniezioni intramuscolo, sottocute, intradermica. Guanti non sterili in PVC		x		x	
Enteroclisma. Guanti non sterili in polietilene o PVC		x	x	x	

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 47 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Tricotomia. Guanti non sterili in polietilene o PVC		x	x	x	
Toilette del paziente. Guanti non sterili in polietilene o PVC		x	x	x	
Pulizia colostomia e ileostomia. Guanti non sterili in polietilene o PVC		x	x	x	
Pulizia pielostomie e nefrostomia. Guanti in polietilene sterili	x		x		
Decontaminazione e pulizia dispositivi medici. Guanti in gomma		x			
Trasporto campioni biologici. Guanti non sterili in polietilene o PVC		x	x	x	
Immersione e prelievo endoscopi in glutaraldeide. Guanti preferibilmente in nitrile			x		
Svuotamento sacche di drenaggio. Guanti non sterili in polietilene o PVC		x	x	x	
Intervento chirurgico. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili. Consigliato: uso di doppi guanti	x				

Indicazione all'uso dei Dispositivi di protezione Individuale

	Visiera o Occhiali e Mascherina	Sovracamiche	
		Sterile	Non Sterile
Intervento chirurgico. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili, uso di mascherina e occhiali o di visiera se rischio di spruzzi/nebulizzazioni	x	x	
Cateterismo arterioso e venoso centrale. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili, uso di mascherina e occhiali o di visiera	x	x	
Medicazione cateterismo arterioso e venoso centrale, prelievi e sostituzione circuiti di idratazione. Obbligatorio: procedura in asepsi, uso di mascherina e occhiali o di visiera, sovracamice non sterile	x		x
Rimozione cateterismo arterioso e venoso centrale. Obbligatorio: procedura in asepsi, uso di mascherina e occhiali o di	x		x

Redazione Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Verifica Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Approvazione Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Ratifica Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Pag. 48 di 62 Emissione 28 Febbraio 2020
--	--	---	---	--



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

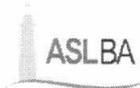
Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

visiera, sovracamice non sterile			
Punture esplorative/evacuative (rachicentesi, toracentesi, paracentesi, ecc.). Obbligatorio: procedura in asepsi, uso di mascherina e occhiali o di visiera, sovracamice non sterile	x	x	
Endoscopia bronchiale. Uso di mascherine per la protezione delle vie respiratorie con filtro di classe FFP3 (S) se presenza o sospetto di infezioni respiratorie (TBC, morbillo, varicella), negli altri casi uso di mascherina chirurgica, uso di sovracamice	x		x
Endoscopia digestiva diagnostica. Obbligatorio: uso di mascherina e occhiali o di visiera, sovracamice non sterile	x		x
Endoscopia operativa, laparoscopia, amniocentesi, isteroscopia, endoscopia urologica. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili, uso di mascherina e occhiali/visiera	x	x	
Intubazione endotracheale, aspirazione endotracheale. Obbligatorio: procedura in asepsi, dispositivi di protezione per l'operatore sterili, uso di mascherina e occhiali o di visiera, sovracamice non sterile	x		x
Enteroclisma. Guanti non sterili in polietilene o PVC			x

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 49 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

**ITER procedurale per gli Operatori Sanitari coinvolti nell'assistenza ai casi sospetti e/o accertati di SARI:
"Vademecum per il Medico Competente" (SiRGISL)**

In ottemperanza a quanto riportato nella nota 0001997 -22.01.2020-DGPRES- del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale,- avente per oggetto: "Polmonite da Nuovo Coronavirus (2019-nCov) in Cina" e come descritto nel documento "Linee di Indirizzo - Misure di Prevenzione e controllo negli operatori sanitari esposti a gravi Infezioni Respiratorie Acute (SARI) in ambiente nosocomiale", **tutti gli Operatori Sanitari** coinvolti nell'assistenza di casi sospetti e/o accertati di Coronavirus (2019-nCoV), oltre ad adottare le misure standard di biosicurezza, sono tenuti ad applicare necessarie precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto dell'agente patogeno. In particolare, i suddetti operatori dovranno obbligatoriamente utilizzare i seguenti DPI:

- 1) camice in TNT non sterile a manica lunga;
- 2) occhiali paraspruzzo per rischio biologico;
- 3) Mascherina facciale filtrante di tipo almeno FFP2, preferibilmente FFP3;
- 4) guanti.

Inoltre, in accordo a quanto diramato dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), al fine di ridurre la diffusione dell'agente patogeno e tutelare la salute dell'operatore stesso e dell'utenza, il personale sanitario coinvolto nel percorso assistenziale del paziente sospetto e/o accertato di Coronavirus è tenuto ad osservare un attento auto-monitoraggio delle proprie condizioni di salute, con particolare riferimento alla misurazione della temperatura corporea. In caso di insorgenza di sintomi sospetti (i.e. tosse, febbre o febbre, cefalea, mialgia e malessere generalizzato) nei successivi 14 giorni dalla data di presunta esposizione, dovrà:

- se in orario di servizio, allontanarsi immediatamente dal contatto con i pazienti e altri Operatori Sanitari, notiziando la Direzione della Struttura, e contattare direttamente l'U.O. di Malattie Infettive di riferimento per gli eventuali adempimenti di rispettiva competenza.
- se a domicilio, chiamare la Centrale Operativa 118 per attivare la procedura di centralizzazione del caso di "sospetta infezione da Coronavirus". Anche in questo caso, è opportuno che sia notiziata la Direzione della Struttura.

È in re ipsa che *tale procedura deve ritenersi estesa* a tutti gli eventuali nuovi casi di esposizione degli operatori sanitari ad agenti patogeni responsabili di gravi infezioni respiratorie acute (SARI), come nel caso specifico del Coronavirus (2019 – nCoV).

La Direzione della struttura provvederà a notiziare dell'accaduto la Direzione Medica Ospedaliera, per l'adozione di eventuali ulteriori azioni di controllo.

DEFINIZIONE DI CASO

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 50 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

La definizione di caso di SARI varia in base all'agente eziologico, tuttavia esistono alcuni criteri epidemiologici e clinici che consentono di inquadrare i casi sospetti

criteri epidemiologici

- o anamnesi di viaggio di un paziente nei Paesi in cui sono noti cluster di SARI da patogeni emergenti o ri-emergenti, ove il periodo di incubazione sia compatibile
- o possibile esposizione professionale a agenti patogeni che causano SARI (ad esempio, in ospedale o in Laboratorio)
- o contatto non protetto con pazienti infetti o casi asintomatici contagiosi, considerando il periodo di ***incubazione***
- o far parte di un gruppo/comunità in cui c'è stato uno o più casi di SARI (es. i parenti che vivono con un caso sospetto o probabile di SARI sono stati potenzialmente esposti al patogeno e quindi devono essere valutati per infezione).

criteri clinici: pazienti che presentano, o che sono deceduti per una malattia respiratoria febbrile acuta di eziologia ignota (es. febbre >38 ° C, tosse, respiro corto) o altro grave malattia di eziologia non definibile (es. encefalopatia o diarrea), con storia di esposizione coerente con SARI, considerando lo specifico periodo di incubazione

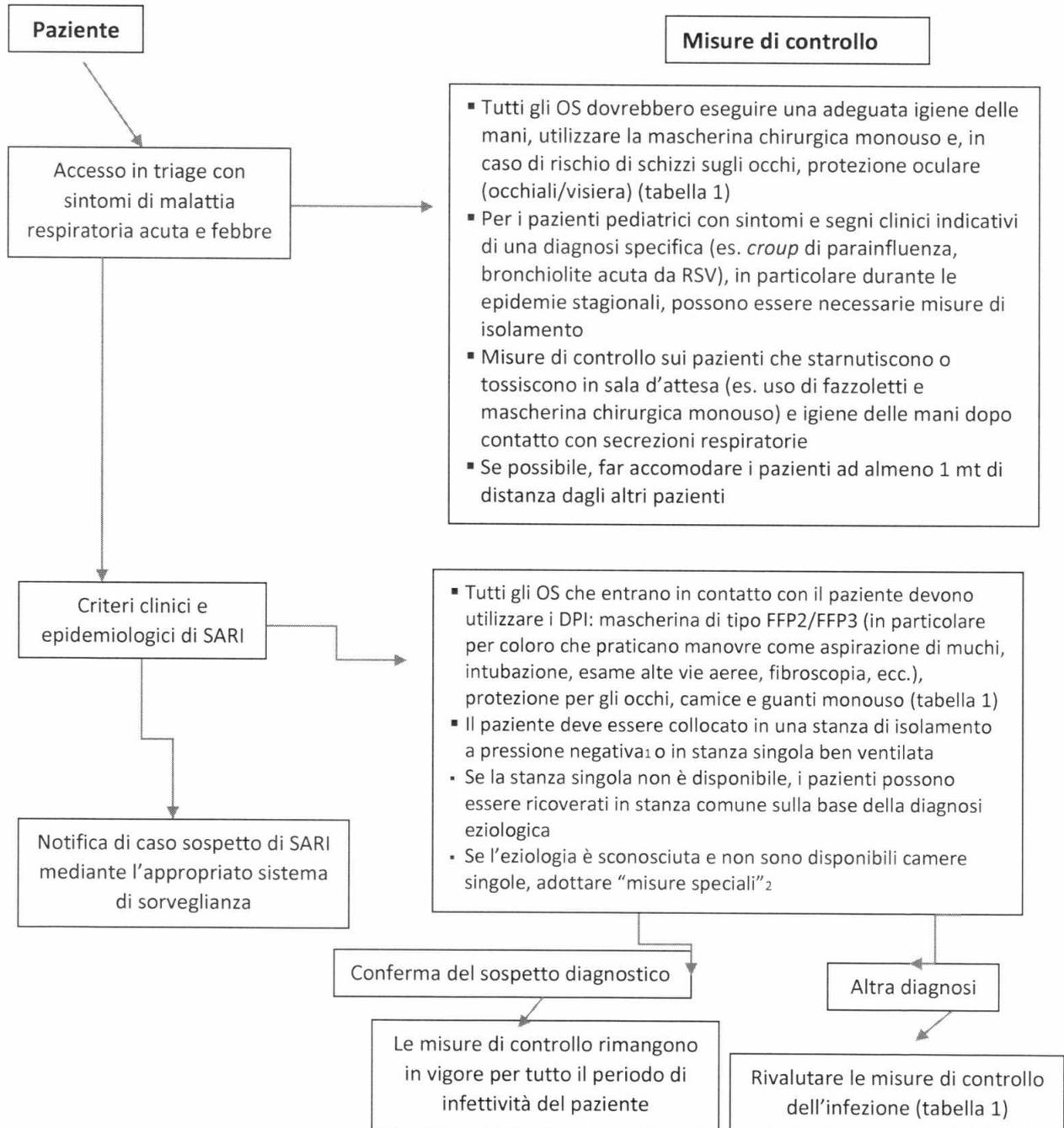
Per i nuovi agenti, i criteri epidemiologici possono variare quando sono disponibili ulteriori informazioni. Per ognuno degli agenti patogeni in grado di provocare una SARI, la definizione di caso possibile, probabile e certo è fornita dalle Istituzioni di Sanità Pubblica internazionali (WHO, CDC, ECDC) e nazionali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità).

Gestione del paziente sospetto e prevenzione del contagio dell'Operatore Sanitario (SiRGISL)

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 51 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

La gestione del paziente sospetto e le misure di controllo dell'infezione, con particolare riferimento alla prevenzione del contagio dell'OS, sono descritte nella flow-chart 1 e nella tabella 1.

Flow-chart. Misure di controllo dell'infezione in caso di paziente con sospetta o confermata SARI.



Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 52 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Circolare Ministero della Salute 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P

COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

L'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare '*Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*' del 31 gennaio 2020.

Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):

- effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
- segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;
- segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 53 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

2. paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test

- predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
- effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;
- eventuale valutazione domiciliare.

3. Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Triage telefonico (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di accettazione dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

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.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Redazione Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Verifica Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Approvazione Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Ratifica Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Pag. 54 di 62 Emissione 28 Febbraio 2020
--	--	---	---	--



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti alle pulizie	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

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;
- 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.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 55 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

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.

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.

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 detersivi 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.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 56 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

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).

Misure preventive – igiene delle mani

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

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Strutture di Riferimento

Tutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, dovranno segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che 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 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

L'allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio sostituisce il precedente.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Raccomandazioni finali

Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.

L'esecuzione dei tamponi è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19; Scheda di Tracing (database);

Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

Diffusione capillare della Circolare

Oltre alle autorità in indirizzo gli ordini professionali assicureranno la capillare diffusione della circolare e si coordineranno con le figure sottoriportate per eventuali inosservanze.

Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalla circolare

Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 57 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Allegati alla Circolare

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile

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.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 58 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Allegato 2

Definizione di "Contatto stretto":

- 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.
- 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.

Allegato 3

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080.5592328 080.5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
---------------	---	-------------------------------	------------------------------------	---

Allegato 4

Redazione Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Verifica Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Approvazione Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Ratifica Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Pag. 59 di 62 Emissione 28 Febbraio 2020
--	--	---	---	--



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS al link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance> e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charité, Berlino, Germania (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 60 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Precisazioni Circolare Ministero della Salute 0005889-25/02/2020-DGPRES-DGPRES-P

“Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020”

Si ritiene opportuno sottolineare che le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443 – 22/02/2020- DGPRES/DGPRES-P, raccomandano che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di ILI (Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale) e SARI (Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo la definizione di cui all'allegato 1 della suddetta circolare.

In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare sostenuto da un razionale scientifico, in quanto non fornisce una informazione indicativa ai fini clinici in coerenza con la definizione di “caso”.

Si ricorda che la procedura prevista per la definitiva conferma del caso è affidata all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Pertanto, un caso non può definirsi confermato senza la suddetta validazione del laboratorio ISS. Per tale ragione si sottolinea la necessità di inviare sempre e tempestivamente idonei campioni al predetto ISS.

Inoltre, si richiama l'attenzione sulle seguenti misure anch'esse già incluse nella suddetta circolare:

✓ “nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti linee guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedano al PS, è necessario prevedere un percorso immediato ed un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato alle Unità di Malattie Infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante le procedure diagnostiche”;

✓ Nella gestione dei casi “il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID 19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure respiratorie), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti”

✓ “si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI”.

Si precisa infine che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto superiore di sanità.

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 61 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Sede legale: Lungomare Starita, 6 - 70123 BARI

DIREZIONE GENERALE

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Bibliografia

- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- Ospedale Niguarda Cà Granda, Manuale di vestizione e svestizione (per uso didattico)
- Poster Ministero della Salute "Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani"
- Linee di indirizzo "Misure di prevenzione e controllo negli operatori sanitari esposti a gravi infezioni respiratorie acute (sari) in ambiente assistenziale", SiRIGISL – AreSS – Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale – Puglia
- Procedura operativa "Uso di D.P.I. nella prevenzione dell'esposizione a rischio biologico degli Operatori Sanitari" ASL AL
- Circolare del Ministero della Salute n. 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P
- Circolare Ministero della Salute 0005889-25/02/2020-DGPRES-DGPRES-P "Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020"

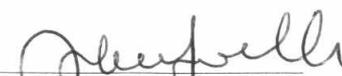
Allegati

Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica	Pag. 62 di 62
Dott.ssa Antonella Caputo Dirigente Medico UOC SPPA	Direttore UOC SPPA Ing. Nicola Sansolini	Direttore UOC Rischio Clinico e Qualità Dott. Vincenzo Defilippis	Direttore Generale ASL BARI Dott. Antonio Sanguedolce	Emissione 28 Febbraio 2020

Parere del Direttore Amministrativo


Gianluca Capochiani

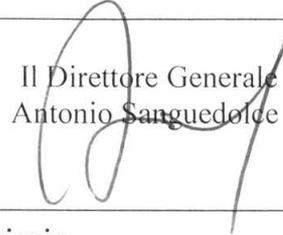
Parere del Direttore Sanitario


Silvana Fornelli

Il Segretario



Il Direttore Generale
Antonio Sanguedolce



**Area Gestione Risorse Finanziarie
Esercizio 2020**

La Spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. _____ per €. _____

Conto economico n. _____ per €. _____

Conto economico n. _____ per €. _____

.....
(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell' Area

.....

.....

SERVIZIO ALBO PRETORIO

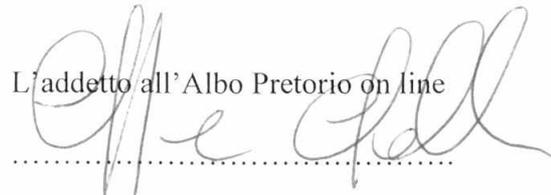
Pubblicazione n. **0027**.....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito web di questa ASL BA

In data **10 MAR, 2020**

Bari:.....
10 MAR, 2020

L'addetto all' Albo Pretorio on line



Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. del
..... è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di
competenza.