



IRCCS ISTITUTO TUMORI “GIOVANNI PAOLO II”

Sede Legale: Via Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

www.oncologico.bari.it



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

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

Documento di Valutazione dei Rischi

CORONA VIRUS CoVID-19

Versione 04

Approvato il _____ 2020

Dai componenti del SPP

Datore di Lavoro/Direttore Generale

Dott. Antonio Delvino

RSPP

ing. Giancarlo Salomone

Medico Competente

d.ssa Ilaria Tatò

RLS

dott. Domenico Rosario Losacco

RLS

dott. Giovanni Izzi

RLS

dott.ssa Stefania Tommasi

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

Direttore Sanitario

dott. Pietro Milella



Indice

1. FINALITÀ E SCOPO DEL DOCUMENTO	6
2. GENERALITÀ	7
2.1. PRESCRIZIONI NORMATIVE E REGOLAMENTARI ALLO STATO ATTUALE	7
2.1.1. <i>Normativa in materia di sicurezza del lavoro</i>	7
2.1.2. <i>Normativa del Governo</i>	7
2.1.3. <i>Ministero della Salute</i>	9
2.1.4. <i>Ministero dell'Interno</i>	11
2.1.5. <i>Normativa altri Ministeri</i>	11
2.1.6. <i>Dipartimento della Protezione Civile</i>	11
2.1.7. <i>Direttive della Regione Puglia</i>	12
2.1.8. <i>Direttive della Direzione Strategica di questo Istituto</i>	14
2.2. COS'È IL NUOVO CORONA VIRUS	16
2.2.1. <i>Generalità sui Coronavirus</i>	16
2.2.2. <i>Distribuzione dei casi di CoVID-19</i>	18
2.2.3. <i>Dati clinici sul Coronavirus</i>	21
2.3. PERSONE MAGGIORMENTE A RISCHIO	21
2.4. COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE	23
2.5. PREVENZIONE DEL CONTAGIO	24
3. APPLICAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI DA D.LGS 81/2008	25
4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	30
4.1. METODO UTILIZZATO	30
4.1.1. <i>Matrice Probabilità x Danno</i>	30
4.1.2. <i>Misure di prevenzione e protezione</i>	31
4.2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER VIRUS COVID-19. DEFINIZIONE DEI "CASI"	32
4.2.1. <i>Caso confermato</i>	32
4.2.2. <i>Caso probabile</i>	32
4.2.3. <i>Caso sospetto</i>	32
4.3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER VIRUS COVID-19 NELL'IRCCS ONCOLOGICO	33
4.3.1. <i>Definizione di rischio molto alto:</i>	34
4.3.2. <i>Definizione di rischio alto:</i>	34
4.3.3. <i>Definizione di rischio medio:</i>	35
4.3.4. <i>Definizione di rischio basso:</i>	35
4.3.5. <i>Definizione di rischio minimo:</i>	36
4.4. GIUDIZIO COMPLESSIVO	36
5. MISURE DI PREVENZIONE	39
5.1. MISURE GENERALI E OBBLIGHI DEI DIPENDENTI	39
5.2. DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE: DISPOSIZIONI REGIONALI, EMANATE CON NOTA PROT. 15516 DEL 14 AGOSTO 2020, E DISPOSIZIONI AZIENDALI, EMANATE CON NOTA PROT. 15613 DEL 18 AGOSTO 2020	41
5.2.1. <i>Disposizioni emanate con nota regionale prot. 15516 del 14 agosto 2020:</i>	41
5.2.2. <i>Disposizioni aziendali, emanate con nota prot. 15613/2020.</i>	42
5.2.3. <i>Ulteriori prescrizioni di carattere generale.</i>	44
5.3. CREAZIONE DI "ZONE GRIGIE"	45
5.4. SEPARAZIONE PULITO-SPORCO	46
5.5. FORMAZIONE E INFORMAZIONE AI DIPENDENTI E AGLI UTENTI	47



5.6.	CARTELLONISTICA	48
5.7.	CONTROLLO E LIMITAZIONE DEGLI ACCESSI ESTERNI.....	48
5.8.	ISTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DEL TRIAGE.....	51
5.8.1.	Accesso al comprensorio (comune a tutte le categorie di persone).....	51
5.8.2.	Accesso degli utenti (pazienti e accompagnatori).....	52
5.8.3.	Accesso dei dipendenti.....	52
5.8.4.	Accesso dei dipendenti delle ditte esterne.....	53
5.8.5.	Strumentazione utilizzata per il Triage.....	53
5.8.6.	Tutela della privacy nell'atto della rilevazione della temperatura.....	54
5.8.7.	recenti spostamenti in zone a rischio virus.....	54
5.8.8.	Informazioni da fornire alla utenza.....	55
5.9.	MISURE PER RIDURRE O EVITARE ASSEMBRAMENTI.....	58
5.10.	UTILIZZO DEL PARCO ESTERNO.....	59
5.11.	PRESCRIZIONI PARTICOLARI PER UTENTI CON FORME DI DISABILITÀ NON COMPATIBILI CON L'USO CONTINUATIVO DELLA MASCHERINA.....	60
5.12.	PRESCRIZIONI PARTICOLARI PER UTENTI MINORI.....	60
5.13.	PROCEDURE DI SICUREZZA DA SEGUIRE IN CASO DI "GESTIONE CASO SOSPETTO COVID-19. PROCEDURA DI ISOLAMENTO DEL PAZIENTE IN RICOVERO ORDINARIO" (NOTA PROT. 5740 DEL 17 MARZO 2020).....	60
5.14.	MISURE DI PREVENZIONE E INFORMAZIONE SPECIFICHE PER LE AREE AMMINISTRATIVE.....	61
5.14.1.	Generalità.....	61
5.14.2.	Modalità alternative di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile).....	62
5.14.3.	Individuazione delle attività amministrative inderogabili.....	63
5.14.4.	Procedure concorsuali.....	64
5.14.5.	Ferie.....	65
5.14.6.	Sospensione dei termini dei procedimenti.....	65
5.14.7.	Interposizione di barriere fisiche.....	65
5.15.	LIMITAZIONE DEGLI ACCESSI DI FORNITORI/INFORMATORI SCIENTIFICI ALLE AREE SIA SANITARIE CHE SCIENTIFICHE E AMMINISTRATIVE.....	65
5.16.	POSSIBILE RIAPERTURA DELLA SALA CONVEGNI.....	65
5.17.	POSSIBILE RIAPERTURA DEI SERVIZI BAR E MENSA AZIENDALE.....	66
5.17.1.	Prescrizioni generali.....	66
5.17.2.	Prescrizioni particolari.....	67
5.18.	POSSIBILE RIAPERTURA DELLA CAPPELLA DELL'IRCCS.....	68
5.18.1.	Accesso ai luoghi di culto in occasione di celebrazioni liturgiche.....	69
5.18.2.	Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti.....	69
5.18.3.	Attenzioni da osservare nelle celebrazioni liturgiche.....	69
5.18.4.	Adeguate comunicazione.....	70
5.18.5.	Altri suggerimenti.....	70
5.19.	OBBLIGO DEI LAVORATORI DI DICHIARARE LA LORO PRESENZA IN AREE A RISCHIO.....	70
5.20.	MISSIONI.....	71
5.21.	APPALTI DI LAVORI.....	71
5.21.1.	Indicazioni generali sull'avvio di cantieri edili all'interno dell'IRCCS.....	72
5.21.2.	Informazione.....	73
5.21.3.	Modalità di accesso dei fornitori esterni ai cantieri.....	74
5.21.4.	Pulizia e sanificazione nel cantiere.....	74
5.21.5.	Precauzioni igieniche personali.....	75
5.21.6.	Dispositivi di protezione individuale.....	75
5.21.7.	Gestione spazi comuni (mensa, spogliatoi).....	75
5.21.8.	Organizzazione del cantiere (turnazione, rimodulazione dei cronoprogramma delle lavorazioni).....	76
5.21.9.	Gestione di una persona sintomatica in cantiere.....	76
5.21.10.	Sorveglianza sanitaria/medico competente/rls o rlst.....	76



5.21.11.	<i>Tipizzazione, relativamente alle attività di cantiere, delle ipotesi di esclusione della responsabilità del debitore, anche relativamente all'applicazione di eventuali decadenze o penali connesse a ritardati o omessi adempimenti</i>	77
5.22.	SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE	77
5.23.	ALLONTANAMENTO DAL LAVORO	82
5.24.	MONITORAGGIO	83
6.	MISURE DI PROTEZIONE: I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.	84
6.1.	PRINCIPI GENERALI E TIPOLOGIE DI DPI NECESSARI PER LA PROTEZIONE DA COVID-19	84
6.1.1.	<i>Mascherine.</i>	86
6.1.1.1.	MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO	86
6.1.1.2.	Mascherine tipo FFP	87
6.1.2.	<i>Occhiali.</i>	89
6.1.3.	<i>Guanti.</i>	89
6.2.	INDICAZIONI SULL'UTILIZZO DEI DPI IN UNA STRUTTURA SANITARIA	90
6.2.1.	<i>Il problema della scarsa disponibilità di DPI.</i>	90
6.2.2.	<i>Principi generali</i>	90
6.2.3.	<i>Indicazioni dell'Istituto Superiore della Sanità sui casi per i quali devono essere considerati obbligatori i DPI</i>	91
6.3.	UTILIZZO DEI DISPOSITIVI NEI DIVERSI CASI OPERATIVI TRATTATI NELL'IRCCS ONCOLOGICO	95
6.4.	RIUTILIZZO DEI DPI NON MONOUSO	98
7.	GESTIONE DEL PAZIENTE	99
8.	NORME DI PULIZIA E SANIFICAZIONE	100
8.1.	NORME DI PULIZIA IN AMBIENTI SANITARI	101
8.2.	PULIZIA DI AMBIENTI NON SANITARI	101
9.	MISURE PREVENTIVE – IGIENE DELLE MANI	102
9.1.	PROTOCOLLO PER LA PULIZIA E IGIENE DELLE MANI	102
9.2.	DOTAZIONE DI DISPENSER DI PRODOTTI PER LA PULIZIA E IGIENE DELLE MANI	102
10.	ELIMINAZIONE DEI RIFIUTI	102
11.	LABORATORI DIAGNOSTICI PER EFFETTUARE LA DIAGNOSI MOLECOLARE	103
12.	RAPPORTI CON LE DITTE ESTERNE. AGGIORNAMENTO DEI DUVRI VIGENTI.	103
	APPENDICE: BIBLIOGRAFIA	105
	ALLEGATO 1 – OPUSCOLO INFORMATIVO	106
	Sintomi	106
	Trasmissione	107
	Nuovo coronavirus: il punto sui meccanismi di trasmissione	107
	Trattamento	107
	Prevenzione	107
	<i>Proteggi te stesso</i>	107
	<i>Proteggi gli altri</i>	108
	ALLEGATO 2 - MISURE DI PREVENZIONE RESE NOTE DAL MINISTERO DELLA SALUTE	109
	ALLEGATO 3 – PROTOCOLLO DI LAVAGGIO DELLE MANI	110
	ALLEGATO 4– FLOW CHART SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE	112
	ALLEGATO 5– PROTOCOLLO DI VESTIZIONE E VESTIZIONE EMANATO DA SIRGISL	117
	ALLEGATO 6 – SCHEDA DI CONSEGNA MASCHERA CON FILTRO	118



ALLEGATO 7 – CLASSIFICAZIONE DELL’IRCCS NEL “PIANO OSPEDALIERO CORONAVIRUS” DELLA REGIONE PUGLIA 119

ALLEGATO 8 – MODELLO DI DUVRI – DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA 120

Elenco tabelle

Tabella 1 - Confronto tra dati di mortalità di diversi coronavirus 17

Tabella 2 – fattori di rischio generali della popolazione..... 22

Tabella 3 - Tabella con la definizione di rischio 31

Tabella 4 – misure di prevenzione e protezione conseguenti alla valutazione di rischio. 31

Tabella 5 - Valutazione del rischio di danni connessi all’esposizione a rischio biologico per CoVID-19..... 37

Tabella 6 - DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell’indicazione 91

1. Finalità e scopo del documento

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

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

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

Il documento costituisce aggiornamento di precedenti versioni; in particolare:

- Con deliberazione DG n.178 del 26 febbraio 2020 si è provveduto ad aggiornare il Documento di Valutazione Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori per rischio specifico Covid 19;
- Ulteriori versioni sono state rilasciate con deliberazione 2 marzo 2020 n. 192 (versione 02) e con deliberazione 24 marzo 2020 n. 255 (versione 03), rappresentando lo stato dell'arte a quelle date, e con la precisazione che, trattandosi di un documento redatto in relazione ad una situazione in divenire, sarebbero state introdotte nuove modifiche in presenza di eventuali evoluzioni.

Con D.P.C.M. 7 agosto 2020, dal titolo "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 agosto 2020, n. 198, sono state diffuse diverse nuove linee guida, che approfondiscono, e talvolta modificano, alcune delle tematiche trattate nei precedenti DVR.

Ulteriori innovazioni normative sono state emanate con numerosi ulteriori strumenti amministrativi, riepilogati al successivo paragrafo 2.1.2.

Va inoltre considerato l'andamento locale e mondiale della pandemia, meglio descritto al successivo paragrafo 2.2.2. In particolare, dopo un primo momento di rallentamento, negli ultimi giorni si deve purtroppo registrare in Puglia un nuovo rialzo della curva dei contagi. E, analogamente, molti dei Paesi europei e extraeuropei rimangono in una situazione di severa gravità, con ciò comportando, ad esempio, nuove restrizioni ai viaggi da e verso questi Paesi.

Lo stato di allerta derivante da tali considerazioni è stato registrato dalla Direzione Sanitaria dell'IRCCS, che ha emanato (con nota prot. 15613 del 18 agosto 2020) nuove disposizioni organizzative.

Tali circostanze rilevano ai fini della valutazione del rischio, richiedendo un aggiornamento del precedente DVR.

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

Di conseguenza, in considerazione della costante variazione e mutamento dei dati sanitari e di diffusione del contagio e della profilassi, la presente versione (04) aggiorna la precedente, confermandosi a sua volta come versione intermedia in un percorso di successivi aggiornamenti, da emanare in coerenza con le prossime conoscenze, nonché con le modifiche che dovessero registrarsi sulle condizioni che hanno portato alla attuale valutazioni di rischio.

La presente Procedura gestionale e valutazione dei rischi viene redatta sulla base dei dati ricevuti da fonti istituzionali ufficiali e informazioni scientifiche note (ritenute affidabili solo se istituzionali) alla data del 22 agosto 2020.

2. Generalità.

2.1. Prescrizioni normative e regolamentari allo stato attuale.

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

2.1.1. Normativa in materia di sicurezza del lavoro

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

2.1.2. Normativa del Governo

- **delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020** di Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.¹
- **Decreto-Legge del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 febbraio 2020** - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- **Decreto-Legge del 23 febbraio 2020 n.6** - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, n. 6**- Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19².
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020** - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25/02/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio

¹ Contiene dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili; con la delibera è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

² Contiene "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", la cui applicazione riguarda "il diffondersi del COVID-19, nei comuni o nelle aree nei quali risulta positiva almeno una persona per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio del menzionato virus". Il decreto ha avuto la sua esecuzione con una serie di DPCM, che hanno cessato la loro efficacia con la emanazione del DPCM 1 marzo 2020. Tale Decreto, cessato nella sua efficacia con il DPCM 1 marzo 2020, riguardava essenzialmente le strutture sanitarie deputate alla gestione dei casi di infezione, e quindi non riguardava questo IRCCS. Il DPCM però conteneva il comma 1 dell'art. 2 (dal titolo "Misure urgenti di contenimento sul territorio nazionale"), secondo cui "in attuazione dell'art. 3, comma 1, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, e per le finalità di cui al medesimo articolo, gli individui che dal 1° febbraio 2020 sono transitati ed hanno sostato nei comuni di cui all'allegato 1² al presente decreto sono obbligati a comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, ai fini dell'adozione, da parte dell'autorità sanitaria competente, di ogni misura necessaria, ivi compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva".



2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19³.

- **Direttiva n. 1/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020**, dal titolo "prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'articolo 1 del decreto-legge n. 6 del 2020"; la direttiva ha cessato la sua efficacia con la emanazione del DPCM 1 marzo 2020.
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 01 marzo 2020** - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- **Decreto legge del 02 marzo 2020, n. 9** – Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (vedi in particolare Art. 18 misure sul lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni; Art. 19 misure sulla malattia dei pubblici dipendenti)
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020** - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- **Legge 5 marzo 2020, n. 13** - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- **Delibera del Consiglio dei Ministri del 5 marzo 2020** - Ulteriore stanziamento per la realizzazione degli interventi in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020** - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- **Decreto-Legge dell'8 marzo 2020 n.11** - Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria
- **Decreto Legge 9 marzo 2020, n.14** - Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020** – Ulteriori misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 marzo 2020** - Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale.
- **decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19**, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e in particolare gli articoli 1 e 2, comma 1;
- **decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33**, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- **decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 luglio 2020**, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n.33, recante ulteriori misure

³ Il Decreto ha cessato la sua efficacia con la emanazione del DPCM 1 marzo 2020



- urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 14 luglio 2020, n. 176;
- **delibere del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020**, con le quali è stato prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
 - **decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83**, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020» e, in particolare, l'art. 1, comma 5;
 - **D.P.C.M. 7 agosto 2020**, dal titolo "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 agosto 2020, n. 198.

2.1.3. Ministero della Salute

- **Circolare del Ministero della Salute n. 1997 del 22/01/2020**. *Polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV) in Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute del 24/01/2020**. *2019 nCov: Indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina*
- **Provvedimento del Ministero della Salute del 27/01/2020**. *Epidemia cinese da coronavirus nCoV: Misure urgenti a tutela della salute pubblica. Divieto di atterraggio di tutti i voli provenienti dalla Cina negli aeroporti di Ciampino, Roma Urbe, Perugia Ancona*
- **Circolare del Ministero della Salute del 27/01/2020**. *Polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV) in Cina*
- **Ordinanza del Ministero della Salute del 30/01/2020**. *Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 - nCoV). Anche relativa al blocco dei voli diretti da e per la Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute del 31/01/2020**. *Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*
- **Nota del Ministero della Salute del 31/01/2020**. *Estensione delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo coronavirus (2019-NCoV) mediante la trasfusione di emocomponenti labili, Repubblica Popolare Cinese*
- **Circolare del Ministero della Salute del 01/02/2020**. *Indicazioni per la gestione degli studenti e dei discenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute del 03/02/2020**. *Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico*
- **Circolare del Ministero della Salute del 08/02/2020**. *Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina*
- **Circolare del Ministero della Salute del 20/02/2020**. *COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette*
- **Ordinanza del Ministero della Salute del 21/02/2020**. *Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19*
- **Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020**. *COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti*
- **Circolare del Ministero della Salute del 25/02/2020**. *Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020*



- **Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020.** *Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020 recante "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19"*
- **Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020.** *COVID-19. Aggiornamento*
- **Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020.** *Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico*
- **Circolare del Ministero della Salute del 09/03/2020.** *COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso*
- **Circolare del Ministero della Salute del 10/03/2020** - *Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19*
- **Circolare del Ministero della Salute del 10/03/2020** - *Emergenza epidemiologica da Covid-19: donazioni di sangue ed emocomponenti*
- **Decreto del Ministero della Salute del 12/03/2020** - *Emergenza da Coronavirus: sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. Aggiornamento nota DGSAF prot. 5086 del 2 marzo 2020*
- **Circolare del Ministero della Salute del 13/03/2020** - *Emergenza epidemiologica da Covid-19: Mascherine in TNT*
- **Indicazioni dell'ISS – Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020** - *"Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"; le indicazioni sono emanate in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 ("In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁴ e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari").*
- **ordinanza del Ministro della salute 16 luglio 2020**, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 16 luglio 2020, n. 178;
- **ordinanza del Ministro della salute 24 luglio 2020**, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 27 luglio 2020, n. 187;
- **ordinanza del Ministro della salute 30 luglio 2020**, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 31 luglio 2020, n. 191;
- **ordinanza del Ministro della salute 1° agosto 2020**, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 3 agosto 2020, n. 193;
- **Ordinanza 12 agosto 2020 Ministero della Salute** "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" - (G.U. Serie Generale , n. 202 del 13 agosto 2020
- **Ordinanza 16 agosto 2020 del Ministero della Salute**, "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". (G.U. Serie Generale , n. 204 del 17 agosto 2020)

⁴ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-enq.pdf



2.1.4. Ministero dell'Interno

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

2.1.5. Normativa altri Ministeri

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

2.1.6. Dipartimento della Protezione Civile

- **Ocdpc n. 648 del 9 marzo 2020** - *(Estensione all'intero territorio nazionale delle disposizioni previste dall'articolo 1, comma 1, lettera f del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020)*
- **Ocdpc n.646 dell'8 marzo 2020** - *(Chiarimenti su disposizioni previste dall'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020)*
- **Ocdpc n.645 dell'8 marzo 2020** - *(Potenziamento servizio 1500 - incremento del personale medico)*
- **Ocdpc n.644 del 4 marzo 2020** - *Attivazione della "Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale")*



- **Misure operative di protezione civile per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 del 3 marzo 2020** - (*Definizione catena di comando e controllo, flusso delle comunicazioni e procedure da attivare in relazione allo stato emergenziale*)
- **Ocdpc n.643 del 1° marzo 2020** - (*Esigenze del Dipartimento della protezione civile e del Soggetto attuatore del Ministero della Salute*)
- **Ocdpc n.642 del 29 febbraio 2020** - (*Sospensione dei mutui*)
- **Ocdpc n. 641 del 28 febbraio 2020** - (*Ulteriori disposizioni in materia di acquisizioni di dispositivi, Utilizzo dispositivi di protezione individuale, Modifica all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 640 del 27 febbraio 2020, Oneri*)
- **Ocdpc n. 640 del 27 febbraio 2020** - (*Sorveglianza epidemiologica, Sorveglianza microbiologica, Sorveglianza delle caratteristiche cliniche, Condivisione dei dati, Province autonome di Trento e Bolzano, Oneri*)
- **Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 27 febbraio 2020** – (*Nomina Soggetto Attuatore Regione Puglia*)
- **Ocdpc n. 639 del 25 febbraio 2020** - (*Ulteriori disposizioni in materia di acquisizioni dei dispositivi di protezione individuale, apertura di contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori, donazioni ed atti di liberalità*)
- **Ocdpc n.638 del 22 febbraio 2020** (*Modifiche all'articolo 3 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020*)
- **Ocdpc n. 637 del 21 febbraio 2020** – (*Ulteriori attribuzioni al Soggetto attuatore del Ministero della salute, Incremento del personale medico, Attività del volontariato di protezione civile, Copertura finanziaria*)
- **Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 18 febbraio 2020** – (*Integrazione compiti e funzioni del Soggetto attuatore (Integrazione compiti e funzioni del Soggetto attuatore, nominato con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile rep. n. 414 del 7 febbraio 2020)*)
- **Ocdpc n. 635 del 13 febbraio 2020** - (*Benefici normativi previsti dagli articoli 39 e 40 del decreto legislativo n.1/2018, Apertura di contabilità speciale intestata al Segretario generale del Ministero della salute*)
- **Ocdpc n. 633 del 12 febbraio 2020** - (*Rientro studenti dalle aree a rischio*)
- **Decreto del Capo Dipartimento n. 414 del 7 febbraio 2020.** (*Nomina del soggetto attuatore del Ministero della salute (Nomina del soggetto attuatore del Ministero della salute per la gestione delle attività connesse alla gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili)*)
- **Ocdpc 631 del 6 febbraio 2020** - (*Rientro studenti dalle aree a rischio*)
- **Decreto del Capo Dipartimento n. 371 del 5 febbraio 2020.** (*Istituzione del Comitato scientifico. (Istituzione del Comitato tecnico-scientifico previsto dall'articolo 2, comma 1, dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020)*)
- **Ocdpc n. 630 del 3 febbraio 2020** – (*Coordinamento degli interventi, Comitato tecnico scientifico, Deroghe, Procedure di approvazione dei progetti, Trattamento dati personali, Clausola di salvaguardia delle Province autonome di Trento e Bolzano, Copertura finanziaria*)

2.1.7. Direttive della Regione Puglia

- **nota n. 286 del 23 gennaio 2020**, con cui che la Regione Puglia ha recepito le indicazioni ministeriali.



- **Protocollo operativo del 04/02/2020** per la gestione di casi sospetti di infezione da 2019-nCoV in Puglia - Versione 3.1
- **Direttiva 667 del 24 febbraio 2020** - La Regione Puglia, in data 24.2.2020 (prot. 667/sp) ha emanato una direttiva, con la quale *“invita tutti i cittadini che comunque rientrano in Puglia provenienti dal Piemonte, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna e che vi abbiano soggiornato negli ultimi 14 giorni, a comunicare la propria presenza nel territorio della Regione Puglia con indicazione del domicilio al proprio medico di medicina generale ovvero, in mancanza, al Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente al fine di permettere l’esercizio dei poteri di sorveglianza”*.
- **Direttiva 702/2020 del 26 febbraio 2020** - La medesima Regione Puglia ha emanato in data 26 febbraio 2020, con prot. 702/sp, il documento *“Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”*.
- **Ordinanza Presidente GR n. 735 del 27 febbraio 2020**
- **Ordinanza n. 175 dell’8 marzo 2020**
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 182** - 14 marzo 2020
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 183** - 14 marzo 2020
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 182** -14 marzo 2020: Chiarimenti
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 188** - 19 marzo 2020
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 190** - 21 marzo 2020
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 200 del 7 aprile 2020** - Modifica e integrazione Ordinanza n.172 del 6 marzo 2020 Unità di crisi
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 204** del 9 aprile 2020
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 206** del 11 aprile 2020 - Misure per fronteggiare le criticità nella gestione dei rifiuti per effetto dell’Emergenza SARS-CoV-2
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 214** del 28 aprile 2020 - Fase 2
- **Nota del Dipartimento della Saute prot. r_puglia/AOO_005/PROT/02/05/2020/0001037** del 2 maggio 2020.
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 237** del 17 maggio - D.P.C.M. 17 maggio 2020 - Riapertura delle attività economiche e produttive
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 244** del 29 maggio 2020 - D.P.C.M. 17 maggio 2020 – Ripresa dello svolgimento delle attività pratiche di formazione professionale nonché di tirocini curriculari
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 245** del 2 giugno 2020 - D.L. 16 maggio 2020 n.33 recante *“Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*. *Obblighi di segnalazione per l’ingresso delle persone fisiche in Puglia*.
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 255** del 10 giugno 2020 - *Riapertura con decorrenza immediata di attività congressuali. Approvazione Linee guida regionali contenenti le misure di prevenzione e contenimento idonee a consentire la riapertura, nonché contenenti nuove misure o l’aggiornamento e l’integrazione di misure di prevenzione e contenimento per alcune attività (manutenzione del verde, noleggio veicoli ed altre attrezzature, commercio al dettaglio su aree pubbliche), già esercitate nel territorio regionale*.



- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 259 del 12 giugno 2020** - DPCM 11 giugno 2020 - Riapertura a partire dal 15 giugno di attività formative in presenza. Approvazione Linee guida regionali contenenti le misure idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio per le attività oggetto di riapertura.
- **Ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 335 del 11 agosto 2020** - *Misure urgenti per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza della Regione Puglia contenente le misure di prevenzione per la gestione dell'emergenza Covid-19 per tutti i cittadini pugliesi che abbiano soggiornato o transitato, per vacanza, o vacanza - studio, in Spagna, Malta e Grecia, e che rientrino in Puglia presso la propria abitazione o dimora, con mezzi di trasporto pubblici o privati.*
- **nota prot. AOO/005/237 del 21 marzo 2020**, contenente protocolli operativi e flow chart
- **DGR 1256 del 4 agosto 2020**, relativa alle indagini sierologiche

2.1.8. *Direttive della Direzione Strategica di questo Istituto.*

- Con **nota prot.n.4112 del 25 febbraio 2020** si davano indicazioni, a tutti i dipendenti, sulla gestione dei casi sospetti con allegate procedure da seguire.
- Con **nota prot.n. 4142 del 25 febbraio 2020** si disponeva la chiusura del Servizio Bar e la contestuale immediata installazione di n.6 apparecchi per la distribuzione automatica di cibi e bevande.
- Con **nota prot. n.4143 del 25 febbraio 2020**, venivano impartite disposizioni di servizio immediate quali:
 - -Servizio mensa: limitato ai soli dipendenti;
 - -Accesso in Istituto: limitazioni per pazienti e accompagnatori;
 - -Sospensione di convegni, eventi e di tutte le funzioni religiose;
 - -Bar aziendale: chiusura immediata con data da definirsi;
 - -Igienizzazione: apparecchi igienizzanti nei corridoi dei vari piani
- Con **deliberazione DG n.178 del 26 febbraio 2020** si è provveduto ad aggiornare il Documento di Valutazione Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori per rischio specifico Covid 19;
- Con **nota prot.n.4208 del 26 febbraio 2020** sono stati disposti provvedimenti urgenti quali l'allestimento dei locali della Ludoteca per destinarli a visita medica e somministrazione di agente terapeutico;
- Con **nota prot.n. 4233 del 26 febbraio 2020** si disponeva l'Algoritmo decisionale in caso di paziente e/accompagnatore febbrile.
- Con **nota prot. n.4336 del 27 febbraio 2020** si procedeva alla modifica del DVR prevedendo la riclassificazione dei rischi e l'utilizzo di specifici DPI con assegnazione per l'approvvigionamento alla UOC Farmacia e Umaca;
- Con **nota prot.n.4345 del 27 febbraio 2020** si definivano le procedure da seguire in caso di paziente e/o accompagnatore con sintomatologia assimilabile a quella del CoVID-19;
- Con **nota prot.n.4749 del 04 marzo 2020** si prevedeva la chiusura per n. 30 giorni dell'agenda di prenotazione per le prestazioni di Laboratorio di Patologia Clinica relativamente agli utenti non esentati per il codice 048;
- Con **nota prot.n.4551 del 02 marzo 2020** si limitava l'accesso in ospedale ai parenti dei pazienti ricoverati;
- Con **nota prot.n. 4765 del 04 marzo 2020** si disponevano ulteriori limitazioni per l'accesso presso questo Ente consentendo l'accesso ai soli pazienti;



- Con **nota prot.n.4668 del 04 marzo 2020** si provvedeva alla trasmissione delle Flow Chart per la gestione dei casi sospetti definite a livello regionale;
- Con **nota prot.n.4895 del 05 marzo 2020** si disponeva in ordine ai ricoveri, pre ricoveri o prestazioni ambulatoriali con previsione di triage telefonico e screening clinico/sintomatologico per ciascun paziente;
- Con **nota prot.n.4940 del 06 marzo 2020** si disponeva il rinvio delle prenotazioni per i pazienti ambulatoriali in follow up;
- Con **nota prot.n.4961 del 06 marzo 2020** sono state sospese le riunioni dei team multidisciplinari;
- Con **nota prot.n.5032 del 09 marzo 2020** venivano sospese tutte le procedure concorsuali ad eccezione di quelle per l'assunzione di personale sanitario;
- Con **nota prot.n.5093 del 09 marzo 2020** venivano disposte limitazioni agli incontri de visu;
- Con **nota prot.n.5105 del 09 marzo 2020** è stata disposta la sospensione dei ricoveri programmati non pertinenti a patologia neoplastica; è stato ridotto a sei il numero di pazienti in prericovero; è stata disposta la sospensione delle prenotazioni cardiologiche per pazienti non neoplastici; la sospensione delle attività di psiconcologia; il rinvio delle prenotazioni di radiologia senologica esclusi i casi di pazienti conclamati oncologici; comprensive anche della sospensione di tutte le prestazioni erogate in regime di attività libera professionale intramuraria nonché relativamente all'ufficio CUP la sospensione di tutte le attività di prenotazione in modalità front office;
- Con **nota prot. 5202 del 10 marzo 2020** sono stati sospesi i ricoveri per patologie non oncologiche in area sia medica che chirurgica; è stato disciplinato il triage telefonico prima dell'accesso all'Istituto; è stato disposto il controllo della temperatura per tutti gli utenti che accedono all'Istituto;
- Con **nota prot.n.5203 del 10 marzo 2020** veniva disposta la sospensione di tutti i ricoveri programmati non pertinenti a patologia neoplastica nonché di tutte le prestazioni erogabili dalle varie Unità Operative non contrassegnate dal codice di esenzione 048;
- Con **nota prot. 5306/2020** sono stati ulteriormente ristretti i limiti di accesso per le attività riferibili a SSD Radiologia Diagnostica, SSD Endoscopia Bronchiale, SSD Radiologia Senologica, Ambulatorio Ginecologia Clinicizzata, Ambulatorio Centro Studi Tumori Eredo-Familiari.
- Con **nota prot.n.5334 dell'11 marzo 2020** si trasmettevano istruzioni operative per il supporto agli operatori sanitari relativo al corretto uso dei Dispositivi di Protezione individuali;
- Con **nota prot.n.5335 dell'11 marzo 2020**, ad integrazione delle precedenti, venivano trasmesse Flow Chart operative per la gestione del "caso sospetto";
- Con **nota prot. n.5366 del 12 marzo 2020** venivano adottate procedure per l'utilizzo degli orologi marcatempo ad opera dei dipendenti allocati in posizione diversa dall'ingresso dei pazienti ed utenti.
- Con **nota prot. n.5407 del 12 marzo 2020** venivano fornite indicazioni sulle modalità di compilazione degli elenchi di pazienti da sottoporre a triage
- Con **nota prot. n.5486 del 13 marzo 2020** venivano fornite disposizioni per la fruizione delle ferie in periodo Covid;
- Con **nota prot. n.5508 del 13 marzo 2020** venivano fornite ulteriori disposizioni sul triage.
- Con **nota prot. n.5571 del 16 marzo 2020** venivano fornite disposizioni in materia di prevenzione/contenimento e per la segnalazione di casi sospetti.
- Con **nota prot. n.6359 del 26 marzo 2020** venivano socializzate le indicazioni regionali contenute nella nota prot. AOO/005/237 del 21 marzo 2020, contenente protocolli operativi e flow chart.



- Con **nota prot. n.6863 del 3 aprile 2020** venivano fornite indicazioni sull'uso, da parte dei pazienti, di mascherine.
- Con **nota prot. n.8754 del 5 maggio 2020** venivano fornite indicazioni su erogazione delle prestazioni sanitarie e accesso alla struttura, conformemente a analoga nota regionale (allegata).
- Con **nota prot. n.8765 del 5 maggio 2020** venivano fornite indicazioni su erogazione delle prestazioni sanitarie e accesso alla struttura, conformemente a analoga nota regionale (allegata).
- Con **nota prot. n.9240 del 12 maggio 2020** venivano fornite indicazioni sulla riprogrammazione delle attività sospese per emergenza covid-19.
- Con **nota prot. n.9566 del 15 maggio 2020** venivano fornite indicazioni sull'accesso alla struttura da parte degli addetti alla informazione scientifica .
- Con **nota prot. n.14785 del 3 agosto 2020** venivano fornite indicazioni sull'obbligo di test sierologici per operatori che abbiano effettuato viaggi al di fuori della Puglia.
- Con **nota prot. n.15082 del 6 agosto 2020** venivano fornite indicazioni sull'obbligo di test sierologici per operatori che abbiano effettuato viaggi al di fuori della Puglia.
- Con **nota prot. n.15082 del 6 agosto 2020** venivano fornite indicazioni sull'obbligo di test sierologici per operatori che abbiano effettuato viaggi al di fuori della Puglia.
- **nota prot. 15613 del 18 agosto 2020** si emanavano disposizioni organizzative nell'IRCCS, in coerenza con le disposizioni regionali del 12.08.2020

2.2. Cos'è il Nuovo Corona Virus

2.2.1. Generalità sui Coronavirus.

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

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

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

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

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

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

Nell'uomo, i comuni Coronavirus provocano infezioni respiratorie spesso di lieve entità come il raffreddore comune, ma in qualche caso possono causare polmoniti virali non gravi (i normali Coronavirus sono



responsabili di circa il 20% di tutte le polmoniti virali), ma raramente possono causare anche una *Sindrome Respiratoria Acuta Grave* (SARS).

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

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

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

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

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

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

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

Tabella 1 - Confronto tra dati di mortalità di diversi coronavirus⁵

⁵ <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>



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

2.2.2. Distribuzione dei casi di CoVID-19.

Nella figura seguente viene riportata la distribuzione dei casi confermati di CoVID-19 su scala regionale (aggiornata al 09.08.2020).



Figura 1 - distribuzione dei casi confermati di CoViD-19 su scala regionale (aggiornata al 9 agosto 2020) ⁶

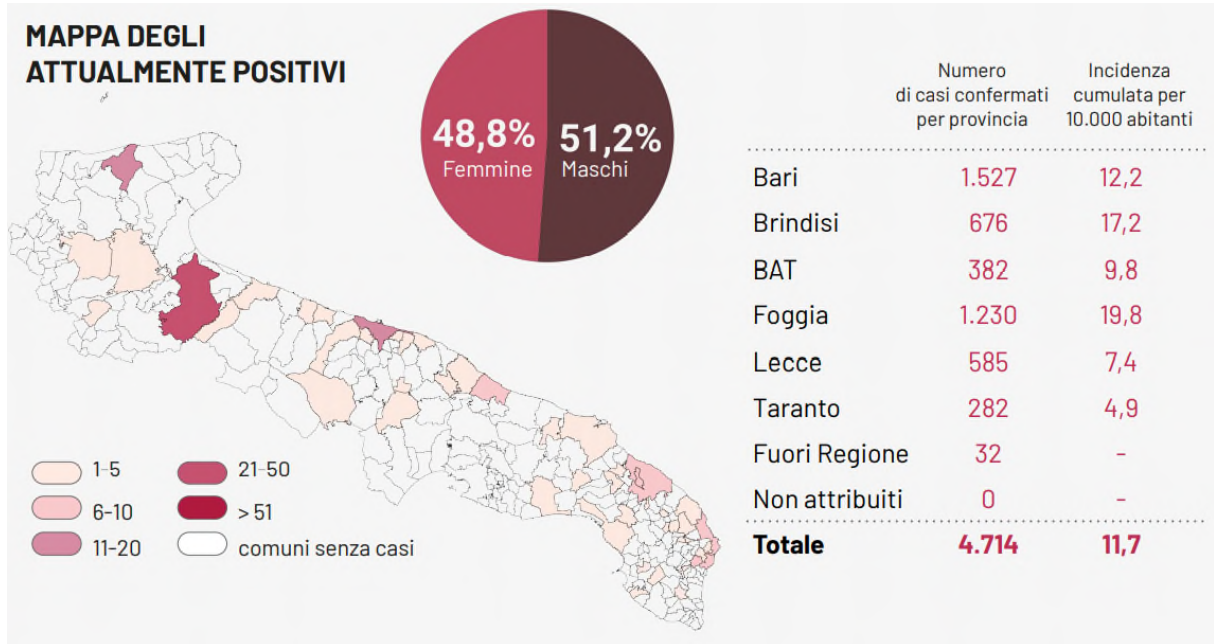
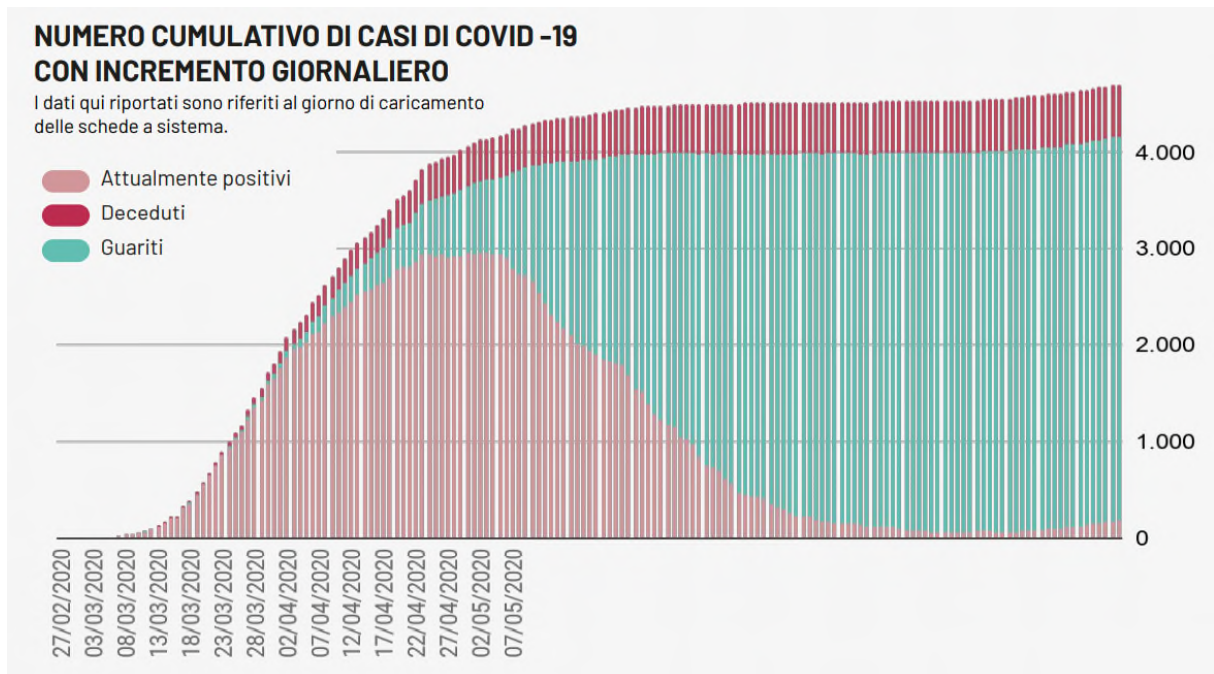


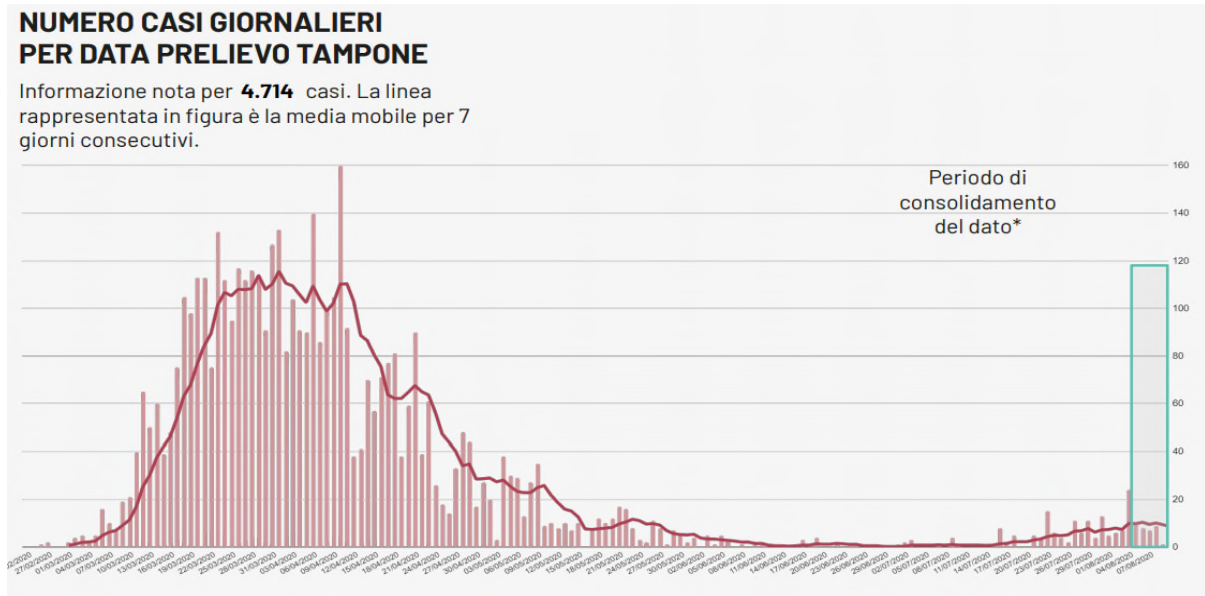
Figura 2 – numero cumulativo di casi nella Regione Puglia (aggiornata al 9 agosto 2020) ⁴



⁶ fonte: https://www.regione.puglia.it/documents/65725/216593/Bollettino+Covid_09082020.pdf/

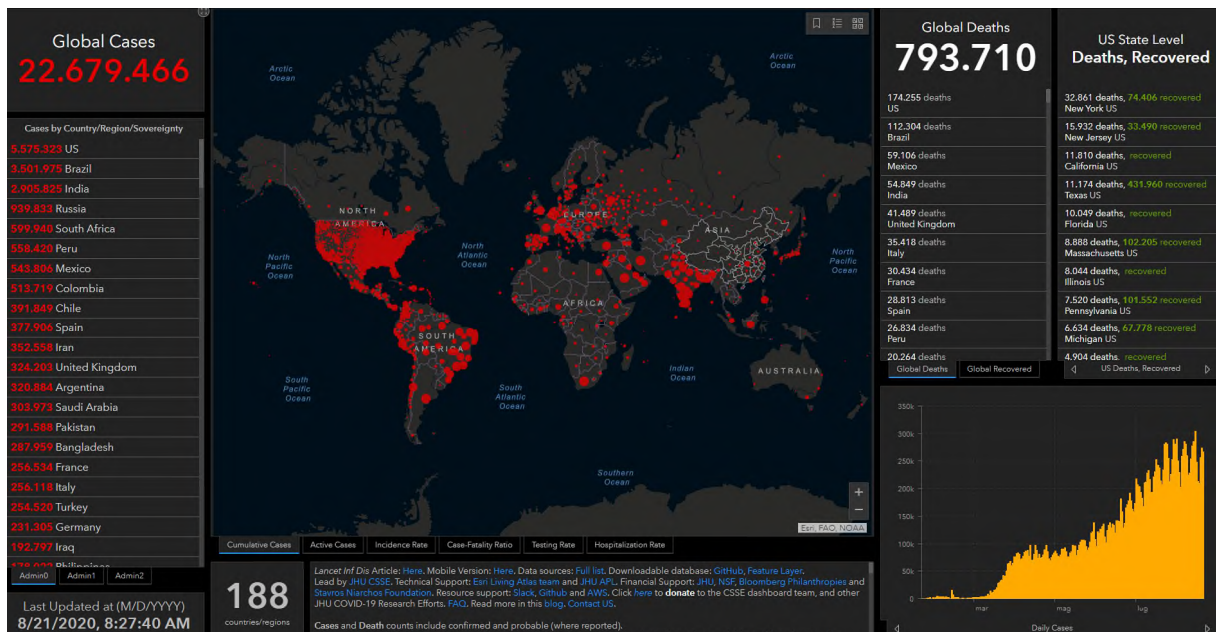


Figura 3 – casi giornalieri per data (aggiornata al 9 agosto 2020) ⁴



Su tutto il territorio nazionale, alla data di emanazione del presente documento, il virus è in fase di nuova espansione, dopo un lungo declino. A livello mondiale, invece, in molti Paesi la situazione permane di grande gravità.

Figura 4 – numero di casi nel mondo (aggiornamento al 21 agosto 2020) ⁷



⁷ Fonte Johns Hopkins CSSE
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

2.2.3. Dati clinici sul Coronavirus⁸

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

Le manifestazioni principali sono **febbre, tosse secca e astenia**.

In una minoranza dei pazienti si associano sensazione di **ostruzione nasale, rinorrea, faringodinia, mialgia e diarrea**, ecc.

Nei pazienti con forma severa della malattia spesso a distanza di una settimana dall'inizio della malattia si manifestano dispnea e/o ipossiemia, nei pazienti critici/molto gravi è possibile una rapida progressione ad ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), shock settico, acidosi metabolica difficilmente correggibile, deficit di coagulazione e infine MOF (Multiple Organ Failure). Degno di nota è il fatto che i pazienti con forma severa e forma molto severa possano presentare una febbre lieve o addirittura non avere febbre evidente.

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

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

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

2.3. Persone maggiormente a rischio

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

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

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

⁸ Linee Guida sulla Gestione di COVID-19 - Versione 7° - Pubblicate in data 3/3/2020 dalla Commissione della Salute Nazionale della Repubblica Popolare Cinese.



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

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

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

Tabella 2 – fattori di rischio generali della popolazione

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

2- Il 14-15% delle persone infettate, però, a causa delle suddette condizioni può trovarsi in una situazione immunologicamente così debole da sviluppare una patologia grave che richiede il pronto ricovero ospedaliero



in condizioni di isolamento. Effettivamente, l'infezione da Coronavirus viene generalmente aggravata dalla presenza di alcuni fattori tra i quali si ricordano prevalentemente:

- *patologie immunitarie croniche gravi*: immunodeficienze o squilibri immunitari di vario tipo come quelli che si esprimono con infezioni ricorrenti, infezioni da HIV, ecc.;
- *patologie polmonari croniche gravi*: asma bronchiale, bronchite cronica, bronchiectasie, infezioni respiratorie, insufficienze respiratorie, ecc.;
- *patologie cardiovascolari croniche gravi*: coronaropatia ischemica avanzata, fibrillazione atriale, miocardiopatia dilatativa, scompenso cardiaco, ecc.;
- *patologie metaboliche croniche gravi*: diabete mellito scompensato, pancreatite cronica, malassorbimento intestinale, obesità grave, magrezza eccessiva, ecc.;
- *patologie renali croniche gravi*: insufficienza renale scompensata, ecc.;
- *patologie neurologiche croniche gravi*, specie quelle associate a miopatia con insufficienza respiratoria, ecc.;
- *patologie oncologiche avanzate*, con interessamento di organi e centri vitali, ecc.;
- *trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici* (corticosteroidi, immunosoppressori non steroidei, chemioterapia oncologica, interventi chirurgici importanti in anestesia generale, ecc.).

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

2.4. Come si trasmette l'infezione

Fonte di infezione: attualmente le fonti principali di infezione sono le persone infette da CoVID-19.

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

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

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

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

Popolazione suscettibile: tutta.



2.5. Prevenzione del contagio

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

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

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

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

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 1, *“Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:*

a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' ALLEGATO XLVI o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2”

La classificazione del Covid-19 nell'ambito delle definizioni del d.lgs 81/2008, allo stato attuale, non è univocamente definita dalla comunità scientifica.

In particolare, il D.Lgs. 81/08 all'art. 268 comma 1) identifica la classificazione degli agenti biologici così definiti:

- agente biologico del **gruppo 1**: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;
- agente biologico del **gruppo 2**: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- agente biologico del **gruppo 3**: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- agente biologico del **gruppo 4**: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Ovviamente, nella classificazione considerata dal d.lgs 81/2008 (e riportata nell'allegato XLVI) non è ancora ricompreso il SARS-CoV-2, ossia il virus responsabile dell'attuale emergenza sanitaria e che ha determinato la pandemia da COVID-19, che si è manifestato solo successivamente. Il D.Lgs. 81/08, riporta, classificando alcuni “CoronaVirus” (Coronaviridae) come agenti biologici del gruppo 2. Ciò ha portato molti operatori del settore della sicurezza a classificare anche il virus responsabile della attuale pandemia come appartenente al secondo gruppo⁹.

La Health and Safety Authority, ente irlandese, nel documento *“Risk Group Classification for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)”* in analogia con le indicazioni delle agenzie di Belgio, Germania, Regno Unito e Canada, ha proposto la classificazione del COVID 19 nel “gruppo 3” degli agenti biologici.

Ne deriva quindi la necessità di assegnare al Covid-9 la più corretta classificazione, ovvero come agente biologico appartenente al gruppo 2 (il quale, secondo la definizione, *“è poco probabile che si propaga nella comunità”*), oppure al gruppo 3 (*“l'agente biologico può propagarsi nella comunità”*).

Il comma 2) dell'art. 268 del D.Lgs. 81/08, prevede che *“nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non può essere attribuito in modo inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopraindicati, esso va classificato nel gruppo di rischio più elevato tra le due possibilità”*.

Stando a queste ultime indicazioni, sarebbe opportuno considerare, ai fini del presente DVR, il virus Covid-19 come appartenente al gruppo 3.

⁹ Fonte: *“Virus Taxonomy: 2018 Release”*. International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). October 2018. Retrieved 13 January 2019. Anche su: https://en.wikipedia.org/wiki/Severe_acute_respiratory_syndrome_coronavirus_2



Ciò richiederebbe di tenere conto delle misure di prevenzione e protezione adatte per un agente biologico di terzo gruppo riportate dall'allegato XLVII del d.lgs 81/2008.

In realtà, tale tabella, nel d.lgs 81/2008, riporta la seguente precisazione: *“le misure contenute in questo allegato debbono essere applicate in base alla natura delle attività, la valutazione del rischio per i lavoratori e la natura dell'agente biologico di cui trattasi”*.

Nel caso particolare, si devono quindi formulare le seguenti considerazioni.

- Natura delle attività: la tabella di cui all'allegato XLVII riguarda i rischi per luoghi di lavoro (laboratori) in cui si manipola il virus (o l'agente pericoloso in genere). Non è questo il caso dell'IRCCS, dove l'agente pericoloso può essere introdotto solo dal vettore umano, e solo in occasioni sporadiche, essendo l'Istituto un presidio no-covid per il piano di emergenza regionale.
- Valutazione del rischio: di conseguenza, come meglio dettagliato nel seguito, i casi di rischio altissimo e rischio alto sono molto circoscritti
- Va altresì considerato che la mission del luogo di lavoro è la cura dei tumori. La chiusura o la limitazione delle attività, quindi, produrrebbe per la utenza danni irreparabili. La funzione etica delle attività rese, e la loro insostituibilità, impongono la necessità di garantire la continuità delle cure, individuando le più opportune misure di contenimento (prevenzione e protezione) per consentire che le medesime siano erogate in sicurezza.



RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' <i>ALLEGATO XLVI</i> o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 3¹⁰
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere paragrafo introduttivo
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Vedere paragrafi successivi
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Vedere paragrafi successivi
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Nessuno

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgano lavoro squisitamente solitario
c) le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Vedere copertina
d) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere paragrafi successivi
e) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

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

In particolare, il datore di lavoro:

¹⁰ Con le considerazioni svolte subito prima della presente tabella



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

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

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

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, applicabile per le docce solo se già previste per la natura del lavoro stesso. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi



	successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative
c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative

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

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

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

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



4. Valutazione del rischio

4.1. Metodo utilizzato..

4.1.1. Matrice Probabilità x Danno

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

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

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

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

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



Tabella 3 - Tabella con la definizione di rischio

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

4.1.2. Misure di prevenzione e protezione

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

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

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

4.2. Valutazione del rischio per virus COVID-19¹¹. Definizione dei “casi”.

4.2.1. Caso confermato

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

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

4.2.2. Caso probabile

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

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

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

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

4.2.3. Caso sospetto

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

¹¹ Fonti: “Protocollo operativo per la gestione di casi sospetti di infezione da 2019-nCoV in Puglia - Versione 3.1 del 04/02/2020”; nota Ministero della Salute prot. 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P



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

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

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

CASO 1

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

e

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

e

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

oppure

CASO 2

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

e

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

oppure

CASO 3

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

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

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

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

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

4.3.1. *Definizione di rischio molto alto:*

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

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

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

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

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

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

4.3.2. *Definizione di rischio alto:*

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

4.3.3. Definizione di rischio medio:

Si definisce condizione di **"rischio medio"** il lavoro a stretto contatto di un dipendente dotato di strumenti di prevenzione (opportuna formazione sul rischio e DPI) con una persona (paziente, utente, dipendente) che rientra nella definizione di **"caso sospetto"** secondo le definizioni del paragrafo 4.2.3.

In tal caso, si dovranno adottare le seguenti cautele:

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

4.3.4. Definizione di rischio basso:

La valutazione di BASSO RISCHIO si applica a operatori che:

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

In tal caso, si dovranno adottare le seguenti cautele:



- I dipendenti dovranno essere informati, almeno mediante diffusione del presente documento e con gli strumenti formativi già disponibili sul sito www.oncologico.bari.it, e dotati di tutto il set di DPI individuato nel seguito del presente documento, con esclusione delle mascherine ffp2 o ffp3.

4.3.5. *Definizione di rischio minimo:*

La valutazione di RISCHIO MINIMO si applica a operatori che:

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

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

4.4. **Giudizio complessivo**

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

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

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

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

Si precisa inoltre quanto segue.



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

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

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

5. Misure di prevenzione

5.1. Misure generali e obblighi dei dipendenti.

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

Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, e' fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico¹².

Ai fini di cui al comma precedente, si utilizzando mascherine, guanti, occhiali, prodotti di sanificazione, come meglio descritti al successivo capitolo 6.

Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

- a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;
- b) l'accesso del pubblico è condizionato al rigoroso rispetto del divieto di assembramento di cui all'art. 1, comma 8, primo periodo, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, nonché della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.

Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, e' fatto obbligo di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico, e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuamente il mantenimento della distanza di sicurezza.

E' fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, fatte salve le eccezioni già previste e validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

Ai sensi del comma 1.b) dell'art. 3 del DPCM 07 agosto 2020, e' raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 19 del medesimo DPCM, riportate di seguito.

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

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

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

(nella pagina successiva sono riportate le “Misure di prevenzione igienico sanitaria” di cui all'allegato 19 del DPCM 07 agosto 2020 (comma 1.b) dell'art. 3 del medesimo DPCM). Si consiglia di fotocopiare la seguente pagina, da tenere in evidenza e visibile anche alla utenza).

¹² Art. 1, co. 1 del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 agosto 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (G.U. Serie Generale, n. 198 del 08 agosto 2020)



Misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 19 del DPCM 07 agosto 2020

(comma 1.b) dell'art. 3 del medesimo DPCM)

1. **lavarsi spesso le mani. Sono state rese disponibili soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;**
2. **evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;**
3. **evitare abbracci e strette di mano;**
4. **mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;**
5. **praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);**
6. **evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;**
7. **non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;**
8. **coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;**
9. **non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;**
10. **pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;**
11. **è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, di utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.**



5.2. Disposizioni di carattere generale: disposizioni regionali, emanate con nota prot. 15516 del 14 agosto 2020, e disposizioni aziendali, emanate con nota prot. 15613 del 18 agosto 2020.

Le disposizioni di carattere generale riguardanti TUTTI gli operatori dell'IRCCS sono state emanate, nel tempo, con diverse note (riepilogate nel precedente paragrafo 2.1.8).

Tutte le disposizioni emanate, laddove non ritirate, devono essere rispettate.

La responsabilità per la applicazione delle disposizioni emanate dall'IRCCS sono assegnate ai Capi Dipartimento, ciascuno per le unità operative di propria competenza.

E' facoltà dei Capi Dipartimento delegare le funzioni, nei limiti e con le modalità previsti dal d.lgs 81/2008.

Di seguito si riportano le disposizioni attualmente operative.

5.2.1. Disposizioni emanate con nota regionale prot. 15516 del 14 agosto 2020:

con la nota in oggetto, la Regione Puglia ha disposto:

1. *che tutte le misure generali di prevenzione previste dal D.P.C.M. 7 agosto 2020 e dalle disposizioni regionali già emanate devono essere puntualmente osservate da parte di tutte le strutture del Servizio Sanitario Regionale;*
2. *che deve essere posta particolare cura alla comunicazione nei confronti dei cittadini delle misure di prevenzione mediante idonea cartellonistica;*
3. *che deve essere garantita l'effettiva disponibilità dei detergenti per le mani, il distanziamento di sicurezza in tutte le circostanze (sale di attesa, sportelli aperti al pubblico, aree di sosta del pubblico e di transito, etc..), la ventilazione frequente dei locali, la pulizia degli ambienti e delle superficie, e la gestione dei rifiuti come rifiuti sanitari a rischio infettivo;*
4. *che tutti i pazienti, i visitatori e i fornitori che accedono alle strutture sanitarie rispettino le misure di prevenzione previste e, specie, indossino sempre la mascherina chirurgica;*
5. *che gli accessi programmati alle prestazioni specialistiche devono essere gestiti solo previo appuntamento, evitando il più possibile la co-presenza di pazienti nelle sale di attesa e soprattutto negli ambulatori;*
6. *che gli accessi ai visitatori siano limitati alle sole situazioni strettamente necessarie per ragioni assistenziali e psico-sociali;*
7. *che devono essere garantire puntualmente le attività di pre-triage in tutti i casi disciplinati;*
8. *che devono essere garantite le aree grigie in tutte le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate, garantendo il distanziamento di sicurezza, per tutte le condizioni cliniche che lo consentano;*
9. *che, anche in condizioni di emergenza/urgenza, compatibilmente con le esigenze clinico-assistenziali, deve essere eseguito, appena possibile, in ogni caso il test SARS-CoV-2 (tampone nasofaringeo);*
10. *che nel caso in cui il paziente necessiti di ricovero e l'esito del tampone non dovesse*



ancora essere disponibile, il paziente deve essere sistemato in stanza singola nel rispetto delle misure previste dal D.P.C.M. 07/08/2020, dalle Circolari del Ministero della Salute e dalle disposizioni regionali;

- 11. che in ogni circostanza, in attesa dell'esito del test SARS-CoV-2 da parte del laboratorio, anche in assenza di sintomi suggestivi di Covid-19, ogni paziente deve essere considerato potenzialmente contagioso;*
- 12. che tutti i soggetti risultati positivi al test SARS-CoV-2 (tamponi) devono essere trasferiti appena possibile nel più vicino "ospedale COVID" con mezzi di trasporto secondario dedicati;*
- 13. che per gli tutti gli operatori sanitari deve essere garantita la disponibilità dei previsti Dispositivi di Protezione Individuale e deve essere assicurato il rispetto delle procedure di controllo delle infezioni adeguate per ciascun specifico livello di rischio;*
- 14. che non è giustificabile in nessun caso il mancato utilizzo dei DPI che rappresentano un presidio fondamentale e insostituibile per la prevenzione del contagio nel caso di soggetto positivo al Covid-19, ma non identificato come tale, che dovesse accedere nelle strutture sanitarie;*
- 15. che i casi di contatti di operatori sanitari con pazienti risultati positivi al test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 (tamponi) devono essere valutati singolarmente dal medico competente per la definizione del livello di rischio di esposizione che deve essere commisurato al rispetto delle regole di protezione dal rischio infettivo seguite durante l'assistenza al paziente risultato positivo;*
- 16. che gli operatori sanitari che a seguito di indagine epidemiologica dovessero risultare "esposti" a causa del mancato utilizzo dei DPI devono essere immediatamente allontanati dal servizio, sottoposti a sorveglianza sanitaria e ad accertamento diagnostico con tampone eseguito al T giorno dall'awenuta esposizione; la negatività al tampone, in assenza di insorgenza di sintomi, può rappresentare motivo di riammissione in servizio in caso di necessità operative di reparto, ferma restando la continuazione della sorveglianza sanitaria fino alla 14^a giornata;*
- 17. che gli operatori sanitari che, a seguito della indagine epidemiologica, dovessero risultare "non esposti" poiché utilizzavano correttamente i DPI previsti, possono essere mantenuti in servizio.*

5.2.2. Disposizioni aziendali, emanate con nota prot. 15613/2020.

Oggetto: Emergenza Sanitaria COVIDig - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID19 – RICHIAMO Disposizione R. Puglia prot. A00/005/0003342 del 12.08.2020

*In ottemperanza a quanto previsto con Disposizione del Dipartimento di Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, richiamata in oggetto con decorrenza immediata **SI DISPONE** quanto segue*

- 1. che tutti i pazienti, i visitatori e i fornitori che accedono all'interno dell'Istituto Tumori rispettino le misure di prevenzione previste, e specie, indossino sempre la mascherina chirurgica;*



2. *che gli accessi programmati alle prestazioni specialistiche devono essere gestiti solo previo appuntamento, limitando la co-presenza di pazienti nelle sale di attesa e soprattutto negli ambulatori;*
3. *che gli accessi ai visitatori siano limitati alle sole situazioni strettamente necessarie per ragioni assistenziali e psico-sociali (1 visitatore per paziente previa autorizzazione del Direttore di U.O. che si assume la responsabilità)*
4. *che devono essere garantite puntualmente le attività di pre-triage in tutti i casi disciplinati;*
5. *devono essere garantite le aree grigie (ex ludoteca/stanze di isolamento) e il distanziamento di sicurezza per tutte le condizioni cliniche che lo consentano;*
6. *che anche in condizioni di emergenza/urgenza, compatibilmente con le esigenze clinico -assistenziali, deve essere eseguito, appena possibile, in ogni caso il test molecolare SARS-CoV-z (tampone naso-faringeo);*
7. *che nel caso in cui il paziente necessiti di ricovero e l'esito del tampone non dovesse ancora essere disponibile, il paziente deve essere sistemato in stanza singola nel rispetto delle misure previste dal D.P.C.M. 07.08.2020, dalle Circolari del Ministero della Salute, dalle Disposizioni Regionali e dal DVR dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" sul Coronavirus COVID19 Versione 03 approvato il 20.03.2020 e Deliberato il 24.03.2020 DDG 255;*
8. *che in ogni circostanza, in attesa dell'esito del test molecolare SARS-CoV-z (tampone naso-faringeo) da parte del laboratorio, anche in assenza di sintomi suggestivi di COVID 19, ogni paziente deve essere considerato potenzialmente contagioso;*
9. *che tutti i soggetti risultati positivi al test molecolare SARS-CoV-2 (tampone naso-faringeo) devono essere trasferiti appena possibile nel più vicino "Ospedale COVID" con mezzo di trasporto secondario dedicato;*
10. *che per tutti gli operatori sanitari deve essere garantita la disponibilità dei previsti Dispositivi di Protezione Individuale e deve essere assicurato il rispetto delle procedure di controllo delle infezioni adeguate per ciascun specifico livello di rischio (vedi DVR dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" sul Coronavirus COVID19 Versione 03 approvato il 20.03.2020 e Deliberato il 24.03.2020 DDG 255);*
11. *che non è giustificabile in nessun caso il mancato utilizzo dei DPI che rappresentano un presidio fondamentale e insostituibile per la prevenzione del contagio nel caso di soggetto positivo al COVID 19, ma non identificato come tale, che dovesse accedere nell'Istituto Tumori;*
12. *che i casi di contatti di operatori sanitari con pazienti risultati positivi al test molecolare SARS-CoV-z (tampone naso-faringeo) devono essere valutati singolarmente dal Medico Competente per la definizione del livello di rischio di esposizione che deve essere commisurato al rispetto delle regole di protezione dal rischio infettivo seguite durante l'assistenza al paziente risultato positivo;*
13. *che gli operatori sanitari che a seguito di indagine epidemiologica dovessero risultare "esposti" a causa del mancato utilizzo dei DPI devono essere immediatamente allontanati dal servizio, sottoposti a sorveglianza sanitaria e*



ad accertamento diagnostico con tampone eseguito al 7° giorno dall'avvenuta esposizione; la negatività al tampone, in assenza di insorgenza di sintomi, può rappresentare motivo di riammissione in servizio in caso di necessità operative di Reparto, ferma restando la continuazione della sorveglianza sanitaria fino alla 14° giornata;

14. che gli operatori sanitari che, a seguito dell'indagine epidemiologica, dovessero risultare "non esposti" poiché utilizzavano correttamente i DPI previsti possono essere mantenuti in servizio

5.2.3. Ulteriori prescrizioni di carattere generale.

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

- igiene scrupolosa delle mani che deve tradursi nel lavaggio frequente delle stesse con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche a concentrazione superiore al 60%. All'operazione dovranno essere dedicati non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Nel caso di utilizzo di soluzioni alcoliche strofinare il prodotto sulle mani fino a che queste non ritornano asciutte; in **allegato 3** al presente documento è riportato un protocollo per il lavaggio delle mani; per maggiori informazioni si faccia riferimento al protocollo operativo emanato dal C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) e deliberato dall'IRCCS¹³.
- evitare di toccare gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate;
- igiene delle vie respiratorie da attuarsi adottando appositi comportamenti come starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, evitando sempre il contatto diretto con le mani;
- usare fazzoletti monouso e gettarli in un cestino chiuso provvedendo al lavaggio delle mani immediatamente dopo l'uso;
- provvedere ad alimentarsi correttamente evitando carne cruda o poco cotta, frutta o verdura non lavate, bevande non imbottigliate;
- evitare il contatto ravvicinato, quando possibile, con chiunque mostri sintomi di malattie respiratorie come tosse e starnuti;
- evitare luoghi densamente affollati e non sufficientemente aerati;
- pulire e disinfettare oggetti e superfici che possono essere state contaminate;
- in caso di sintomatologia COVID-19 (quale febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie), è obbligatorio per chiunque, come previsto dall'art. 5 comma 3 del D.P.C.M. 7 agosto 2020:
 1. di segnalare tale situazione con tempestività al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta, per gli assistiti della Regione Puglia, e al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per tutti gli altri soggetti, utilizzando i recapiti indicati al link <https://www.regione.puglia.a/web/salute-sport-e-buona-vita/coronavirus/cni-contattare> ;
 2. di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell'Autorità sanitaria, ad isolamento fiduciario.

¹³ si veda l'albo pretorio dell'Istituto, <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs>



Si aggiungono le prescrizioni generali previste dal d.lgs 81/2008 (e in particolare dall'allegato XLVI del decreto), che, data la possibile presenza del virus, sono state verificate con riferimento agli ambienti frequentati dai possibili portatori:

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

5.3. Creazione di "zone grigie"

in tutti gli ospedali Covid della Puglia deve essere istituita una "zona grigia" dove ricoverare in osservazione breve, in attesa del riscontro del tampone, i pazienti che presentano sintomi compatibili con quelli provocati dal coronavirus.

E' una delle disposizioni previste dal piano anticoronavirus della Regione Puglia per evitare che possibili pazienti Covid possano tornare a casa o transitare in altri reparti, finendo per contagiare altre persone.

Con nota prot. 15613/2020, la Direzione Sanitaria dell'Istituto ha richiamato tutti i dirigenti dell'Istituto al rispetto di alcune prescrizioni, riportate per esteso al precedente punto 5.2.2, tra cui:

punto 5: *devono essere garantite le aree grigie (ex ludoteca/stanze di isolamento) e il distanziamento di sicurezza per tutte le condizioni cliniche che lo consentano*

L'individuazione, all'interno delle singole unità operative di ricovero, di una stanza da adibire a "zona grigia" non può essere definita dal Datore di Lavoro, perché tale scelta dipende dalla modulazione organizzativa degli

spazi, attività, questa, di competenza dei Direttori di Dipartimento (come da art. 2 del regolamento aziendale sulla dipartimentalizzazione, allegato alla deliberazione 231/2017).

Di conseguenza, la individuazione delle stanze di isolamento, all'interno di ciascuna unità operativa di ricovero, è delegata al rispettivo Direttore di Dipartimento.

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).

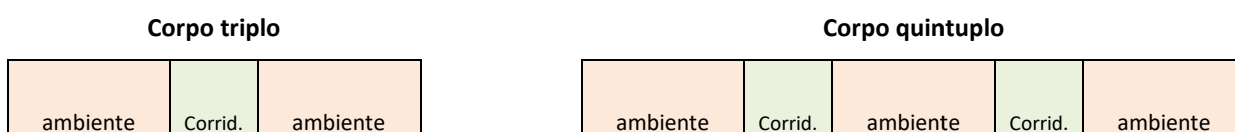
In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

5.4. Separazione pulito-sporco.

Si devono rispettare i percorsi ben separati per il materiale pulito/sporco con accorgimenti tecnici tali da ridurre al massimo l'esposizione di operatori e ambienti ad eventuali contaminazioni.

Ciò deve avvenire tenendo conto della specifica realtà operativa dell'IRCCS Oncologico.

In particolare, si deve tenere conto del fatto che la struttura dell'IRCCS è del tipo a "corpo triplo" (ovvero, analizzata in sezione, con un corridoio centrale su cui affacciano due ali di stanze), e non, come in più recenti realizzazioni ospedaliere, a "corpo quintuplo" (due corridoi e tre file di ambienti), come da seguente schema:



Nell'IRCCS, è presente una unica via di percorso per tutti i flussi (persone e merci) sia puliti che sporchi. La separazione pulito/sporco, di conseguenza, non può avvenire, come negli ospedali a corpo quintuplo, convogliando le due distinte tratte su due diversi percorsi, ma deve avvenire applicando con attenzione corrette modalità organizzative.

Tali modalità organizzative si devono basare sui seguenti principi generali:

- 1) particolare cura nella gestione dei rifiuti, che devono essere accuratamente chiusi negli appositi contenitori e avviati ai percorsi secondo le direttive in tal senso emanate dalla direzione sanitaria
- 2) separazione temporale dei flussi: il percorso pulito e il percorso sporco, quando condividono gli stessi spazi fisici, devono avvenire in momenti ben distinti. Il passaggio dello sporco deve essere seguito da opportune procedure di sanificazione.
- 3) I flussi verticali avverranno utilizzando i diversi impianti elevatori, questi presenti in numero sufficiente a rendere possibile una corretta separazione dei percorsi pulito/sporco.

Da ciò conseguono le seguenti necessità:



- 1) Devono essere individuate, in ciascuna struttura organizzativa, e a cura del rispettivo Direttore di Dipartimento, le persone responsabili della vigilanza su tali disposizioni.
- 2) La Direzione Sanitaria deve provvedere a classificare gli impianti elevatori distinguendoli a seconda delle funzioni necessarie (percorso di emergenza; percorso pazienti; percorso persone; percorso pasti degenti; percorso merci; percorso sporco).

5.5. Formazione e Informazione ai dipendenti e agli utenti.

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

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

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

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

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

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

Devono essere organizzati, sempre a cura della **SSD Clinical Risk Management e Formazione, corsi specifici di formazione**.

In particolare, ciascun lavoratore deve ricevere una adeguata informazione¹⁴:

- sui rischi specifici da CoViD-19 cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate;
- sull'utilizzo dei DPI¹⁵

La formazione e, ove previsto, l'addestramento specifico, secondo le disposizioni del d.lgs 81/008¹⁶: devono avvenire in occasione

- a) della costituzione del rapporto di lavoro o dell'inizio dell'utilizzazione qualora si tratti di somministrazione di lavoro;
- b) del trasferimento o cambiamento di mansioni;
- c) della introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi.

¹⁴ D.lgs 81/2008, art. 36, co. 2; art. 37, co. 3 e co. 6

¹⁵ D.lgs 81/2008, art. 77, co. 4.h.

¹⁶ D.lgs 81/2008, art. 36, co. 4



Al riguardo, in considerazione della infettività del virus, e in coerenza con il principio introdotto dall'articolo 103, comma 2, del Decreto-legge n. 18 del 2020, si ritiene che nel caso in cui non sia possibile, temporaneamente, effettuare l'aggiornamento previsto, si possa ugualmente proseguire lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Diversamente, per quanto riguarda la formazione da svolgere ex novo (ad esempio in caso di assunzione di nuovo personale, o nel caso di cambio di mansione, ovvero ancora nel caso dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro), si ritiene che la stessa non possa essere posticipata, ferma restando la possibilità di svolgere la formazione in videoconferenza se ne ricorrono i presupposti.

Con riferimento alle prescrizioni di cui al co. 5 dell'art. 37 del d.lgs 81/2008, secondo cui l'addestramento deve essere effettuato sul luogo di lavoro, in considerazione della situazione eccezionale, caratterizzata dalle misure di contenimento per evitare e prevenire il contagio da COVID-19, si ritiene che le modalità di erogazione della formazione a distanza rimangono da preferire.

In alternativa, cioè in caso in cui siano preferite modalità di formazione in presenza, si osserveranno le prescrizioni relative al distanziamento riportate al paragrafo 5.16.

5.6. Cartellonistica

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

5.7. Controllo e limitazione degli accessi esterni.

L'accesso di parenti e visitatori all'IRCCS e' limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che e' tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione¹⁷.

E' fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto¹⁸;

In accordo con le disposizioni regionali¹⁹, l'IRCCS si è dato la seguente regolamentazione:

L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio, previo appuntamento, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, al fine di garantire un accesso in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria.

Devono essere privilegiate prioritariamente le attività da remoto e le televisite, ove possibile.

Le modalità di accesso delle persone alla struttura sanitaria devono essere regolate in base al tipo di soggetto, alla finalità di accesso e alle attività/prestazioni che deve svolgere/fruire.

Sono stati definiti percorsi idonei a veicolare, per quanto possibile ordinatamente, i flussi di persone, in modo da ridurre la promiscuità e l'esposizione a rischi anche potenziali.

In particolare:

¹⁷ Art. 1, co.6 bb) DPCM 07 agosto 2020

¹⁸ Art. 1, co.6 aa) DPCM 07 agosto 2020

¹⁹ Disposizione del Dipartimento della salute_prot.AOO_005_PROT.02/05/2020_0001037



L'accesso all'Istituto è consentito solo attraverso il varco principale (sul prospetto anteriore, prospiciente viale Orazio Flacco), previo superamento delle fasi di triage, che avvengono in apposita struttura (resa disponibile dalla Protezione Civile) collocata nel piazzale antistante l'accesso, con un percorso protetto dal sole e dalle intemperie.

Fa eccezione l'accesso degli utenti con disabilità motorie, che avviene da apposito accesso agevolato (posto sul retro dell'edificio ospedaliero, opportunamente segnalato), anche in questo caso previo triage da parte degli operatori addetti.

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

Si veda al riguardo la figura seguente.



Figura 5 – distribuzione degli accessi

Legenda:

- 1 – accesso carrabile – ingresso
- 2 – accesso carrabile – uscita
- 3 – punto triage in container fornito dalla protezione civile
- 4 – area grigia presso la ex ludoteca
- 5 – accesso principale utenza
- 6 – accesso secondari utenza con ridotte capacità motorie



7 – accesso dipendenti

8 – accesso dipendenti

9 – accesso dipendenti del laboratorio

10 – accesso dipendenti biobanca

E' vietato l'accesso al comprensorio da cancelli diversi da quello principale (nella figura, contrassegnati come ingresso n. 3, 4 e 5).

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

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

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

Sono state definite le misure precauzionali, di prevenzione e di protezione dei diversi soggetti. Le medesime devono essere comunicate agli utenti da tutti i dipendenti, nei modi e nelle occasioni di incontro con la utenza.

Le misure di regolamentazione dell'accesso alle strutture comprendono in particolare:

- 1. la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;**
- 2. il distanziamento sociale;**
- 3. la prevenzione della trasmissione per droplet;**
- 4. la sanificazione costante degli ambienti;**
- 5. l'igiene delle mani.**

Con nota prot. 19075 del 12 ottobre 2020 si sono emanate le seguenti disposizioni:

- ridurre l'accesso nell'Ospedale ai soli pazienti bisognosi di prestazioni sanitarie oncologiche o per sospetto tale;
- utilizzare sempre e in ogni occasione DPI adeguati a protezione di sé e nel rispetto degli altri
- evitare ogni tipo di assembramento sia tra i dipendenti che tra gli utenti
- igienizzare le mani prima di ogni contatto interpersonale
- disinfettare/sanificare le superfici di lavoro
- rispettare rigorosamente le regole di distanziamento fisico
- sono assolutamente vietate manifestazioni di "saluto e affetto" caratterizzate da contatto fisico diretto come ad esempio: baci e abbracci, strette di mano, ecc..
- sono severamente vietati eventi di "festeggiamenti" tra il personale dipendente e non dipendente all'interno dell'Ospedale
- attenersi a quanto disposto dalla versione aggiornata del DVR aziendale e dalle norme Regionali e Nazionali in materia di prevenzione del contagio da CORONAVIRUS SARS COV-2

Con nota prot. 19329 del 15 ottobre si è disposto, con effetto immediato, la rilevazione della temperatura all'ingresso della Struttura ad opera del Servizio di Guardiania che, in caso di presenza di $T > 37,5^{\circ}$ dovrà inibire l'accesso del personale dandone immediata informazione alla Direzione Sanitaria

5.8. Istituzione e funzionamento del triage.

I soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante²⁰.

Di conseguenza, è stato allestito all'ingresso dell'IRCCS un punto di triage, sotto la responsabilità del dirigente della SSD Servizio delle Professioni Sanitarie.

Il punto triage è stato dotato di un percorso protetto di arrivo, ove gli utenti possono attendere il proprio turno al riparo dagli agenti atmosferici, mantenendo la distanza interpersonale di 1m.

All'atto del triage, gli addetti provvederanno alla misura della temperatura, e alla raccolta di informazioni circa:

- Manifestazione di alterazioni dello stato di salute compatibili con sintomatologia Covid;
- recenti spostamenti in zone a rischio virus;
- eventuali contatti con persone esposte al virus.

Al riguardo, si forniscono le seguenti precisazioni.

Le norme applicate dagli operatori del triage sono state riepilogate con la nota prot. 15937 del 26 agosto 2020, che nel seguito si riporta per esteso:

A distanza di circa un semestre, dall'inizio dell'emergenza Covid, è stato ottimizzato il percorso di triage in entrata, al punto che non si generano attese e/o assembramenti nell'arco dell'intera giornata. L'attuale modalità di accesso è la seguente:

- *il triage è operativo dalle h 7 alle h 19 dal lunedì al venerdì e il sabato dalle 8 alle 14. La domenica non è operativo;*
- *al container della protezione civile i pazienti ed eventuali accompagnatori arrivano dall'accesso pedonale (gli autosufficienti) per essere sottoposti alla rilevazione dei parametri vitali (O2 e TC);*
- *l'accesso dei pazienti non deambulanti è veicolato dalle guardie giurate in parallelo all'accesso pedonale e, senza che gli stessi scendano dalle auto, vengono sottoposti alla rilevazione dei parametri vitali, per ricevere o meno l'autorizzazione all'ingresso in Istituto;*
- *l'attività di Triage viene svolta anche nei confronti degli operatori di aziende fornitrici, che parcheggiando brevemente il veicolo, in prossimità della barriera automatica, vengono anch'essi valutati dall'operatore sanitario che ne dispone l'ingresso in Istituto.*

5.8.1. Accesso al comprensorio (comune a tutte le categorie di persone).

L'accesso alla struttura sanitaria è consentito attraverso il solo varco da viale Orazio Flacco, anche in ragione dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per i soggetti.

Il deflusso è garantito da una uscita diversa rispetto a quella di ingresso (ingresso: cancello a destra guardando la facciata principale; uscita: cancello a destra).

²⁰ *Comma 6.a dell'art. 1 del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 agosto 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (G.U. Serie Generale, n. 198 del 08 agosto 2020)*



Per ciò che riguarda l'accesso pedonale all'edificio ospedaliero (facciata principale), dato che la struttura dispone di un unico accesso, si è realizzata una barriera fisica, che garantisce un doppio corridoio a garanzia del flusso in sicurezza in entrata ed uscita.

5.8.2. Accesso degli utenti (pazienti e accompagnatori).

Gli ingressi per gli utenti sono presidiati da personale a tale scopo incaricato, che fa sostare gli utenti a distanza di almeno 1 mt gli uni dagli altri.

Ognuno di tali operatori ha mandato per:

- verificare la reale necessità di accedere e le condizioni di salute della persona (temperatura e altre condizioni che controindichino l'ingresso);
- verificare la dotazione di idonea copertura di naso e bocca, in assenza della quale viene fornita una mascherina alla persona, che va eventualmente aiutata a indossarla correttamente;
- far eseguire l'igiene delle mani, fornendo il gel alcolico.

Deve essere posta la massima porre attenzione all'utilizzo corretto dei DPI da parte dell'utenza.

Non è consentito agli operatori sanitari e agli utenti circolare all'interno degli spazi comuni della struttura con maschera dotata di valvola di efflusso.

L'accesso non è consentito agli accompagnatori, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali, nel qual caso è consentito l'accesso ad un solo accompagnatore.

In presenza di temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$ o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore.

N.B. particolare attenzione deve essere posta dagli operatori della vigilanza, affinché i pazienti con ridotta capacità motoria, che accedono con il proprio mezzo, e parcheggiano nell'area specificatamente dedicata, siano in ogni caso soggetti al passaggio attraverso le procedure di triage. Non deve succedere, quindi, che il paziente, dopo il parcheggio, salti il percorso obbligato di triage.

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

E' stato attivato uno stretto controllo sugli accessi esterni (intesi come utenti, fornitori e/o appaltatori eccetera), per la limitazione al minimo dei contatti con i propri lavoratori. Gli operatori della vigilanza sono stati dotati di mascherine.

Gli operatori del triage operano un primo controllo agli accessi sulla temperatura dei visitatori. A tale scopo, sono stati dotati di thermo scanner di prossimità.

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

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

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

5.8.3. Accesso dei dipendenti.

Anche i dipendenti devono verificare la propria temperatura corporea prima di accedere ai luoghi di lavoro.



Ciò avverrà mediante utilizzo di apposito scanner di prossimità.

In presenza di temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$ o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, l'accesso è vietato. Si ricorda che la mancata presenza al lavoro per causa di impedimento definito dal presente regolamento aziendale, viene qualificata come malattia.

È necessario che tutti i dipendenti esponghino SEMPRE il cartellino identificativo, che li qualifichi tra le categorie di persone che hanno accesso e/o sono autorizzate a circolare nella struttura.

Ciò al fine di ridurre al minimo potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della struttura di persone di cui non è stata valutata la potenziale contagiosità.

E' vietato a tutti i dipendenti portare all'interno degli edifici (ospedaliero, uffici, altri edifici) i propri mezzi di locomozione leggeri (biciclette, monopattini o altro).

5.8.4. Accesso dei dipendenti delle ditte esterne

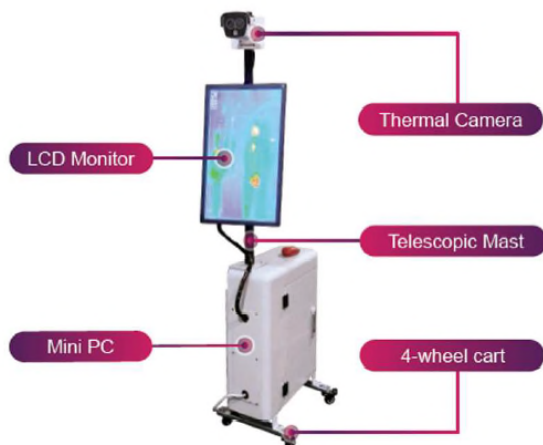
Anche i dipendenti delle ditte esterne che prestano la loro attività di servizio a favore dell'IRCCS devono verificare la propria temperatura corporea prima di accedere ai luoghi di lavoro.

Ciò avverrà mediante utilizzo di apposito scanner di prossimità, forniti agli operatori del triage, e, per gli accessi in orari in cui il triage non è attivo, anche agli addetti alla vigilanza.

5.8.5. Strumentazione utilizzata per il Triage

Il punto triage è stato dotato di una stazione di controllo della temperatura corporea; modello VGTH.

Stazione di controllo della temperatura corporea



- Sistema stand alone
- Sistema ultra leggero
- Ampio range di rilevazione
- Equipaggiato con portale progettato per lo scopo (web e windows based)
- Monitor LCD a PC inclusi

La stazione di controllo consente il controllo a distanza, grazie alla presenza di una telecamera termica.

Telecamera Termica

La telecamera termica ha la capacità di verificare ad alta velocità più temperature corporee. Soluzione adatta per diversi tipi di applicazione ed uso.



Figura 6 – caratteristiche dello scanner termico

Sono forniti in dotazione anche termometri portatili di prossimità.

5.8.6. Tutela della privacy nell'atto della rilevazione della temperatura

La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine, nelle fasi di rilevazione della temperatura nell'IRCCS ai fini della valutazione di triage, si prescrive quanto segue

- a. rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali;
- b. fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d), del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza;
- c. definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre indicare all'utente oggetto di screening che il soggetto preposto al trattamento dei dati è individuato, nel caso specifico, nel dirigente della SSD Servizio delle Professioni Sanitarie, e fornire allo stesso utente le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19);
- d. in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi

5.8.7. recenti spostamenti in zone a rischio virus

Si riportano di seguito le prescrizioni contenute nella Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020, dal titolo "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (G.U. Serie Generale, n. 202 del 13 agosto 2020), ricordando l'obbligo di tener conto, nel tempo, di eventuali aggiornamenti dell'elenco dei Paesi soggetti a osservazione.

Art. 1 - Misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria



1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, alle persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Croazia, Grecia, Malta o Spagna, ferme restando le disposizioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2020, si applicano le seguenti misure di prevenzione, alternative tra loro:

a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposte, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;

b) obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento; in attesa di sottoporsi al test presso l'azienda sanitaria locale di riferimento le persone sono sottoposte all'isolamento fiduciario presso la propria abitazione o dimora.

2. Le persone di cui al comma 1, anche se asintomatiche, sono obbligate a comunicare immediatamente il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio.

3. In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, resta fermo l'obbligo all'autorità sanitaria per il tramite dei numeri telefonici appositamente dedicati e di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell'Autorità sanitaria, ad isolamento.

5.8.8. Informazioni da fornire alla utenza.

Laddove necessario, ovvero al verificarsi di uno dei casi di seguito descritti, l'operatore addetto al Triage fornirà all'utente le informazioni necessarie al fine di garantire che questi si uniformi alle procedure previste dall'art. 6, commi 1 e 5 del DPCM 07 agosto 2020, "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19". (G.U. Serie Generale, n. 198 del 08 agosto 2020).

Le informazioni da fornire alla utenza sono riportate di seguito, in apposita pagina, che è opportuno fotocopiare e tenere a disposizione per eventualmente fornirla agli utenti che ne facessero richiesta.

in caso di sintomatologia COVID-19 (quale febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie), è obbligatorio per chiunque, come previsto dall'art. 5 comma 3 del D.P.C.M. 7 agosto 2020:

- di segnalare tale situazione con tempestività al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta, per gli assistiti della Regione Puglia, e al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per tutti gli altri soggetti, utilizzando i recapiti indicati al link <https://www.regione.puglia.a/web/salute-sport-e-buona-vita/coronavirus/cni-contattare> ;
- di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell'Autorità sanitaria, ad isolamento fiduciario.

Si ricorda che è attiva da sabato 22 agosto 2020, la piattaforma web sperimentale della Asl Bari, per permettere a chiunque provenga da Malta, Spagna, Grecia e Croazia di prenotare e fare il tampone per rilevare il Covid-19.

Una volta autosegnalato il rientro o il soggiorno a Bari e provincia sul portale Puglia Salute e trascorse le 72 ore previste, sarà possibile scegliere dove e quando eseguire il test.

In caso di esito negativo si potrà interrompere la quarantena di 14 giorni.



REGIONE PUGLIA

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

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



IRCCS ONCOLOGICO - BARI

VERSIONE N. | 04

DEL | 24 AGOSTO 2020

L'utilizzo della piattaforma web nasce dall'esigenza della Asl Bari di gestire il maggior flusso di rientri e arrivi registrato sul suo territorio e, al termine della fase di sperimentazione, potrà essere esteso all'intera Regione Puglia. A chi rientra da regioni italiane o altri Paesi esteri, tenuto comunque ad autosegnalarsi, la Asl Bari offre ugualmente la possibilità di eseguire il tampone su base volontaria utilizzando sempre la piattaforma "sorveglianzacoronavirus", dove andrà caricato il file pdf dell'autosegnalazione,

Non è necessario contattare alcun numero telefonico né, soprattutto, recarsi alle tende Covid allestite nei presidi ospedalieri, dedicate unicamente alle esigenze di ricovero.



CASO DI SOSPETTO COVID. COSA DEVE FARE L'UTENTE?

Le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20 del DPCM 7.8.2020 (e successive mod. e int.), anche se asintomatiche, si attengono ai seguenti obblighi:

- a) compiono il percorso dal luogo di ingresso nel territorio nazionale o dal luogo di sbarco dal mezzo di linea utilizzato per fare ingresso in Italia esclusivamente con il mezzo privato indicato ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera c) del medesimo DPCM, fatto salvo il caso di transito aeroportuale di cui al comma 3;
- b) sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni presso l'abitazione o la dimora indicata ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera c) del medesimo DPCM.

L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti ad operare nei casi di sospetto Covid, provvederanno alla prescrizione della permanenza domiciliare, secondo le modalità di seguito indicate:

- a) contattano telefonicamente e assumono informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei quattordici giorni precedenti, ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione;
- b) avviata la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, l'operatore di sanità pubblica informa inoltre il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta da cui il soggetto e' assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020);
- c) in caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica e' stato posto in quarantena precauzionale, specificandone la data di inizio e fine;
- d) accertano l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- e) informano la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- f) informano la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (la mattina e la sera), nonché di mantenere:
 - 1) lo stato di isolamento per quattordici giorni dall'ultima esposizione;
 - 2) il divieto di contatti sociali;
 - 3) il divieto di spostamenti e viaggi;
 - 4) l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;
- g) in caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:
 - 1) avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e l'operatore di sanità pubblica;
 - 2) indossare la mascherina chirurgica fornita all'avvio della procedura sanitaria e allontanarsi dagli altri conviventi;
 - 3) rimanere nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario;
- h) L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti ad operare nei casi di sospetto Covid provvederanno a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza. In caso di comparsa di sintomatologia, dopo aver consultato il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, il medico di sanità pubblica procede secondo quanto previsto dalla circolare n. 5443 del Ministero della salute del 22 febbraio 2020, e successive modificazioni e integrazioni.

5.9. Misure per ridurre o evitare assembramenti.

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

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

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

E' stato sospeso il programma di eventi culturali e scientifici nella sala convegni (disposizione già emanata a far data dal 25 Febbraio 2020, sino a data da destinarsi). Al riguardo, si veda quanto indicato dal successivo paragrafo 5.16.

Sono state sospese le funzioni religiose nella cappella (si veda il successivo paragrafo 5.18).

Con nota prot.n. 4142 del 25 febbraio 2020 si disponeva la chiusura del Servizio Bar e la contestuale immediata installazione di n.6 apparecchi per la distribuzione automatica di cibi e bevande. Il servizio bar è stato riattivato con le tutele indicate al successivo paragrafo 5.17.

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

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

N.B. tra le norme di carattere generale, ha trovato costante conferma in tutte le disposizioni (nazionali, regionali, aziendali) l'obbligo di distanziamento. In particolare, il comma 2 dell'art. 1 del D.P.C.M. 7 agosto 2020 conferma la seguente prescrizione: "2. E' fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, fatte salve le eccezioni già previste e validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile".

NE CONSEGUO CHE ANCHE IN TUTTE LE SITUAZIONI IN CUI LA UTENZA E' PORTATA A ASSEMBRARI (TIPICAMENTE, NELLE SALE DI ATTESA, NELLE CODE CHE SI FORMANO IN CORRISPONDENZA DEI PUNTI DI EROGAZIONE DEI SERVIZI ECCETERA) LA DISTANZA INTERPERSONALE NON PUO' MAI ESSERE INFERIORE A 1 m. LA COMPETENZA A VIGILARE SULLA OSSERVAZIONE DI TALE DISPOSIZIONE DI LEGGE E' ASSEGNATA A CIASCUNO DEI DIRIGENTI RESPONSABILI, CHE LA ATTUANO CON LA PROPRIA ORGANIZZAZIONE. NEI CASI IN CUI CIO' DOVESSE RISULTARE OPPORTUNO, AD ESEMPIO IN CASO DI DIFFICOLTA' NEL FARE RISPETTARE LA PRESCRIZIONE, SI CHIEDERA' IL SUPPORTO DEGLI ADDETTI ALLA VIGILANZA.

Al riguardo, si riportano di seguito le prescrizioni contenute nella *Disposizione del Dipartimento della salute_prot.AOO_005_PROT.02/05/2020_0001037*

La gestione della sala d'attesa è analoga a quella degli spazi comuni. Deve prevedere, come da indicazioni generali, tutte le misure di protezione e distanziamento sociale previste dalle disposizioni nazionali, regionali e da questo documento.

Nel corso della visita all'interno dell'ambulatorio si dovrà prevedere la presenza minima di personale che dovrà comunque indossare DPI adeguati.

Al termine della prestazione l'utente va invitato a lasciare quanto prima la struttura.



Dovranno essere messe in atto le seguenti misure organizzative per la gestione delle attese, in modo da contenere il numero di persone e consentire il distanziamento tra di esse:

- a) l'accesso alla sala d'attesa è regolato e consentito limitatamente al numero di persone che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili e riservati prioritariamente ai pazienti interessati alla visita;
- b) in caso di sovraffollamento, per quanto possibile, dovranno essere allontanati gli eventuali accompagnatori;
- c) il numero massimo delle persone presenti dovrà essere commisurato alla superficie, alle condizioni micro-climatiche dell'area d'attesa, alle regole di distanziamento minimo e al numero di sedute disponibili;
- d) le sedute vanno adeguatamente distanziate in modo da mantenere il distanziamento sociale;
- e) qualora utile, viene esteso l'utilizzo di sistemi eliminacode intelligenti per differenziare l'utenza e l'uso di monitor anche nelle sale d'attesa, in modo da consentire la gestione delle chiamate anche a distanza;
- f) gli appuntamenti vanno maggiormente distanziati temporalmente e distribuiti, per quanto possibile, tra mattina e pomeriggio e, di conseguenza, gli accessi dell'utenza vanno distribuiti in prossimità dall'orario di appuntamento;
- g) l'utente potrà accedere alla sala di attesa al massimo 15 minuti prima dell'appuntamento e potrà permanere dopo la visita il tempo strettamente necessario previsto per la tipologia di visita/prestazione;
- h) nel caso di pazienti particolarmente fragili (es. oncologici, trapiantati) si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di attivare percorsi separati rispetto agli altri utenti, con accesso dedicato.

In questa fase epidemiologica deve essere, inoltre, valutata l'eventuale modalità di esecuzione di specifiche prestazioni ambulatoriali che possono generare aerosol.

Questo criterio comporta obbligatoriamente la regolamentazione degli accessi ed il mantenimento del complesso di misure di igiene e sanità pubblica funzionali al contenimento del rischio di trasmissione di microrganismi.

In conseguenza di tale disposizione, è assolutamente vietata la prassi, a volte riscontrata in passato, di convocare più pazienti allo stesso orario per la stessa prestazione (cioè, per fruire degli stessi spazi di lavoro). Ciò in quanto una simile organizzazione determina inevitabilmente un inutile affollamento nelle sale di attesa.

5.10. Utilizzo del parco esterno.

L'IRCCS è dotato di un parco, messo a disposizione della utenza e, prima della emergenza Covid, ampiamente utilizzato dalla medesima anche durante l'orario delle visite.

L'accesso del pubblico al parco è condizionato al rigoroso rispetto del divieto di assembramento di cui all'art. 1, comma 8, primo periodo, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, nonché della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro²¹

Al riguardo, ferme restando le disposizioni che possono essere emanate per evitare la incontrollata circolazione nell'IRCCS, è comunque fatto obbligo dalle ore 18,00 alle ore 06,00 di usare protezioni delle vie respiratorie

²¹ Art. 1, co. 6.b del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 agosto 2020.



anche all'aperto, ove per le caratteristiche fisiche sia più agevole il formarsi di assembramenti anche di natura spontanea e/o occasionale²².

5.11. Prescrizioni particolari per utenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina

Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista²³.

Non sono soggetti all'obbligo di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti²⁴.

5.12. Prescrizioni particolari per utenti minori

Fatta esclusione per i degenti, è vietato l'ingresso di minori nell'IRCCS Oncologico.

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

In caso di improvvisa insorgenza, nel paziente ricoverato, di sintomatologia suggestiva di infezione da COVID-19 si applicano le seguenti procedure:

1. Paziente sospetto sintomatico ricoverato in stanza singola:

- a) Il paziente rimane nella sua stanza; gli viene fatta indossare mascherina chirurgica;
- b) Si effettua tampone (vedi nota prot. n. 5502 del 13 marzo 2020 e video tutorial sul sito web istituzionale) e si invia con la apposita scheda di sorveglianza (in allegato alla nota 5502 del 13 marzo 2020) al Laboratorio di riferimento della Prof.ssa Chironna, tramite Direzione Sanitaria ;
- c) Censimento del personale che ha avuto contatto stretto col paziente definito come: contatto diretto a meno di un metro senza DPI idonei;
- d) Se il tampone è positivo (tempo medio di attesa per la risposta circa sei ore, massimo 12 ore) il paziente viene trasferito all'ospedale COVID-19 disponibile; il trasporto verrà effettuato con ambulanza dedicata e personale sanitario munito di DPI;

²² Art. 1 co. 1.a della Ordinanza del Ministero della Salute 16 agosto 2020 – "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". (G.U. Serie Generale , n. 204 del 17 agosto 2020).

²³ Art. 10 Co. 2 DPCM 07 agosto 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (G.U. Serie Generale , n. 198 del 08 agosto 2020)

²⁴ Comma 1 dell'art. 1 del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 agosto 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (G.U. Serie Generale , n. 198 del 08 agosto 2020)



- e) Gli operatori sanitari che hanno avuto contatto stretto col paziente COVID-19, senza DPI idonei devono sospendere attività lavorativa; dopo segnalazione della Direzione Sanitaria devono essere gestiti dal Dipartimento di Prevenzione di competenza territoriale, ed andare in isolamento domiciliare;
- f) Si procede a sanificazione della stanza del paziente positivo, su richiesta del Coordinatore Infermieristico dell'U.O. interessata alla ACCADUEO s.r.l.;
- g) Se il tampone è negativo il paziente viene gestito secondo il quadro clinico della patologia di base.

2. Paziente sospetto sintomatico in stanza doppia:

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

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

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

5.14.1. Generalità.

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

Il Dpcm 26 aprile 2020 non ha modificato in alcun modo tutte le misure già vigenti ai sensi del d.l. 18/2020²⁵.

Di seguito, si riepilogano quelle che sono, allo stato attuale, le disposizioni particolari per dipendenti di area amministrativa, precisando che ai medesimi si applicano comunque le norme di valenza generale (ad es. relativamente agli accessi all'Istituto).

²⁵ Del resto, un provvedimento amministrativo, qual è il Dpcm, non può modificare norme di legge.

5.14.2. *Modalità alternative di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile)*

Nel predisporre, anche attraverso l'adozione di appositi protocolli, le misure necessarie a garantire la progressiva riapertura di tutti gli uffici pubblici e il rientro in sicurezza dei propri dipendenti con le modalità di cui all'art. 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, l'IRCCS assicura il rispetto delle prescrizioni vigenti in materia di tutela della salute adottate dalle competenti autorità.

In ordine alle attività professionali si raccomanda che²⁶:

- a) esse siano attuate anche mediante modalità di lavoro agile, ove possano essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;
- b) siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
- c) siano assunti protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale;
- d) siano incentivate le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;

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

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

In almeno tre passaggi, il successivo Dpcm 26.4.2020 dispone che restano ferme le previsioni contenute nell'articolo 87 del d.l. 18/2020. La previsione è, comunque, molto chiaramente contenuta nell'articolo 2, comma 1, del decreto: "per le pubbliche amministrazioni resta fermo quanto previsto dall'articolo 87 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 87".

Pertanto, il lavoro agile resta la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni.

Dunque, le pubbliche amministrazioni sono tenute a proseguire con le modalità organizzative sin qui seguite.

I dipendenti di area amministrativa sono posti in lavoro agile, mentre, al contrario, occorrono invece provvedimenti espressi che individuino i dipendenti, che in via d'eccezione, siano adibiti ad attività indifferibili da svolgere in presenza, in quanto connesse alla gestione dell'emergenza.

Oppure, finalizzati a rilevare quali dipendenti non sia possibile utilizzare né in lavoro agile, né in presenza, per esentarli dal servizio.

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

Con la adozione della deliberazione n. 230 del 11 marzo 2020, si è provveduto alla approvazione del "Regolamento temporaneo per l'adozione del lavoro agile quale misura di contrasto all'emergenza sanitaria COVID-19".

²⁶ Art. 1, co.6 II) DPCM 07 agosto 2020



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

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

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

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

5.14.3. Individuazione delle attività amministrative inderogabili

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

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

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

SC Area Gestione Risorse Economico Finanziarie:

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

SC Area Gestione Risorse Umane

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

SSD Area Patrimonio

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

SS Ingegneria Clinica

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

SC Area Tecnica e ICT



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

SC Struttura Burocratico Legale, Privacy E Affari Generali

- gestione protocollo.

SC Farmacia e U.Ma.C.A

- Liquidazione, ordini.

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

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

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

5.14.4. Procedure concorsuali.

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

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

Resta, dunque, anche la sospensione dello svolgimento delle procedure concorsuali, disposta dall'articolo 87, comma 5, del d.l. 18/2020.

Tale norma, interpretata autenticamente dall'articolo 4 del d.l. 22/2020, non impedisce l'indizione dei concorsi, ma si limita a sospendere il materiale svolgimento delle prove scritte ed orali, per scongiurare il pericolo di assembramenti.

Resta ferma la possibilità di attivare lo scorrimento di graduatorie (che non richiede alcuna prova selettiva), come anche delle mobilità volontarie, perfettamente gestibili mediante modalità poste a valorizzare i curriculum anche mediante strumenti digitali.

E resta ferma anche la possibilità appunto di gestire prove selettive effettuate esclusivamente su basi curricolari ovvero in modalità telematica.

5.14.5. Ferie.

Il Dpcm 26.4.2020, all'articolo 1, lettera hh), conferma il contenuto della medesima lettera già inserito nel Dpcm 10/aprile 2020: "si raccomanda in ogni caso ai datori di lavoro pubblici e privati di promuovere la fruizione dei periodi di congedo ordinario e di ferie", ferme restando appunto le norme sullo smart working.

La disposizione chiude definitivamente ogni questione sulla fruizione delle ferie nel lavoro pubblico. Non si riferisce alle sole ferie "pregresse", esplicitamente citate dall'articolo 87, comma 3, del d.l. 18/2020, ma alle ferie in generale come strumento utile allo scopo all'assenza giustificata dal servizio con conservazione della retribuzione, da utilizzare in base alle esigenze organizzative degli enti, come modalità normale ed ordinaria. E tra queste ferie, non solo "pregresse", certamente rientrano anche quelle "maturate" nel 2020.

5.14.6. Sospensione dei termini dei procedimenti.

Il Dpcm 26.4.2020 non contiene alcuna specifica indicazione sull'argomento.

Resta, quindi, ferma la sospensione dei termini dei procedimenti inizialmente disposta dall'articolo 103 del d.l. 18/2020 e poi spostata al 15 maggio 2020 dall'articolo 37 del d.l. 23/2020.

5.14.7. Interposizione di barriere fisiche.

Tutte le postazioni amministrative che potrebbero avere contatto con il pubblico sono state dotate di schermo di protezione in plexiglas.

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

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

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

5.16. Possibile riapertura della sala convegni.

La sala convegni, in linea generale, non verrà utilizzata, e l'IRCCS privilegerà e raccomanderà il ricorso a modalità informatiche di organizzazione degli eventi da remoto.

A decorrere dal 1° settembre 2020 sono consentiti i congressi, previa adozione di Protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile, e secondo misure organizzative adeguate alle dimensioni ed alle caratteristiche dei luoghi e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro; e' consentito lo svolgimento delle attività propedeutiche alle predette riaperture.



La Direzione Strategica, caso per caso, potrà valutare la concessione dell'utilizzo della sala convegni, purchè nel rispetto delle seguenti prescrizioni²⁷:

1. gli eventi in sala convegni aperti al pubblico possono essere svolti solo con posti a sedere preassegnati e distanziati, e a condizione che sia comunque assicurato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro sia per il personale, sia per gli spettatori che non siano abitualmente conviventi;
2. in particolare, ogni persona o ogni gruppo di persone conviventi dovrà avere due posti a sedere liberi da ciascun lato; inoltre, per osservare il distanziamento anche in senso longitudinale alla sala, ogni posto occupato dovrà avere un posto libero sia nella fila davanti che in quella dietro. Pertanto, nella organizzazione degli eventi, e nella formulazione degli inviti, si dovranno preassegnare i posti del pubblico tenendo conto di tali disposizioni (si fa presente che la sala, in condizioni ordinarie, ha una capienza di 99 posti).
3. Le attività devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10 al Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 agosto 2020.
4. Il microfono, preferibilmente, non deve essere condiviso. Laddove necessario, sarà prevista la sanificazione dopo ogni intervento, mediante sfregamento con una salvietta monouso con apposito detergente certificato.

Restano sospesi gli eventi che implicino assembramenti quando non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni di cui al presente paragrafo.

5.17. Possibile riapertura dei servizi bar e mensa aziendale.

5.17.1. Prescrizioni generali.

È possibile consentire la apertura degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti negli ospedali, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro²⁸.

Allo stato attuale, ha riperto il locale bar, non ha riaperto la mensa aziendale. Ciò come maggiore cautela, nonostante la direttiva n. 2 del Ministero della Pubblica Amministrazione non prevedesse tale disposizione (*"Le amministrazioni che forniscono servizi di mensa, in linea con quanto previsto dal DPCM 11 marzo 2020, o che mettono a disposizione dei lavoratori spazi comuni, devono garantire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale (c.d. distanza droplet) e comunque adottare apposite misure di turnazione tali da evitare l'assembramento di persone"*), e nonostante il DPCM 7 agosto 2020 consentisse esplicitamente tale facoltà.

Le attività dei servizi di ristorazione sono consentite purchè condotte in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10 del medesimo DPCM; continuano a essere consentite le attività delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, che garantiscono la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro. Resta anche consentita la ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico-sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché la ristorazione con asporto, fermo restando l'obbligo di rispettare la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro²⁹.

Le attività commerciali al dettaglio si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di

²⁷ Art. 1, co. 6.n del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 agosto 2020

²⁸ Art. 1, co.6 ff) DPCM 07 agosto 2020

²⁹ Art. 1, co.6 ee) DPCM 07 agosto 2020



sostare all'interno dei locali piu' del tempo necessario all'acquisto dei beni; le suddette attivita' devono svolgersi nel rispetto delle misure di cui all'allegato 11³⁰, riportate di seguito:

1. Mantenimento in tutte le attività e le loro fasi del distanziamento interpersonale.
2. Garanzia di pulizia e igiene ambientale con frequenza almeno due volte giorno ed in funzione dell'orario di apertura.
3. Garanzia di adeguata aereazione naturale e ricambio d'aria.
4. Ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per la disinfezione delle mani. In particolare, detti sistemi devono essere disponibili accanto a tastiere, schermi *touch* e sistemi di pagamento.
5. Utilizzo di mascherine nei luoghi o ambienti chiusi e comunque in tutte le possibili fasi lavorative laddove non sia possibile garantire il distanziamento interpersonale.
6. Uso dei guanti "usa e getta" nelle attività di acquisto, particolarmente per l'acquisto di alimenti e bevande.
7. Accessi regolamentati e scaglionati secondo le seguenti modalità:
 - a) attraverso ampliamenti delle fasce orarie;
 - b) per locali fino a quaranta metri quadrati può accedere una persona alla volta, oltre a un massimo di due operatori;
 - c) per locali di dimensioni superiori a quelle di cui alla lettera b), l'accesso è regolamentato in funzione degli spazi disponibili, differenziando, ove possibile, i percorsi di entrata e di uscita.
8. Informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata.

5.17.2. *Prescrizioni particolari.*

Si dovrà prediligere l'utilizzo di tovaglie monouso e tutti gli strumenti andranno più volte igienizzati. Soluzioni idroalcoliche dovranno essere messe a disposizione all'interno dei locali sia per i clienti che per il personale. Per evitare che i menù cartacei vengano toccati da più persone si favorirà la consultazione online tramite il proprio smartphone. Si suggerisce anche il pagamento elettronico, sempre per ridurre i contatti tra le persone. Alla postazione di cassa, inoltre, saranno installate delle barriere fisiche, come degli schermi. Al banco sarà consentita la consumazione solo se potrà essere rispettata la distanza di almeno un metro tra le persone.

Il personale che entra in contatto con i clienti dovrà sempre indossare la mascherina. Ovviamente questa potrà essere tolta dalle persone al tavolo durante la consumazione, ma dovrà essere portata in tutte le altre occasioni: si dovrà quindi mettere per andare in bagno o per andare alla cassa a pagare il conto.

Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità.

Potrà essere rilevata ai clienti la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.

Gestori e lavoratori non possono iniziare il turno di lavoro se la temperatura corporea è superiore a 37,5°C.

È necessario rendere disponibili prodotti igienizzanti per i clienti e per il personale anche in più punti del locale, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici, che dovranno essere puliti più volte al giorno.

Il gestore assicura l'igienizzazione almeno due volte al giorno e la sanificazione quotidiana dei locali, degli ambienti, delle postazioni e strumenti di lavoro, dei tavoli, sedie e oggetti che vengono a contatto con i clienti, ove possibile con prodotti usa e getta.

Negli esercizi che non dispongono di posti a sedere, consentire l'ingresso ad un numero limitato di clienti per volta, in base alle caratteristiche dei singoli locali, in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti.

Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici), sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro.

³⁰ Art. 1, co.6 dd) DPCM 07 agosto 2020



I tavoli devono essere disposti in modo che le sedute garantiscano il distanziamento interpersonale preferibilmente di almeno 1 metro e mezzo tra le persone, comunque non inferiore ad almeno 1 metro, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Tale distanza può essere ridotta solo ricorrendo a barriere fisiche tra i diversi tavoli adeguate a prevenire il contagio tramite droplet, tenendo comunque conto del passaggio del personale di sala e fermo restando il divieto di assembramento.

Ove possibile, devono essere indicati percorsi differenziati in ingresso e in uscita, occorre regolare l'afflusso alla cassa e ai bagni, e più in generale organizzare gli spostamenti all'interno del locale anche mediante segnaletica a terra, al fine di garantire il distanziamento interpersonale ed evitare incroci tra le persone.

La consumazione al banco è consentita solo se può essere assicurata la distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.

La consumazione a buffet non è consentita.

Il personale di servizio a contatto con i clienti deve utilizzare la mascherina e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni idro-alcoliche (prima di ogni servizio al tavolo). Ove possibile il personale, in particolare il personale di cucina, deve indossare guanti in nitrile monouso.

La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, possibilmente al tavolo.

I clienti devono usare le mascherine all'interno dei locali quando non consumano (ad esempio per raggiungere i bagni o per pagare alla cassa). Le mascherine rimosse non devono essere poggiate sul tavolo.

Laddove previsto servizio al tavolo, al termine di ogni servizio andranno previste tutte le consuete misure di disinfezione delle superfici, evitando il più possibile utensili e contenitori riutilizzabili se non igienizzati (saliere, oliere, ecc). Per i menù favorire la consultazione online sul proprio cellulare, o predisporre menù in stampa plastificata, e quindi disinfettabile dopo l'uso, oppure cartacei a perdere.

È preferibile l'utilizzo di tovaglie e tovaglioli monouso. In caso contrario tovaglie, tovaglioli e altri tessuti per la tavola devono essere sostituiti per ogni cliente, essere messi in specifici sacchi e lavati ad almeno 60 gradi per 30 minuti.

Non è consentito l'uso di appendiabiti comuni e del guardaroba.

Deve essere data informazione sulle misure di sicurezza dei lavoratori come da normativa vigente; deve, altresì, essere fornita completa informazione sulle norme di comportamento dei clienti, mediante esposizione di cartellonistica all'ingresso.

5.18. Possibile riapertura della Cappella dell'IRCCS

Attualmente la Cappella dell'IRCCS non è utilizzata.

In accordo con il Cappellano, è possibile, a norma del DPCM 7 agosto 2020, consentire il ripristino delle attività, purchè siano applicate misure organizzative tali da evitare assembramenti di persone, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi, e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza tra loro di almeno un metro³¹. In particolare, le funzioni religiose con la partecipazione di persone possono essere riattivate purchè avvengano nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e da CEI, come di seguito³².

³¹ Art. 1, co. 6 o) e p) del DPCM 7 agosto 2020

³² DPCM 7 agosto 2020_allegato 01

5.18.1. *Accesso ai luoghi di culto in occasione di celebrazioni liturgiche*

L'accesso individuale ai luoghi di culto si deve svolgere in modo da evitare ogni assembramento sia nell'edificio sia nei luoghi annessi, come per esempio le sacrestie e il sagrato.

Nel rispetto della normativa sul distanziamento tra le persone, la capienza massima della Cappella è fissata in n. 20 persone, e deve essere mantenuta la distanza minima di sicurezza, che deve essere pari ad almeno un metro laterale e frontale.

L'accesso alla chiesa, in questa fase di transizione, resta contingentato e regolato da volontari e/o collaboratori che - indossando adeguati dispositivi di protezione individuale, guanti monouso e un evidente segno di riconoscimento - favoriscono l'accesso e l'uscita e vigilano sul numero massimo di presenze consentite. Laddove la partecipazione attesa dei fedeli superi significativamente il numero massimo di presenze consentite, si consideri l'ipotesi di incrementare il numero delle celebrazioni liturgiche.

Per favorire un accesso ordinato, durante il quale andrà rispettata la distanza di sicurezza pari almeno 1,5 metro, si utilizzino, ove presenti, più ingressi, eventualmente distinguendo quelli riservati all'entrata da quelli riservati all'uscita. Durante l'entrata e l'uscita dei fedeli le porte rimangano aperte per favorire un flusso più sicuro ed evitare che porte e maniglie siano toccate.

Coloro che accedono ai luoghi di culto per le celebrazioni liturgiche sono tenuti a indossare mascherine.

Venga ricordato ai fedeli che non è consentito accedere al luogo della celebrazione in caso di sintomi influenzali/respiratori o in presenza di temperatura corporea pari o superiore ai 37,5° C.

Venga altresì ricordato ai fedeli che non è consentito l'accesso al luogo della celebrazione a coloro che sono stati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti.

Si favorisca, per quanto possibile, l'accesso delle persone diversamente abili, prevedendo luoghi appositi per la loro partecipazione alle celebrazioni nel rispetto della normativa vigente.

Agli ingressi dei luoghi di culto siano resi disponibili liquidi igienizzanti.

5.18.2. *Igienizzazione dei luoghi e degli oggetti*

I luoghi di culto, ivi comprese le sagrestie, devono essere igienizzati regolarmente al termine di ogni celebrazione, mediante pulizia delle superfici con idonei detergenti ad azione antisettica. Si abbia, inoltre, cura di favorire il ricambio dell'aria.

Al termine di ogni celebrazione, i vasi sacri, le ampolline e altri oggetti utilizzati, così come gli stessi microfoni, vengano accuratamente disinfettati.

Si continui a mantenere vuote le acquasantiere della chiesa.

5.18.3. *Attenzioni da osservare nelle celebrazioni liturgiche*

Per favorire il rispetto delle norme di distanziamento è necessario ridurre al minimo la presenza di concelebrenti e ministri, che sono comunque tenuti al rispetto della distanza prevista anche in presbiterio.

Tra i riti preparatori alla Comunione si continui a omettere lo scambio del segno della pace.

La distribuzione della Comunione avvenga dopo che il celebrante e l'eventuale ministro straordinario avranno curato l'igiene delle loro mani e indossato guanti monouso; gli stessi - indossando la mascherina, avendo massima attenzione a coprirsi naso e bocca e mantenendo un'adeguata distanza di sicurezza - abbiano cura di offrire l'ostia senza venire a contatto con le mani dei fedeli.

I fedeli assicurino il rispetto della distanza sanitaria.

Per ragioni igienico-sanitarie, non è opportuno che nei luoghi destinati ai fedeli siano presenti sussidi per i canti o di altro tipo.

Le eventuali offerte non siano raccolte durante la celebrazione, ma attraverso appositi contenitori, che possono essere collocati agli ingressi o in altro luogo ritenuto idoneo.

Il richiamo al pieno rispetto delle disposizioni sopraindicate, relative al distanziamento e all'uso di idonei dispositivi di protezione personale si applica anche nelle celebrazioni diverse da quella eucaristica o inserite in essa: Battesimo, Matrimonio, Unzione degli infermi ed Esequie.

Il sacramento della Penitenza sia amministrato in luoghi ampi e areati, che consentano a loro volta il pieno rispetto delle misure di distanziamento e la riservatezza richiesta dal sacramento stesso. Sacerdote e fedeli indossino sempre la mascherina.

La celebrazione del sacramento della Confermazione è rinviata.

5.18.4. *Adeguata comunicazione*

Sarà cura di ogni Ordinario rendere noto i contenuti del presente Protocollo attraverso le modalità che assicurino la migliore diffusione.

All'ingresso di ogni chiesa sarà affisso un manifesto con le indicazioni essenziali, tra le quali non dovranno mancare:

- il numero massimo di partecipanti consentito in relazione alla capienza della Cappella; al riguardo, valgono le prescrizioni di cui al paragrafo "sala convegni";
- il divieto di ingresso per chi presenta sintomi influenzali/respiratori, temperatura corporea uguale o superiore ai 37,5° C o è stato in contatto con persone positive a SARS-CoV-2 nei giorni precedenti;
- l'obbligo di rispettare sempre nell'accedere alla chiesa il mantenimento della distanza di sicurezza, l'osservanza di regole di igiene delle mani, l'uso di idonei dispositivi di protezione personale, a partire da una mascherina che copra naso e bocca.

5.18.5. *Altri suggerimenti*

Si ricorda la dispensa dal precetto festivo per motivi di età e di salute.

Si favoriscano le trasmissioni delle celebrazioni in modalità *streaming* per la fruizione di chi non può partecipare alla celebrazione eucaristica.

5.19. **Obbligo dei lavoratori di dichiarare la loro presenza in aree a rischio.**

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

Deve essere cura di ciascun dipendente, prima di intraprendere un viaggio, verificare se le destinazioni o i punti di passaggio siano compresi in elenchi (del Ministero della Salute, della Regione Puglia, o da qualsiasi altra fonte) che impongono una qualsiasi forma di attenzione o di tutela.

Al riguardo, restano ferme le disposizioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2020.



Ad esempio, con la Ordinanza del Ministero della Salute del 12 agosto 2020, dal titolo "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (G.U. Serie Generale , n. 202 del 13 agosto 2020), riportata per esteso al precedente paragrafo 5.8.2, sono state emanate indicazioni per *persone che intendono fare ingresso nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in Croazia, Grecia, Malta o Spagna*".

Si considererà infrazione disciplinare il mancato adempimento a tale disposizione.

5.20. Missioni

In analogia con quanto indicato al paragrafo precedente, anche in caso di missioni, caso per caso, deve essere verificato se, per ciascuna destinazione, vi siano prescrizioni (blocco totale, quarantena al rientro).

5.21. Appalti di lavori.

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

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

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

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

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

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

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

Nel caso in cui invece l'IRCCS richieda di procedere con lavorazioni edili, dovranno essere rispettate le prescrizioni riportate di seguito.

5.21.1. *Indicazioni generali sull'avvio di cantieri edili all'interno dell'IRCCS*

I lavori edili potranno essere proseguiti nel rispetto delle prescrizioni di legge³³.

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, i datori di lavoro potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali:

- attuare il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalità di lavoro agile per le attività di supporto al cantiere che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalità a distanza;
- sospendere quelle lavorazioni che possono essere svolte attraverso una riorganizzazione delle fasi eseguite in tempi successivi senza compromettere le opere realizzate;
- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili;
- utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione;
- sono incentivate le ferie maturate e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva per le attività di supporto al cantiere;
- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate
- sono limitati al massimo gli spostamenti all'interno e all'esterno del cantiere, contingentando l'accesso agli spazi comuni anche attraverso la riorganizzazione delle lavorazioni e degli orari del cantiere;

Il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessità che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

E' necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e con le dimensioni del cantiere. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati. Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere assunti protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile in relazione alle lavorazioni da eseguire rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, siano adottati strumenti di protezione individuale. Il coordinatore per la sicurezza nell'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, provvede ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento e la relativa stima dei costi. I committenti, attraverso i coordinatori per la sicurezza, vigilano affinché nei cantieri siano adottate le misure di sicurezza anti-contagio; L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (*commuting*), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

Oltre a quanto previsto dal DPCM dell'11 marzo 2020, i datori di lavoro adottano il presente protocollo di regolamentazione all'interno del cantiere, applicando, per tutelare la salute delle persone presenti all'interno

³³ DPCM 7 agosto 2020_allegato 13



del cantiere e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro, le ulteriori misure di precauzione di seguito elencate - da integrare eventualmente con altre equivalenti o più incisive secondo la tipologia, la localizzazione e le caratteristiche del cantiere, previa consultazione del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato, delle rappresentanze sindacali aziendali/organizzazioni sindacali di categoria e del RLST territorialmente competente.

5.21.2. Informazione

Il datore di lavoro, anche con l'ausilio dell'Ente Unificato Bilaterale formazione/sicurezza delle costruzioni, quindi attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri nel cantiere circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso del cantiere e nei luoghi maggiormente frequentati appositi cartelli visibili che segnalino le corrette modalità di comportamento.

In particolare, le informazioni riguardano i seguenti obblighi:

il personale, prima dell'accesso al cantiere dovrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso al cantiere. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota³⁴ - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni o, comunque, l'autorità sanitaria;

la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in cantiere e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio; l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in cantiere (in particolare: mantenere la distanza di sicurezza, utilizzare gli strumenti di protezione individuale messi a disposizione durante le lavorazioni che non consentano di rispettare la distanza interpersonale di un metro e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);

l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;

³⁴ La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d), del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi

l'obbligo del datore di lavoro di informare preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso nel cantiere, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;

Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

5.21.3. *Modalità di accesso dei fornitori esterni ai cantieri*

Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale presente nel cantiere, con integrazione in appendice nel Piano di sicurezza e coordinamento;

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso ai locali chiusi comuni del cantiere per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza minima di un metro;

Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera;

Ove sia presente un servizio di trasporto organizzato dal datore di lavoro per raggiungere il cantiere, va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento, se del caso facendo ricorso a un numero maggiore di mezzi e/o prevedendo ingressi ed uscite dal cantiere con orari flessibili e scaglionati oppure riconoscendo aumenti temporanei delle indennità specifiche, come da contrattazione collettiva, per l'uso del mezzo proprio. In ogni caso, occorre assicurare la pulizia con specifici detergenti delle maniglie di portiere e finestrini, volante, cambio, etc. mantenendo una corretta areazione all'interno del veicolo.

5.21.4. *Pulizia e sanificazione nel cantiere*

Il datore di lavoro assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica degli spogliatoi e delle aree comuni limitando l'accesso contemporaneo a tali luoghi; ai fini della sanificazione della igienizzazione vanno inclusi anche i mezzi d'opera con le relative cabine di guida di pilotaggio. Lo stesso dicasi per le auto di servizio e le auto a noleggio e per i mezzi di lavoro quali gru e mezzi operanti in cantiere;

Il datore di lavoro verifica la corretta pulizia degli strumenti individuali di lavoro impedendone l'uso promiscuo, fornendo anche specifico detergente e rendendolo disponibile in cantiere sia prima che durante che al termine della prestazione di lavoro;

Il datore di lavoro deve verificare l'avvenuta sanificazione di tutti gli alloggiamenti e di tutti i locali, compresi quelli all'esterno del cantiere ma utilizzati per tale finalità, nonché dei mezzi d'opera dopo ciascun utilizzo, presenti nel cantiere e nelle strutture esterne private utilizzate sempre per le finalità del cantiere;

nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno del cantiere si procede alla pulizia e sanificazione dei locali, alloggiamenti e mezzi secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché, laddove necessario, alla loro ventilazione

La periodicità della sanificazione verrà stabilita dal datore di lavoro in relazione alle caratteristiche ed agli utilizzi dei locali e mezzi di trasporto, previa consultazione del medico competente aziendale e del Responsabile di servizio di prevenzione e protezione, dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente);

Nelle aziende che effettuano le operazioni di pulizia e sanificazione vanno definiti i protocolli di intervento specifici in comune accordo con i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS o RSLT territorialmente competente);

Gli operatori che eseguono i lavori di pulizia e sanificazione debbono inderogabilmente essere dotati di tutti gli indumenti e i dispositivi di protezione individuale;

Le azioni di sanificazione devono prevedere attività eseguite utilizzando prodotti aventi le caratteristiche indicate nella circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute;

5.21.5. *Precauzioni igieniche personali*

è obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare assicurino il frequente e minuzioso lavaggio delle mani, anche durante l'esecuzione delle lavorazioni;

il datore di lavoro, a tal fine, mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani;

5.21.6. *Dispositivi di protezione individuale*

l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è di fondamentale importanza ma, vista la fattuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio dei predetti dispositivi;

le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità;

data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

è favorita la predisposizione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS (<https://www.who.int/gpsc/5may/Guide to Local Production.pdf>);

qualora la lavorazione da eseguire in cantiere imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie; in tali evenienze, in mancanza di idonei D.P.I., le lavorazioni dovranno essere sospese con il ricorso se necessario alla Cassa Integrazione Ordinaria (CIGO) ai sensi del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, per il tempo strettamente necessario al reperimento degli idonei DPI;

il coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento e la relativa stima dei costi con tutti i dispositivi ritenuti necessari; il coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione, con il coinvolgimento del RLS o, ove non presente, del RLST, adegua la progettazione del cantiere alle misure contenute nel presente protocollo, assicurandone la concreta attuazione;

il datore di lavoro provvede a rinnovare a tutti i lavoratori gli indumenti da lavoro prevedendo la distribuzione a tutte le maestranze impegnate nelle lavorazioni di tutti i dispositivi individuale di protezione anche con tute usa e getta;

il datore di lavoro si assicura che in ogni cantiere di grandi dimensioni per numero di occupati (superiore a 250 unità) sia attivo il presidio sanitario e, laddove obbligatorio, l'apposito servizio medico e apposito pronto intervento; per tutti gli altri cantieri, tali attività sono svolte dagli addetti al primo soccorso, già nominati, previa adeguata formazione e fornitura delle dotazioni necessarie con riferimento alle misure di contenimento della diffusione del virus COVID-19;

5.21.7. *Gestione spazi comuni (mensa, spogliatoi)*

L'accesso agli spazi comuni, comprese le mense e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della



distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano; nel caso di attività che non prevedono obbligatoriamente l'uso degli spogliatoi, è preferibile non utilizzare gli stessi al fine di evitare il contatto tra i lavoratori; nel caso in cui sia obbligatorio l'uso, il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, provvede al riguardo ad integrare il Piano di sicurezza e di coordinamento anche attraverso una turnazione dei lavoratori compatibilmente con le lavorazioni previste in cantiere;

il datore di lavoro provvede alla sanificazione almeno giornaliera ed alla organizzazione degli spazi per la mensa e degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.

Occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera con appositi detergenti anche delle tastiere dei distributori di bevande;

5.21.8. *Organizzazione del cantiere (turnazione, rimodulazione dei cronoprogramma delle lavorazioni)*

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali, o territoriali di categoria, disporre la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni anche attraverso la turnazione dei lavoratori con l'obiettivo di diminuire i contatti, di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili e di consentire una diversa articolazione degli orari del cantiere sia per quanto attiene all'apertura, alla sosta e all'uscita.

5.21.9. *Gestione di una persona sintomatica in cantiere*

Nel caso in cui una persona presente in cantiere sviluppi febbre con temperatura superiore ai 37,5° e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro

o al direttore di cantiere che dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e procedere immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute;

Il datore di lavoro collabora con le Autorità sanitarie per l'individuazione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in cantiere che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, il datore di lavoro potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente il cantiere secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria

5.21.10. *Sorveglianza sanitaria/medico competente/rls o rlst*

La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo):

- vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia;
- la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio;
- nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST nonché con il direttore di cantiere e il



coordinatore per l'esecuzione dei lavori ove nominato ai sensi del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

- Il medico competente segnala al datore di lavoro situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e il datore di lavoro provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie;

5.21.11. Tipizzazione, relativamente alle attività di cantiere, delle ipotesi di esclusione della responsabilità del debitore, anche relativamente all'applicazione di eventuali decadenze o penali connesse a ritardati o omessi adempimenti

Le ipotesi che seguono, costituiscono una tipizzazione pattizia, relativamente alle attività di cantiere, della disposizione, di carattere generale, contenuta nell'articolo 91 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, a tenore della quale il rispetto delle misure di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19 è sempre valutata ai fini dell'esclusione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1218 e 1223 c.c., della responsabilità del debitore, anche relativamente all'applicazione di eventuali decadenze o penali connesse a ritardati o omessi adempimenti.

- la lavorazione da eseguire in cantiere impone di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro, non sono possibili altre soluzioni organizzative e non sono disponibili, in numero sufficiente, mascherine e altri dispositivi di protezione individuale (guanti, occhiali, tute, cuffie, ecc..) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie (risulta documentato l'avvenuto ordine del materiale di protezione individuale e la sua mancata consegna nei termini): conseguente sospensione delle lavorazioni;
- l'accesso agli spazi comuni, per esempio le mense, non può essere contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano; non è possibile assicurare il servizio di mensa in altro modo per assenza, nelle adiacenze del cantiere, di esercizi commerciali, in cui consumare il pasto, non è possibile ricorrere ad un pasto caldo anche al sacco, da consumarsi mantenendo le specifiche distanze: conseguente sospensione delle lavorazioni;
- caso di un lavoratore che si accerti affetto da COVID-19; necessità di porre in quarantena tutti i lavoratori che siano venuti a contatto con il collega contagiato; non è possibile la riorganizzazione del cantiere e del cronoprogramma delle lavorazioni: conseguente sospensione delle lavorazioni;
- laddove vi sia il pernottamento degli operai ed il dormitorio non abbia le caratteristiche minime di sicurezza richieste e/o non siano possibili altre soluzioni organizzative, per mancanza di strutture ricettive disponibili: conseguente sospensione delle lavorazioni.
- indisponibilità di approvvigionamento di materiali, mezzi, attrezzature e maestranze funzionali alle specifiche attività del cantiere: conseguente sospensione delle lavorazioni La ricorrenza delle predette ipotesi deve essere attestata dal coordinatore per la sicurezza nell'esecuzione dei lavori che ha redatto l'integrazione del Piano di sicurezza e di coordinamento.

5.22. Supporto alle attività da parte del Medico Competente

Con Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 sono state definite alcune delle attività nelle quali è fondamentale il supporto del Medico Competente.

In particolare, il 24 aprile 2020, è stato integrato e modificato il "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto il 14 marzo 2020 (di seguito "Protocollo").

In data 9 aprile 2020 il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile ha approvato (Verbale n. 49) il "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione".



Sulla scorta di questi due documenti e in linea coi loro principi, la Circolare Ministeriale del 29 aprile richiama talune importanti aspetti, che nel seguito si riportano per esteso.

La salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro vedono coinvolte numerose figure professionali, ciascuna con compiti e responsabilità ben precisi, secondo quanto regolamentato dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i..

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un **approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica**.

L'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, sia nella fase di "lockdown" sia nella fase di riapertura delle attività produttive sospese in corso di pandemia da SARS-COV 2 ha, con maggiore valenza di sempre, un duplice obiettivo:

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

Se il ruolo del medico competente risulta di primo piano nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ordinarietà dello svolgimento delle attività lavorative, esso si amplifica nell'attuale momento di emergenza pandemica, periodo durante il quale egli va a confermare il proprio ruolo di "consulente globale" del datore di lavoro.

La "**sorveglianza sanitaria**" (art. 2 comma 1 lett. m) del D.lgs. 81/08 e s.m.i.) è definita come "*insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa*" e rientra nell'attività "*svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione Internazionale di salute occupazionale (ICOH)*" (art. 39 c. 1 D.lgs. 81/08 e s.m.i.) dal medico competente, così come individuato all'art. 38 comma 1 del citato decreto.

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorative in fase pandemica, **è opportuno che il medico competente** che, ai sensi dell'art. 25 del citato D.lgs. 81/2008 e s.m.i. ha, tra i suoi obblighi, quello di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, **supporti il datore di lavoro** nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel menzionato "Protocollo".

È fondamentale quindi che le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio siano il più possibile contestualizzate alle **diverse tipologie di attività produttive ed alle singole realtà aziendali** in cui si opera; in tale contesto, la collaborazione attiva e integrata del medico competente, con il datore di lavoro e con le RLS/RLST, contribuirà al miglioramento continuo dell'efficacia delle misure stesse.

Un particolare coinvolgimento del medico competente deve essere previsto nell'attività di collaborazione all'informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'azienda, nonché tenendo aggiornato nel tempo il datore di lavoro, ad esempio, in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di *fake news*.

Tra i più importanti aspetti legati all'**informazione**, fatti salvi quelli legati a specifici contesti produttivi, il lavoratore deve essere informato circa:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale;
- l'obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria;



- l'obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o il preposto dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso in azienda durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- l'adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e, in particolare, durante il lavoro:
 - mantenere la distanza di sicurezza;
 - rispettare il divieto di assembramento;
 - osservare le regole di igiene delle mani;
 - utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Nello specifico, il medico competente è chiamato a supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio e ad operare la sorveglianza sanitaria in un contesto peculiare quale quello del rientro al lavoro in periodo pandemico.

L'art. 28 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. fornisce una chiara definizione della valutazione dei rischi, che *deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari.*

Relativamente alle misure organizzative e logistiche da mettere in atto, è auspicabile il coinvolgimento del medico competente fin dalle fasi di individuazione delle stesse anche in riferimento ad aspetti correlati ad eventuali fragilità; qualora ciò non fosse possibile, il datore di lavoro fornisce al medico competente informazioni in merito a quanto già pianificato, anche al fine di agevolare, ad esempio, l'individuazione, in corso di sorveglianza sanitaria, di eventuali prescrizioni/limitazioni da poter efficacemente introdurre nel giudizio di idoneità.

In merito, si rileva che diversi interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili", a maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia.

A tal proposito, si sottolinea come il lavoro "a distanza" ha rappresentato una modalità di organizzazione che ha permesso di lasciare in attività numerosi lavoratori contribuendo, allo stesso tempo, a contenere il contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, in particolare in alcuni settori.

Anche a motivo delle dimensioni che il fenomeno del lavoro a distanza sta assumendo, è opportuno che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall'art. 41 del D.lgs. 81/2008 ed alle tipologie di **visite mediche** ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere **garantite** purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute³⁵ e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)* WHO 27 febbraio 2020) e richiamate all'art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani.

In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

³⁵ (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>)



In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

Lo stesso articolo 41, al comma 2, individua le tipologie di visita medica comprese nella sorveglianza sanitaria, di seguito riportate:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dell'esito della valutazione del rischio, valutazione a cui il medico competente deve partecipare attivamente; ciò assume particolare rilevanza nell'attuale periodo pandemico, in cui è necessario stabilire delle priorità.
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;

e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Il medico competente, (art. 41, comma 6), sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale "insieme di atti medici" e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa **non può prescindere dal contatto diretto** tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche "a distanza".

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria **dovranno essere privilegiate** le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- **la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;**
- **la visita medica su richiesta del lavoratore;**
- **la visita medica in occasione del cambio di mansione;**
- **la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.**

Per quanto concerne la **visita medica in occasione del cambio della mansione** (art. 41, c.1 lett. d) il medico competente valuterà l'eventuale urgenza ed indifferibilità tenendo conto sia dello stato di salute del lavoratore



all'epoca dell'ultima visita effettuata, sia – sulla base della valutazione dei rischi - dell'entità e tipologia dei rischi presenti nella futura mansione.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 31 luglio 2020:

- la visita medica periodica, (art. 41, c. lett. b)
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c. 1 lett. e)

Andrebbe altresì sospesa l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti ex art 41 comma 4, i controlli ex art 15 legge 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con idonei dispositivi di protezione.

Focalizzando l'attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. *“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.”* Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente **per il tramite del medico competente**, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

E' fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il *contact tracing* nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e conseguentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

Il Protocollo prevede che *“Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori”*.

I test sierologici, secondo le indicazioni dell'OMS, non possono sostituire il test diagnostico molecolare su tampone, tuttavia possono fornire dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. Circa l'utilizzo dei test sierologici nell'ambito della sorveglianza sanitaria per l'espressione del giudizio di idoneità, allo stato attuale, quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità per tale finalità. In ragione di ciò, allo stato, non emergono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né tantomeno per determinare l'idoneità del singolo lavoratore.

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di **fragilità** ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

In considerazione di ciò, allo stato attuale, nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, il medico competente nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche terrà conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza; i lavoratori vanno comunque - attraverso adeguata informativa - sensibilizzati a rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso la richiesta di **visita medica di cui all'art. 41 c. 1 lett. c.** (c.d. visita a



richiesta del lavoratore), corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata, a supporto della valutazione del medico competente.

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, la letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto, il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 *lett. e-ter* del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - **indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia**.

Inoltre si richiama l'attenzione che deve essere posta nell'evitare lo stigma e la discriminazione nei confronti dei lavoratori che hanno sofferto di COVID-19 e che rientrano nell'ambiente di lavoro.

5.23. Allontanamento dal lavoro

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

Le norme generali per il trattamento dei possibili casi sono le seguenti:

- **Lavoratore sottoposto alla misura della quarantena che non rispettando il divieto assoluto di allontanamento dalla propria abitazione o dimora si presenta al lavoro:** non adibire ad attività lavorativa; deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina chirurgica e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (evitando l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici), dandone contestuale informazione alle autorità competenti.
- **Lavoratore che riferisce di essere stato nei 14 giorni precedenti a contatto stretto con un caso di COVID-19 che si presenta al lavoro:** tale soggetto verosimilmente è già noto alla ASL Bari e dovrebbe essere già stato posto in isolamento domiciliare; deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina chirurgica e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (evitando l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici) e di contattare il proprio Medico di Medicina Generale o il Servizio di Continuità Assistenziale, anche ai fini della certificazione dell'eventuale stato di malattia; finché il soggetto permane all'interno dell'azienda, si deve assicurare che rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri soggetti presenti (lavoratori, visitatori).
- **Lavoratore che, inizialmente asintomatico, durante l'attività lavorativa sviluppa febbre e sintomi respiratori** (tosse e difficoltà respiratoria): gli addetti al primo soccorso aziendale, ad integrazione di quanto già stabilito nei piani di emergenza aziendali, dovranno indossare e far indossare al soggetto che ha manifestato i sintomi una mascherina chirurgica, far allontanare dai locali eventuali altri lavoratori o utenti presenti e contattare il 118.
- **Lavoratore asintomatico durante l'attività lavorativa che successivamente (e fuori dall'IRCCS) sviluppa un quadro di COVID-19:** non è previsto alcun adempimento a carico del Datore di lavoro (o suoi collaboratori), se non collaborare con ASL Bari mettendo a disposizione le informazioni in proprio possesso al fine dell'identificazione di eventuali contatti; gli eventuali contatti saranno inclusi in uno



- specifico percorso di sorveglianza da parte della ASL Bari, che comprende anche l'isolamento domiciliare per 14 giorni dall'ultimo contatto avvenuto
- **Lavoratore in procinto di recarsi all'estero in trasferta lavorativa:** disporre che il Servizio di Prevenzione e Protezione acquisisca le informazioni più aggiornate sulle aree di diffusione del SARS-CoV-2 disponibili attraverso i canali istituzionali" al fine di "valutare, in collaborazione con il Medico Competente, il rischio associato alla trasferta prevista. Inoltre, si ritiene importante che prima della partenza il lavoratore sia informato in merito alle disposizioni delle autorità sanitarie del paese di destinazione".
 - **Lavoratore in procinto di rientrare dall'estero da trasferta lavorativa:** disporre che il lavoratore rientrante in Italia da aree a rischio epidemiologico informi tempestivamente il Dipartimento di Prevenzione della ASL Bari, per l'adozione di ogni misura necessaria, compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva".

5.24. Monitoraggio

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

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

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

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

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

A seconda della classe di rischio, sono necessari i seguenti dispositivi³⁶:

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

Secondo le ultime disposizioni³⁷, per la tutela del pubblico che frequenta l'IRCCS possono essere utilizzate mascherine di comunita', ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilita', forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.

L'utilizzo delle mascherine di comunita' si aggiunge alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie.

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

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

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

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

³⁶ Quanto indicato dal presente paragrafo è sottoposto alla effettiva disponibilità di DPI, attualmente irreperibili sul mercato; in assenza di DPI, ogni attività di relazione con persone possibilmente affette da COVID-19 deve essere evitata.

³⁷ Art. 1, co. 4 e 5 del DPCM 07 agosto 2020



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

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

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

- praticare frequentemente l’igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all’interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l’igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

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

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

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

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

La Regione Puglia è impegnata ad organizzare e garantire l’adeguato approvvigionamento dei DPI; a livello Aziendale, invece si deve provvedere ad effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/giri per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (C.I.O. – Comitato per le Infezioni Ospedaliere, risk manager, Ufficio Formazione). Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell’Istituto Superiore di Sanità³⁸.

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

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

³⁸ <https://www.eduiss.it/>

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

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

1. Per contenere il diffondersi del virus COVID-19, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, sull'intero territorio nazionale, per i lavoratori che nello svolgimento della loro attività sono oggettivamente impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro, sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), di cui all'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall'articolo 34, comma3, del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9.

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

6.1.1. Mascherine.

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

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

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

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

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

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

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

6.1.1.1. MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO

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





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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.1.2. Mascherine tipo FFP.

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

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



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

Gli aerosol e le particelle di polveri sottili sono fra i rischi per la salute più subdoli nell'ambiente di lavoro, poiché questi sono pressoché invisibili nell'aria respirabile. Le semimaschere filtranti contro particelle offrono protezione da questi pericoli e si



suddividono in tre classi di protezione: FFP1, FFP2 e FFP3. Rispetto all'oggetto della presente valutazione, si tralasciano le tipologie FFP1, ritenute insufficienti, e si raccomanda almeno una protezione FFP2.

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

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

FFP2

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

- Le particelle possono essere fibrogene, vale a dire che, a breve termine causano l'irritazione delle vie respiratorie e a lungo termine comportano una riduzione dell'elasticità del tessuto polmonare
- La perdita totale può essere al massimo del 11%
- Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 10 volte superiore.

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

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

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



FFP3

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

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

La perdita totale può essere al massimo del 5%

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

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

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

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

6.1.2. Occhiali.



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

Vediamo alcune indicazioni sulle singole tipologie di DPI:

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

6.1.3. Guanti.

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

Limitazioni/peculiarità del DPI:

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

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

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

6.2.1. *Il problema della scarsa disponibilità di DPI.*

Durante la fase più acuta della pandemia, l'intera nazione ha vissuto una emergenza legata alla scarsa disponibilità di DPI.

Tale emergenza si è verificata a causa del rapido evolversi della infezione, alla forte domanda di DPI da parte della intera popolazione, e alla scarsissima produzione nazionale degli stessi, al contingentamento dei medesimi DPI, che vengono oggi acquisiti dalla Protezione Civile, la quale fa da tramite per la distribuzione verso le Aziende Sanitarie di tali importanti presidi.

Purtroppo, la fornitura di DPI da parte della Protezione Civile si è dimostrata durante la pandemia del tutto insufficiente. Ciò perché il numero di DPI (per ciascuna tipologia fornita) viene definito sulla base di un algoritmo che privilegia gli ospedali classificati CoViD dal piano sanitario regionale della emergenza, a scapito delle strutture, come l'IRCCS, non deputate al ricovero di pazienti infetti.

Tale scelta³⁹ ha comportato la necessità, per questo Istituto, di procedere alla acquisizione di scorte integrative di DPI..

6.2.2. *Principi generali*

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

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

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

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

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

³⁹ *In realtà opinabile. Durante la pandemia, gli ospedali CoViD hanno riconvertito molte delle loro infrastrutture verso tale patologia, chiudendo i reparti "ordinari". Di conseguenza, molta parte dei pazienti non CoViD, non più accoglibili da tali Aziende, si sono riversati verso questo IRCCS (ad esempio, per tutte le patologie Oncologiche e per la chirurgia), incrementando il fabbisogno, tra l'altro, anche di DPI.*

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

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento.
- La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

6.2.3. Casi per i quali devono essere considerati obbligatori i DPI

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

La medesima tabella non è una elaborazione dello scrivente SPP, ma deriva dalle seguenti fonti:

- Con nota prot. 6563 del 30.3.2020, la Direzione Sanitaria forniva le proprie indicazioni;
- L'Istituto Superiore di Sanità, con aggiornamento al 14 marzo 2020, provvedeva a emettere il documento *"Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"*;
- sulla base di tale documento, la Regione Puglia emanava la propria disposizione di servizio prot. 8754 del 5 maggio 2020, rivolta a tutte le Aziende Sanitarie (nota).

La tabella è stata modificata in conformità con il successivo DPCM 7 agosto 2020, a norma del quale non sono più consentite situazioni in cui è possibile erogare attività lavorative senza mascherina (nella tabella tali casi sono indicati con una nota a piè di pagina)

Si veda poi il successivo paragrafo 6.3.

Tabella 6 - DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione⁴⁰

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Stanza di pazienti COVID-19 ⁴¹	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso

⁴⁰ Tratta dal documento *"Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"*; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020

⁴¹ in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
			<i>idrorepellente</i> <i>Guanti</i> <i>Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile <i>Camice monouso</i> <i>Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera)</i> <i>Guanti</i>
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	<i>Mascherina chirurgica</i> <i>Camice /grembiule monouso</i> <i>Guanti spessi</i> <i>Occhiali di protezione</i> <i>(se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)</i> <i>Stivali o scarpe da lavoro chiuse</i>
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ⁴²	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	<i>Mascherina chirurgica</i> <i>Camice monouso</i> <i>Guanti</i>
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	<i>mascherina chirurgica⁴³ e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)</i>
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	<i>Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica</i>
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente</i> <i>Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi</i>
	Pazienti senza sintomi	Qualsiasi	<i>mascherina chirurgica¹⁸</i>

⁴² Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

⁴³ Art. 1, co. 1 del Decreto del presidente del consiglio dei ministri 07 agosto 2020



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	respiratori		<i>Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro</i>
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	<i>Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti</i>
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	<i>Non sono necessari DPI se l'operatore si mantiene alla propria postazione, e se questa è protetta da vetrata. Altrimenti, utilizzo di mascherina chirurgica¹⁸. Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro</i>
Ambulatori⁴⁴	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	<i>I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.</i>
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mascherina chirurgica se tollerata</i>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>mascherina chirurgica¹⁸.</i>
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti</i>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro</i>
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴⁵	<i>mascherina chirurgica¹⁸.</i>

⁴⁴ Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata</i>
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<i>mascherina chirurgica¹⁸.</i>
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	<i>Mascherina chirurgica</i>
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<i>Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente</i>
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	<i>Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI</i>
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera</i>
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	<i>Mascherina chirurgica</i>

⁴⁵ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	<i>Mascherina chirurgica se tollerata⁴⁶</i>
	Addetti alle pulizie delle autoblunze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	<i>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse</i>

Il documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020, precisa che **il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).**

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

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

Si precisa che:

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

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

⁴⁶ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera



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

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

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

Al fine di rendere semplice ed esecutiva la gestione dei D.P.I. nelle varie Aziende Sanitarie/Policlinici/IRCCS della Regione Puglia e ribadendo quanto già comunicato circa l'obbligo di minimizzare il numero di operatori sanitari esposti, si comunica l'elenco delle UU.OO./Servizi a cui prioritariamente e tempestivamente andranno consegnati i D.P.I.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In particolare si rammenta che:



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

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

Con nota prot. 6563/2020, la Direzione Sanitaria individuava il seguente set di DPI:

- **mascherine filtranti di tipo FFP2 senza valvola;**
- **Camice impermeabile;**
- **visiera/occhiali;**
- **guanti in nitrile non sterili**

Tale set deve essere assegnato agli operatori impegnati nelle seguenti attività.

- Operatori addetti alla fase Triage;
- operatori impegnati nella assistenza diretta ai pazienti impegnati in un prelievo di sangue, o i altra operazione che richieda di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- operatori impegnati nella assistenza diretta ai pazienti in chemioterapia, che richieda di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Anestesisti in fase di induzione;
- Operatori della Endoscopia Bronchiale impegnati in attività con il paziente;
- Operatori della ORL impegnati in attività di brachistomia con il paziente;
- Operatori della ORL impegnati in attività di laringoscopia con il paziente;
- Operatori della Endoscopia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Operatori della Ecoendoscopia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Operatori della Ecografia impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Operatori della Diagnostica di Immagine, della Radioterapia e della Fisica Sanitaria impegnati in attività con il paziente, che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;
- Tutti gli operatori addetti a laboratori che trattano campioni biologici;
- Tutti gli operatori, di qualsiasi struttura organizzativa, impegnati in attività con il paziente che richiedano di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente;



- **Tutti i casi in cui vi sia contatto ravvicinato con casi fortemente sospetti, secondo la definizione del precedente par. 4.3.1.2.i DPI (mascherine filtranti di tipo FFP2, Camice/tuta, visiera/occhiali) devono essere indossati da tutti gli operatori addetti alla assistenza sanitaria di pazienti sospetti o affetti da infezione da COVID-19;**
- **tutti i pazienti con disturbi respiratori che accedono alle strutture sanitarie devono indossare una mascherina chirurgica e gli operatori devono indossare DPI per droplets (almeno visiera e mascherina chirurgica come dotazione minimale).**

La nota prot. 6563/2020 precisa altresì che:

- **Se le mascherine FFP2 in dotazione hanno la valvola di espirazione, al fine di garantire la sicurezza degli altri operatori presenti, è necessario indossare una mascherina chirurgica al di sopra di quella FFP2.**
- -Per gli Operatori che **manipolano farmaci antitumorali** devono essere previsti i normali DPI come da procedura certificata dell'U. Ma .C. A.
- **-I Chirurghi impegnati al tavolo Operatorio** devono indossare, oltre la normale vestizione prevista, quale DPI specifico per contrastare il rischio di danni connessi all'esposizione a rischio biologico per virus COVID-19 una mascherina FFP2 senza valvola o in alternativa una FFP2 con valvola + una **mascherina chirurgica con visiera o una mascherina chirurgica senza visiera se si indossano gli occhiali .**
- -Gli operatori impegnati nella assistenza a pazienti sottoposti a in un prelievo di sangue, o in altra operazione che richieda di operare a una distanza inferiore ad un metro dal paziente, devono indossare DPI per droplets ossia **mascherina chirurgica e visiera/occhiali (oppure mascherina chirurgica con visiera) come dotazione minimale.**
- Gli operatori impegnati nella assistenza diretta ai pazienti in chemioterapia, che richieda di operare a una distanza inferiore a un metro dal paziente devono indossare DPI per droplets ossia **mascherina chirurgica e visiera/occhiali (oppure mascherina chirurgica con visiera) come dotazione minimale.**
- E' doveroso che **tutti i pazienti**, e soprattutto quelli con disturbi respiratori che accedono alla struttura sanitaria **debbano indossare una mascherina chirurgica** e gli operatori devono indossare DPI per droplets ossia **mascherina chirurgica e visiera/occhiali (oppure mascherina chirurgica con visiera) come dotazione minimale.**

Si precisa altresì che è opportuno che siano dotati di **mascherina chirurgica** tutti i pazienti; si raccomanda particolare attenzione alle procedure operative con pazienti che hanno un contatto ravvicinato con gli operatori, tra cui se ne elencano alcuni:

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

6.4. Riutilizzo dei DPI non monouso.

Laddove sia consentito dal fabbricante il **riutilizzo limitato del DPI**, tra un uso e l'altro del respiratore, seguire **indicazioni di buona pratica**, quali:



- togliere il DPI in un luogo dedicato, evitando di toccare la parte filtrante (sfilare la maschera da dietro la nuca, toccando i lacci o gli elastici). L'ambiente in cui avviene la rimozione dei DPI deve essere regolarmente sanificato. Eseguire la procedura di igiene delle mani prima e dopo aver rimosso il DPI ;
- tenere il DPI dentro un sacchetto traspirante pulito come per esempio un sacchetto di carta avendo cura di non danneggiarlo o deformarlo ;
- ogni operatore deve identificare e marcare chiaramente il proprio DPI e il contenitore in cui questo viene riposto: evitare l'uso accidentale dello stesso DPI da parte di più operatori;
- Utilizzare guanti puliti quando si re-indossano i DPI o quando si rendesse necessario toccarli per ispezioni. Smaltire i guanti usati per indossare il DPI o per effettuare la verifica di tenuta;
- Effettuare la verifica di tenuta ad ogni nuovo utilizzo.

Secondo le indicazioni disponibili, quando non specificato dal costruttore, **viene suggerito di riutilizzare il DPI al massimo di cinque volte.**

Le maschere con la dizione "Monouso" ('FOR SINGLE USE') apposta dal costruttore e le mascherine medico-chirurgiche, NON POSSONO ESSERE IN NESSUN CASO RIUTILIZZATE.

In relazione a quanto indicato, la decisione di adottare **misure procedurali che prevedano l'uso prolungato o il riutilizzo** di DPI per le vie respiratorie dovrebbe essere presa caso per caso dal SPP (in accordo con le indicazioni fornite dalle autorità competenti), tenendo conto delle caratteristiche note della SARS-CoV-2 e di alcune condizioni specifiche (ad es. numero dispositivi disponibili, tasso di utilizzo, etc.) dell'IRCCS.

7. Gestione del paziente

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

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

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

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

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

i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente⁴⁷.

⁴⁷ "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da CoVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"; Istituto Superiore di Sanità - aggiornamento al 14 marzo 2020



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.

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

In **allegato 5** si riporta un protocollo di vestizione e svestizione.

8. Norme di pulizia e sanificazione

In concomitanza del verificarsi della pandemia, l'IRCCS ha aggiudicato la gara per il nuovo servizio di pulizia e disinfezione degli ambienti.

Ciò ha permesso di prevedere il potenziamento dei servizi di pulizia dei luoghi di lavoro e annessi servizi igienici, in particolare per le superfici rigide quali ripiani di tavoli, scrivanie, computer, schermi, accessori, telefoni, maniglie di porte / armadi / cassettiere, lavandini, rubinetti, ecc.

Per la pulizia dovranno essere utilizzati prodotti adatti ad un'adeguata pulizia e disinfezione in relazione al coronavirus 2019-nCoV. Le predette operazioni dovranno essere potenziate nelle aree aperte al pubblico predisponendo operazioni di disinfezione in particolar modo su sedie, scrivanie, computer, tastiere, oggetti, maniglie di uso all'utenza oltre che per la postazione operatore dei front-office.



La gara prevede, altresì, la bonifica degli impianti, previa ispezione e report sullo stato d'uso, con cadenza periodica semestrale.

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

8.1. Norme di pulizia in ambienti sanitari

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

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

Secondo quanto disposto con Disposizione del Dipartimento della salute prot.AOO/005_0001037 del 02/05/2020 (par. 3.10), tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro attivo o nel caso di superfici non trattabili con soluzione clorata utilizzare alcool al 70% rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del disinfettante utilizzato.

8.2. Pulizia di ambienti non sanitari

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

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

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

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

9. Misure preventive – igiene delle mani

9.1. Protocollo per la pulizia e igiene delle mani.

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

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

9.2. Dotazione di dispenser di prodotti per la pulizia e igiene delle mani.

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

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

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

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

E' opportuno altresì:

- prevedere la disponibilità, ove ritenuto necessario, di fazzolettini di carta e/o salviettine monouso umidificate per contribuire a tenere pulita la postazione di lavoro da parte dei lavoratori;
- prevedere la disponibilità di salviettine monouso umidificate in aree quali sale di attesa, aree break, posti di ristoro, mense aziendali, corridoi e simili in maniera da rendere possibile una frequente pulizia delle mani anche in assenza di acqua e sapone;
- prevedere la disponibilità di soluzioni alcoliche con concentrazione almeno pari al 60% da utilizzarsi per il lavaggio delle mani nelle sale di attesa dell'utenza, nei servizi igienici (specialmente nel caso in cui non sia disponibile acqua calda), e in ogni altro ambiente ove se ne valuti la necessità;
- Vigilare sulla applicazione del protocollo lavaggio mani emanato dal CIO e già deliberato dalla Amministrazione.

10. Eliminazione dei rifiuti

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



I dispositivi medici riutilizzabili devono essere disinfettati secondo le procedure di disinfezione dei dispositivi medici riutilizzabili correlati a SARS-CoV-2.

La teleria utilizzata deve essere eliminata se monouso o collocata nei sacchi dedicati al percorso previsto per la biancheria infetta.

11. Laboratori diagnostici per effettuare la diagnosi molecolare

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



REGIONE PUGLIA

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

VERSIONE N. | 04

DEL | 24 AGOSTO 2020



IRCCS ONCOLOGICO - BARI

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



Appendice: Bibliografia

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

Allegato 1 – OPUSCOLO INFORMATIVO⁴⁸

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

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

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

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

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

Sintomi

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

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

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

⁴⁸ Fonte: Ministero della salute – www.salute.gov.it



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

Trasmissione

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

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

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

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

Nuovo coronavirus: il punto sui meccanismi di trasmissione

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

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

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria, in via successiva anche quella da superfici contaminate. E' sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus. Per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

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

Trattamento

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

Prevenzione

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

Proteggi te stesso

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

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



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

Proteggi gli altri

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

Cosa posso fare per proteggermi?

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

- lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle tue mani
- mantieni una certa distanza – almeno un metro – dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
- evita di toccarti occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in paesi a rischio.
- se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in paesi a rischio o sei stato in contatto con persone che hanno soggiornato in paesi a rischio (attualmente: Spagna, Grecia e Croazia), segnalalo utilizzando la piattaforma web sperimentale della Asl Bari "sorveglianzacoronavirus", dove andrà caricato il file pdf dell'autosegnalazione. Ciò permetterà di fare il tampone per rilevare il Covid-19. Una volta autosegnalato il rientro o il soggiorno a Bari e provincia sul portale Puglia Salute e trascorse le 72 ore previste, sarà possibile scegliere dove e quando eseguire il test. In caso di esito negativo si potrà interrompere la quarantena di 14 giorni. Non è necessario contattare alcun numero telefonico né, soprattutto, recarsi alle tende Covid allestite nei presidi ospedalieri, dedicate unicamente alle esigenze di ricovero.
- Per quanto sia difficile, per quanto sia uno sforzo, evita situazioni di aggregazione, sia sul lavoro (macchinetta del caffè o altre situazioni di pausa collettiva) sia fuori dal lavoro (cinema, stadio, museo, teatro ecc.), almeno fino a quando l'emergenza in Italia non sarà rientrata.

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

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



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

Ministero della Salute
nuovo coronavirus
Istituto Superiore di Sanità

Dieci comportamenti da seguire

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



Allegato 3 – protocollo di lavaggio delle mani

Sai esattamente cosa significa “lavarsi le mani”?

Rivediamolo insieme:

Con la soluzione alcolica:

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

Con acqua e sapone:

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

Guarda con attenzione l'immagine della pagina successiva.



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



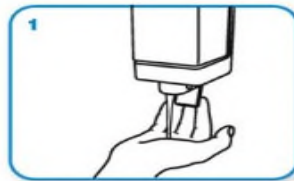
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



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



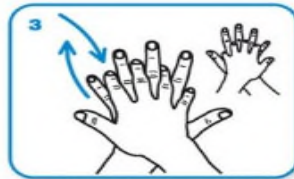
Bagna le mani con l'acqua



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



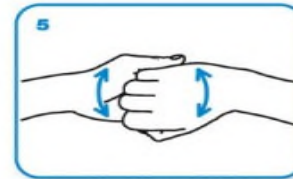
friziona le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



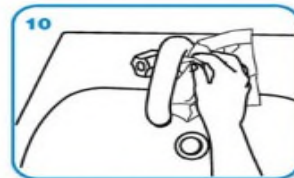
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



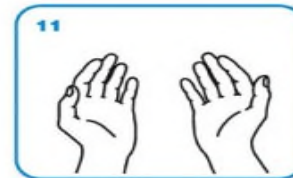
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

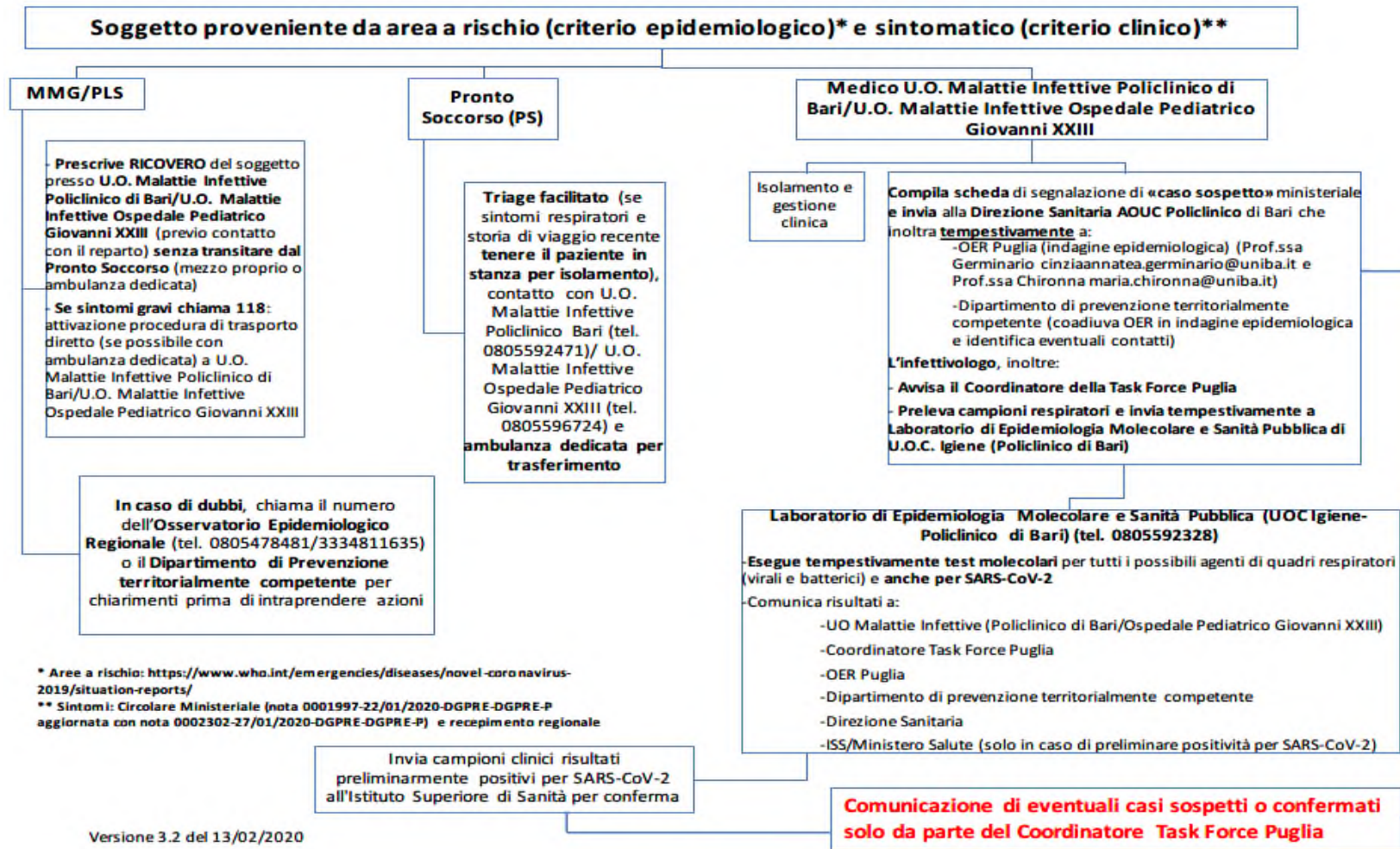
WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



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

Allegato 4– Flow Chart sulla gestione del paziente

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



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

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

Pronto Soccorso

Valutare tempo trascorso da presunta esposizione

Più di 14 giorni

Non necessario monitoraggio/ isolamento

Meno di 14 giorni

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

-Registrare recapiti del paziente

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

-Dipartimento di Prevenzione ASL BARI 3398749900

-Dipartimento di Prevenzione ASL BAT 0883299525

-Dipartimento di Prevenzione ASL BRINDISI 0831510324/3385747395

-Dipartimento di Prevenzione ASL FOGGIA 0881884310

-Dipartimento di Prevenzione ASL TARANTO 3336166842

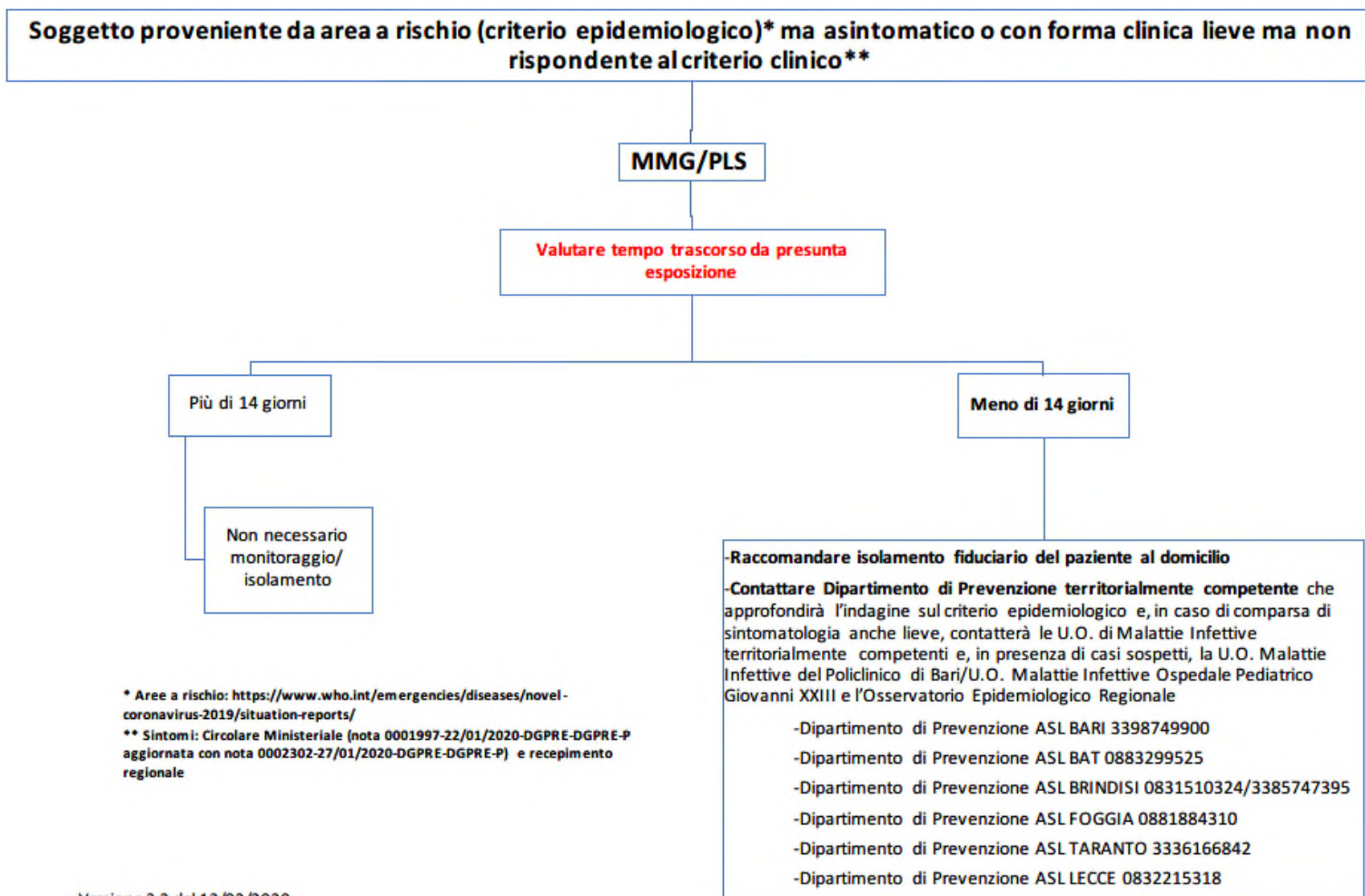
-Dipartimento di Prevenzione ASL LECCE 0832215318

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

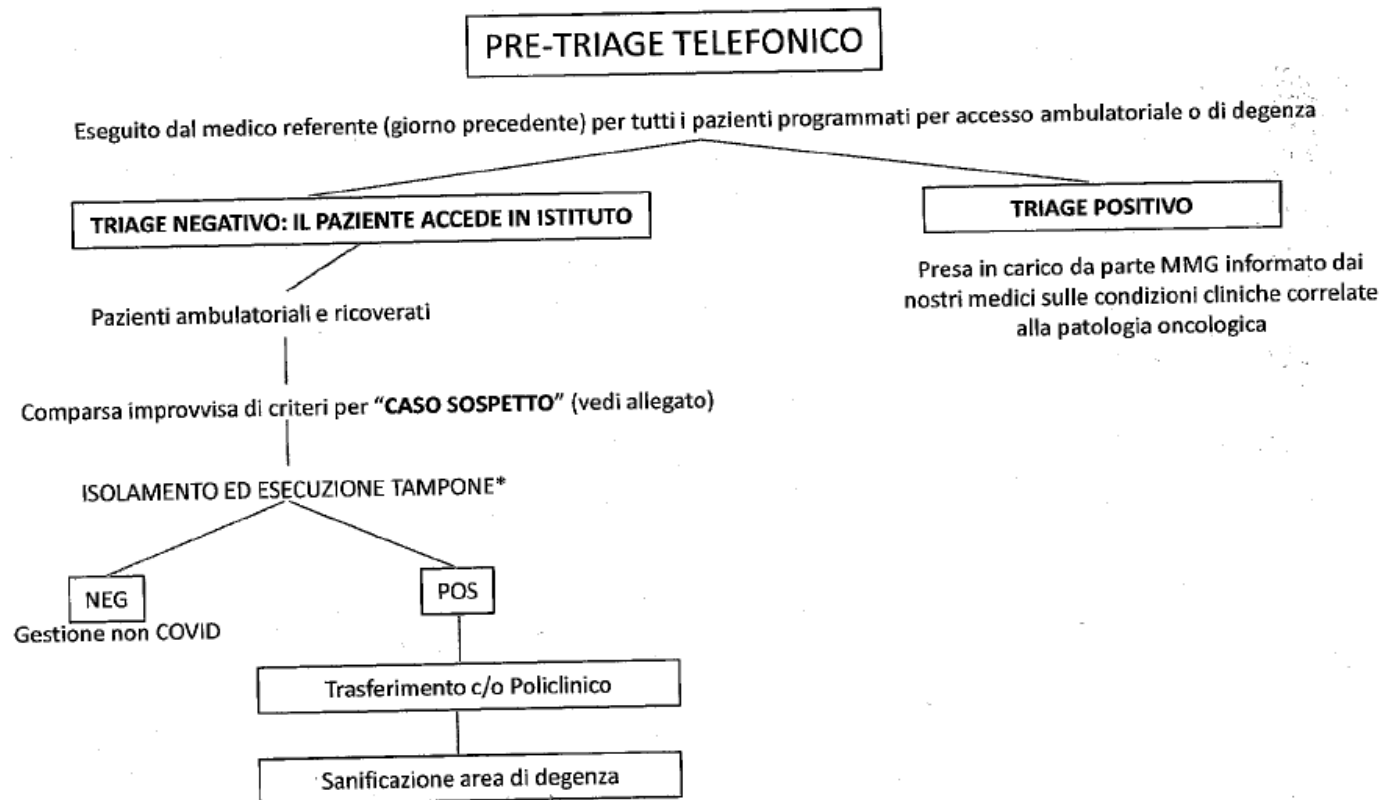
** Sintomi: Circolare Ministeriale (nota 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P aggiornata con nota 0002302-27/01/2020-DGPRES-DGPRES-P) e recepimento regionale

Versione 3.2 del 13/02/2020

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



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



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

(allegato alla nota prot 5335 del 11 marzo 2020)

DEFINIZIONE CASO SOSPETTO

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

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

(allegato alla nota prot 5335 del 11 marzo 2020)



SiRGISL
Sistema Regionale di
Gestione Integrata della
Sicurezza sul Lavoro

ATTENZIONE

ACCESSO CRITICO

VESTIZIONE

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	RIMUOVERE CAPPUCCIO TUTA							
RIMUOVERE OCCHIALE PROTETTIVO /VISIERA		APERTURA CERNIERA TUTA DPI	RIMUOVERE GUANTI I° PAIO	RIMUOVERE TUTA DPI MANOVRARE DALL'INTERNO	RIMUOVERE FACCIALE FILTRANTE	RIMUOVERE GUANTI II° PAIO	CONFERIMENTO RIFIUTI RISCHIO INFETTIVO	GEL BARRIERA

SVESTITONE

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

DVR CORONA VIRUS – VERSIONE 02

Servizio di Prevenzione e Protezione IRCCS Oncologico "Giovanni Paolo II" - Bari

pag. 117

Allegato 6 – SCHEDA DI CONSEGNA MASCHERA CON FILTRO

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

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

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

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

Di seguito le istruzioni per indossare la maschera:

COME INDOSSARE LA SEMIMASCHERA FILTRANTE			
			
Inserire gli elastici nelle fibbie, tenete il facciale in mano, stringinaso verso le dita elastici in basso	<ul style="list-style-type: none"> • facciale sotto al mento; • elastico inferiore dietro la nuca sotto le orecchie; • elastico superiore dietro la testa e sopra le orecchie. <p>NON ATTORCIGLIARE</p>	Regolare la tensione della bardatura tirando all'indietro i lembi degli elastici .	
			
Usando ambedue le mani modellare lo stringinaso	Per allentare la tensione premere sull'interno delle fibbie dentate .	Verificare la tenuta del facciale prima di entrare nell'area di lavoro	

Firma del lavoratore



REGIONE PUGLIA

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

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



IRCCS ONCOLOGICO - BARI

VERSIONE N. | 04

DEL | 24 AGOSTO 2020

Allegato 7 – Classificazione dell'IRCCS nel "Piano Ospedaliero Coronavirus" della Regione Puglia

CORONAVIRUS

PIANO OSPEDALIERO CORONAVIRUS DELLA REGIONE PUGLIA

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

Ospedali Covid:

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

Enti ecclesiastici:

- Ospedale Generale Miulli – Acquaviva delle Fonti

Case di cura:

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

32 Unità Operative di Terapia Intensiva
(dovrebbero essere 27 secondo il DM 70)

- 9 -

Ospedali NON COVID-19

Altri ospedali pubblici

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

25 strutture pubbliche tra cui 2 IRCCS

Enti Ecclesiastici

Ospedale Cardinale Panico – Tricase
Ospedale Casa Sollievo Sofferenza – San Giovanni Rotondo
Case di Cura
CdC CBH Mater Dei Hospital – Bari
CCRR Villa Serena e San Francesco – Foggia
CdC Bernardini – Taranto
CdC Città di Lecce Hospital – Lecce
CdC Cittadella della Carità – Taranto
CdC Congregazione Divina Provvidenza – Bisceglie
CdC D'Amore Hospital – Taranto
CdC Leonardo De Luca – Castelnuovo Daunia
CdC Petrucciani
CdC Professor Brodetti – Foggia
CdC Salus
CdC San Camillo – Taranto
CdC San Francesco – Galatina
CdC San Michele – Manfredonia
CdC Santa Maria – Bari
CdC Santa Maria Bambina – Foggia
CdC Santa Rita – Taranto
CdC Villa Bianca – Martina Franca
CdC Villa Verde – Lecce
CdC Villa Verde – Taranto
Centro Medico Riabilitazione Maugeri – Ginosola

23 strutture private tra cui 2 Enti ecclesiastici

Allegato 8 – Modello di DUVRI – Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza

Scopo del documento

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

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

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

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

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

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

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

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

Oggetto del documento.

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

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

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

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

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

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

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

Probabilità di contaminazione.

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

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

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

Modalità di Intervento

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

Ove possibile le ditte dovranno preferire interventi da remoto.

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

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

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

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

Tabella 1. – Classificazione Unità Operative

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

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

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

Modalità per l'accesso alle Aree a Rischio



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

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

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

Facciale Filtrante almeno FFP2

Camice manica lunga in TNT non sterile

Guanti in Nitrile

Occhiali o Visiera Antischizzo

Calzari

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

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

Camice manica lunga in TNT non sterile

Guanti in Nitrile

Occhiali o Visiera Antischizzo

Figura 1 – procedura per indossare i DPI

- 1 Rimuovere tutti i monili
- 2 Controllare l'integrità dei dispositivi di protezione individuale
- 3 Indossare il copricapo e i calzari
- 4 Eseguire il lavaggio antisettico delle mani secondo la sequenza OMS (all.4);
- 5 Indossare il primo paio di guanti monouso
- 6 Indossare il camice monouso, allacciandolo su collo e fianchi o la tuta impermeabile
- 7 Indossare filtrante facciale FFP2 (filtrante FFP3 in caso di procedure che producano aerosol)
- 8 Indossare gli occhiali protettivi e/o la visiera
- 9 Indossare il secondo paio di guanti monouso.

Corretto impiego del filtrante facciale

Verificare l'integrità del dispositivo.

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

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

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

Rimuovere la linguetta adesiva

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



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

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

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



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

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





Ripetere il test ogni 30 minuti.

Procedura di svestizione.

All'uscita è indispensabile:

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

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

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

Formazione, Informazione e Addestramento

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

Responsabilità nella corretta erogazione del servizio.

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

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

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

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

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

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

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

Costi della sicurezza.

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

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

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