



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 01

Approvato il 25 febbraio 2020

Dai componenti del SPP

Datore di Lavoro/Direttore Generale

Dott. Antonio Delvino

RSPP

ing. Giancarlo Salomone

Medico Competente

(assente)

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

Direttore Amministrativo

dott. Massimo Mancini



Indice

Indice	2
1. Finalità e scopo del documento.....	3
2. Generalità.	3
2.1. Prescrizioni normative allo stato attuale.....	3
2.2. Cos'è il Nuovo Corona Virus.....	4
2.3. I sintomi dell'infezione da Coronavirus	6
2.4. Mortalità da Coronavirus COVID-19.....	6
2.5. Persone maggiormente a rischio	6
2.6. Come si trasmette l'infezione	8
2.7. Prevenzione del contagio.....	9
3. Valutazione del rischio.....	10
3.1. Metodo utilizzato.....	10
3.1.1. Matrice 4x4 (Probabilità x Danno)	10
3.1.2. Misure di prevenzione e protezione	11
3.2. Valutazione del rischio per virus COVID-19	11
3.3. Valutazione del rischio per virus COVID-19 nell'IRCCS Oncologico	12
3.4. Giudizio complessivo	13
4. Misure di prevenzione	16
4.1. Misure da attuare	16
4.2. Cartellonistica	19
4.3. misure per prevenire il contatto con i virus.....	19
5. Misure di Protezione: i Dispositivi di protezione Individuale.	21
5.1. Le Mascherine.....	21
5.1.1. MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO	22
5.1.2. Mascherine tipo FFP.	22
5.1.3. Occhiali.....	24
5.1.4. Guanti.	24
6. Gestione del paziente	25
7. Bibliografia.....	27
Allegato 1– Flow Chart sulla gestione del paziente	30
Allegato 2– FAQ su nuovo Coronavirus COVID-19.....	33

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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 non sono noti molti degli elementi essenziali che riguardano l'agente patogeno COVID-19.

Di conseguenza, la presente versione (01) non potrà che essere una 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.

2. Generalità.

2.1. Prescrizioni normative allo stato attuale.

E' stato adottato il decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, *"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"**.

Allo stato attuale, il Comune di Bari, nel quale l'IRCCS ha la propria sede, non è una area in cui sia stata riscontrata almeno una positività.

E' però cogente un obbligo di vigilanza relativamente a soggetti che hanno transitato nella aree a rischio. Tale vigilanza è disciplinata dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, dal titolo *"Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"*, contiene all'art. 2 le *"Misure urgenti di contenimento sul territorio nazionale"*. In particolare, secondo il comma 1 dell'art. 2 del DPCM, è previsto che **"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 1 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"**.

La Regione Puglia, in data 24.2.2020 (prot. 667/sp) ha emanato una propria 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"*

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente al fine di permettere l'esercizio dei poteri di sorveglianza".

Nella redazione del presente documento si è altresì tenuto conto delle prescrizioni contenute nella circolare del Ministero della Sanità del 22 febbraio 2020.

2.2. Cos'è il Nuovo Corona Virus

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 (1).

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%).

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

TABELLA 1 – Confronto tra dati di mortalità di diversi coronavirus¹

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

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.

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

Nella figura seguente viene riportata la distribuzione dei casi confermati di COVID-19 su scala mondiale (aggiornata al 26.02.2020).



Figura 1 - distribuzione dei casi confermati di COVID-19 su scala mondiale (aggiornata al 26.02.2020)²

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>

² <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

2.3. I sintomi dell'infezione da Coronavirus

I sintomi più comuni nell'uomo sono rappresentati da: malessere, astenia, raffreddore, cefalea, febbre, faringite e tosse. Nei casi più gravi l'infezione può causare polmonite con difficoltà respiratoria acuta grave, insufficienza renale e raramente la morte.

Il problema è che siamo ancora nel periodo in cui è presente anche la *sindrome influenzale comune* che, come sappiamo, è causata dal virus dell'influenza vera e propria ma anche da tanti altri virus che causano dei quadri sintomatologici del tutto sovrapponibili, almeno nei giorni iniziali a quelli in cui compare la sintomatologia dell'infezione da Coronavirus.

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.

2.4. Mortalità da Coronavirus COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

La *differenza sostanziale tra queste infezioni* è che: mentre i normali virus che causano la sindrome influenzale stagionale sono noti al nostro organismo e non possono infettare tutta la popolazione perché molte persone sono già immunizzate (perché vaccinate o perché già protette dagli anticorpi naturali formati da precedenti contatti), dato che questo nuovo Coronavirus è sconosciuto al nostro sistema immunitario, trova le persone immunologicamente impreparate e quindi potrebbe infettare molte più persone e potrebbe diffondersi anche più velocemente.

2.5. 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;

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

- *un'infezione lieve*: interessa circa l'81% delle persone infettate (con tampone positivo); queste persone sono quelle che hanno un sistema immunitario sufficientemente forte da confinare la patologia che quindi si esprimerà solo con i sintomi di una semplice sindrome influenzale;
- *un'infezione grave*: interessa il 14-15% delle persone infettate; queste persone sono quelle immunologicamente deboli che quindi sviluppano sintomi così importanti da richiedere il ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento;
- *un'infezione molto critica o mortale*: interessa circa il 3% delle persone infettate; queste persone sono quelle così deboli da non riuscire a gestire la patologia e quindi soccombono per insufficienza respiratoria, shock settico e insufficienza multi-organo in un tempo molto variabile e soggettivo.

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

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

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

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

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.).

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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.

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

TABELLA 2 – fattori di rischio

2.6. Come si trasmette l'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.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE EMISSIONE	01 25 FEBBRAIO 2020

2.7. 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 Coronavirus cinese sono praticamente le stesse che valgono per tutti i virus.



3. Valutazione del rischio

3.1. Metodo utilizzato..

3.1.1. Matrice 4x4 (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).



P (probabilità)					
Molto probabile (4)	MEDIO BASSO (4)	MEDIO ALTO (8)	ALTO (12)	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)

3.1.2. Misure di prevenzione e protezione

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

R > 8	Rischio elevato	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, addestramento, formazione e monitoraggio con frequenza elevata.
4 ≤ R ≤ 8	Rischio medio	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, formazione, informazione e monitoraggio con frequenza media
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

3.2. Valutazione del rischio per virus COVID-19

In letteratura³ vengono definiti quattro livelli di rischio per il COVID-19.

Alto rischio:

- Vivere nella stessa famiglia di, essere un partner intimo o fornire assistenza in un ambiente non sanitario (come una casa) per una persona con infezione COVID-19 sintomatica, confermata in laboratorio, senza usare le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa.
- La stessa valutazione del rischio si applica alle esposizioni sopra elencate a una persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN, che non ha avuto test di laboratorio.
- Avere viaggiato dalla provincia di Hubei, Cina

³ fonte Croce Rossa Internazionale

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

Rischio medio

- Avere avuto stretto contatto con una persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19 e senza esposizioni che soddisfano una definizione ad alto rischio.
- La stessa valutazione del rischio si applica allo stretto contatto con una persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN che non ha avuto test di laboratorio.
- Essersi ritrovato in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;
- Su un aeromobile, essere rimasto seduto a meno di due file di distanza da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio, entro 2 metri, e non avere esposizioni che soddisfino un rischio alto secondo le definizioni precedenti.
- Vivere nella stessa famiglia di, avere un partner intimo o prendersi cura di una persona in un ambiente non sanitario (come una casa) per una persona con infezione sintomatica confermata in laboratorio mentre si usano costantemente le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa;
- Avere viaggiato nella Cina continentale fuori dalla provincia di Hubei, in assenza di esposizioni che soddisfino la precedente definizione di alto rischio.

Basso rischio

- Essere nello stesso ambiente interno (ad es. una sala d'attesa dell'ospedale) di una persona con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio per un periodo di tempo prolungato ma non conforme alla definizione di stretto contatto
- Su un aeromobile, essere rimasto seduto ad almeno due file di distanza da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio, ma non entro 2 metri, e non avere esposizioni che soddisfino un rischio medio o alto secondo le definizioni precedenti.

Nessun rischio identificabile

- Interazioni con una persona con infezione da COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio che non soddisfa nessuna delle condizioni ad alto, medio o basso rischio di cui sopra, come camminare brevemente accanto alla persona o trovarsi brevemente nella stessa stanza.

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

Sulla base di tali valutazioni generali, per il caso specifico si applicano le seguenti valutazioni:

Alto rischio:

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

Rischio medio

La valutazione di MEDIO RISCHIO si applica **a operatori che entrano in contatto con:**

- persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19.
- persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN che non ha avuto test di laboratorio.
- persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

Persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.

- Persone che vivono nella stessa famiglia di, o hanno un partner intimo o si prendono cura di una persona in un ambiente non sanitario (come una casa) con infezione sintomatica confermata in laboratorio mentre si usano costantemente le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa;
- Persone che hanno viaggiato nella Cina continentale fuori dalla provincia di Hubei.

Basso rischio

La valutazione di BASSO RISCHIO si applica a operatori che:

- OPERANO nello stesso ambiente interno (ad es. una sala d'attesa dell'ospedale) di una persona con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio per un periodo di tempo prolungato, ma senza che ricorra la definizione di stretto contatto (quindi rimanendo a più di due metri di distanza)
- OPERANO in contatto con persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;
- OPERANO in contatto con persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.

Rischio minimo

La valutazione di RISCHIO MINIMO si applica a operatori che:

- OPERANO potendo entrare in contatto con persone che hanno viaggiato o sono in contatto con persone che hanno viaggiato nei paesi individuati dagli elenchi regionali e del Ministero della Salute come luoghi a rischio, ma non presentano alcun sintomo di infezione.

3.4. 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.

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"

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

Mansione	Condizione di rischio tipo (vedi legenda)	Probabilità	Magnitudo	Rischio
MEDICO	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
FISICO SANITARIO	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
TSRM	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
INFERMIERE	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
BIOLOGO	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
OSS, AUSILIARIO, ALTRO	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
QUALSIASI ALTRO PROFILO	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO

**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

01

EMISSIONE

25 FEBBRAIO 2020

Mansione	Condizione di rischio tipo (vedi legenda)	Probabilità	Magnitudo	Rischio
MEDICO	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
FISICO SANITARIO	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
TSRM	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
INFERMIERE	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
BIOLOGO	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
OSS, AUSILIARIO, ALTRO	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
QUALSIASI ALTRO PROFILO	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
MEDICO	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
FISICO SANITARIO	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
TSRM	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
INFERMIERE	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
OPERATORE ALLO SPORTELLO	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
FARMACISTA	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
AMMINISTRATIVO	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
QUALSIASI ALTRO PROFILO	8)	Improbabile	Grave	MINIMO

Legenda delle condizioni di rischio (seconda colonna della tabella)

- 1) Contatto con persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19. Persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN che non ha avuto test di laboratorio.
- 2) Contatto con persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio; Persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.
- 3) Contatto con persone che vivono nella stessa famiglia di, o hanno un partner intimo o si prendono cura di una persona in un ambiente non sanitario (come una casa) con infezione sintomatica confermata in laboratorio mentre si usano costantemente le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa;
- 4) Contatto con persone che hanno viaggiato nella Cina continentale fuori dalla provincia di Hubei.
- 5) Dipendenti che operano nello stesso ambiente interno (ad es. una sala d'attesa dell'ospedale) di una persona con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio per un periodo di tempo prolungato, ma senza che ricorra la definizione di stretto contatto (quindi rimanendo a più di due metri di distanza)
- 6) Dipendenti che operano in contatto con persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;
- 7) Dipendenti che operano in contatto con persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.
- 8) Dipendenti che operano potendo entrare in contatto con persone che hanno viaggiato o sono in contatto con persone che hanno viaggiato nei paesi individuati dagli elenchi regionali e del Ministero della Salute come luoghi a rischio, ma non presentano alcun sintomo di infezione

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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).

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

4. Misure di prevenzione

Misure ordinarie, già attuate per la prevenzione contro il rischio biologico in generale:

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

4.1. Misure da attuare

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

- Evitare gli assembramenti non necessari.
- Provvedere alla formazione e aggiornamento periodico di tutti i lavoratori esposti secondo programmi di formazione specifica in materia;
- Attuare un programma di screening degli operatori per valutare la insorgenza di patologie (a cura del Medico Competente).

Nel dettaglio, si provvederà alle attività meglio precisate nella seguente tabella.

**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 01

EMISSIONE 25 FEBBRAIO 2020

attività	note	responsabile
<p>Limitare l'accesso della utenza esterna, consentendo l'accesso a un solo accompagnatore per ciascun paziente.</p> <p>L'accesso con automezzo sarà consentito solo a utenti con difficoltà motorie, con un solo accompagnatore</p> <p>E' sospesa la validità di ogni altro tipo di permesso di ingresso per autovetture concesso ai pazienti</p> <p>Sarà consentito il transito a piedi ai pazienti con un solo accompagnatore</p>	<p>Emanare opportune comunicazioni alla utenza (cartellonistica, comunicati a mezzo stampa).</p>	<p>Dir San</p> <p>Dir Amm</p>
<p>Attivare controllo della temperatura all'accesso</p>	<p>È in via di valutazione la possibilità di acquisire strumenti di tipo thermo scan, per la valutazione della temperatura degli utenti in accesso. Tale ulteriore attività sarà operativa solo quando sarà disponibile un simile strumento.</p>	<p>Dirigente AGP (acquisizione)</p> <p>DirSan (organizzazione attività)</p>
<p>Emanare opportune comunicazioni alla utenza (cartellonistica, comunicati a mezzo stampa) sulle precedenti disposizioni.</p>		<p>Dir Amm (emanazione disposizioni di servizio)</p> <p>Dirigente AGT (realizzazione cartellonistica)</p> <p>URP (comunicati)</p>
<p>Incrementare il personale di vigilanza di almeno una unità</p>		<p>Dirigente AGP</p>
<p>Limitare l'accesso alla mensa ai soli dipendenti (inibire l'accesso alla utenza esterna);</p>		<p>Dir Amm (emanazione disposizioni di servizio)</p> <p>Dirigente AGP (ricontrattazione ditta fornitrice)</p>
<p>vigilare sul continuo uso, da parte degli operatori addetti al servizio mensa, di presidi di sicurezza (guanti, cuffietta, mascherina, lavaggio mani con adeguato agente sanificante)</p>		<p>Direttore per la Esecuzione del Contratto</p>
<p>Eliminare il dispenser a isola centrale posto in sala mensa per evitare il permanere del cibo in ambiente non controllato</p>		<p>Direttore per la Esecuzione del Contratto</p>
<p>Sospendere il programma di eventi culturali e scientifici nella sala convegni</p>	<p>disposizione già emanata a far data dal 25 Febbraio 2020, sino a data da destinarsi</p>	<p>Dirigente formazione</p>
<p>Sospendere le funzioni religiose nella</p>	<p>si provvederà alla diffusione via tv</p>	<p>Dir San</p>

**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 01

EMISSIONE 25 FEBBRAIO 2020

attività	note	responsabile
cappella.	della funzione, fruibile nelle stanze di degenza. La eucarestia sarà impartita utilizzando guanti monouso. La eucarestia sarà somministrata da un solo officiante autorizzato	
Sospendere l'esercizio del bar, da sostituire con distributori automatici di generi di conforto		Dirigente AGP (ricontrattazione ditta fornitrice)
Controllare gli accessi, individuando due soli accessi per la utenza (accesso principale e accesso utenza con ridotte capacità motorie) e un accesso per i dipendenti (accesso palazzina uffici)		Dir Amm (emanazione disposizioni di servizio)
Limitazione delle visite al solo turno pomeridiano (sospensione accesso mattutino). L'accesso e la permanenza in Istituto per le visite dei familiari ai pazienti ricoverati, solo nel pomeriggio, cesserà alle ore 20,00 e comunque per non più di una persona per paziente Vigilare sul rispetto rigido degli orari di visita.		Dir San
Dare applicazione all'invito della Regione Puglia di cui alla circolare prot. 667/sp del 24.2.2020 ⁴		URP
Reperire sul mercato i necessari DPI	Attualmente non sono reperibili DPI sul mercato, sia per l'accaparramento dei medesimi da parte di tutta la cittadinanza, sia perché la Protezione Civile ha raccolto le scorte disponibili per l'esercizio delle proprie funzioni. Si attende che la Regione Puglia provveda a distribuire un congruo numero di DPI alle Aziende del SSR	Dirigente AGP
Vigilare su comportamenti scorretti di accaparramento dei DPI disponibili da parte di dipendenti. Vigilare affinché i medesimi non siano sprecati.		Dir San
Isolare i pazienti che presentano una condizione di rischio (es. provenienza da	È stata già allestita una sala speciale isolata per la somministrazione	Dir San

⁴ "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".

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

attività	note	responsabile
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)	delle chemioterapia e per il prelievo.	
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.		Economo
Vigilare sulla applicazione del protocollo lavaggio mani emanato dal CIO e già deliberato dalla Amministrazione		Dir San

4.2. Cartellonistica

Non necessaria la cartellonistica di rischio biologico. Da istituire cartellonistica di avviso sulle precedenti disposizioni.

4.3. misure per prevenire il contatto con i virus

I consigli più comuni per cercare di evitare il contatto diretto con il Coronavirus COVID-19 sono principalmente questi:

- *Evitare contatti diretti o ravvicinati (meno di 1,5-2 metri) con persone malate o con sintomi respiratori sospetti o anche semplicemente con le persone a rischio di malattia (cioè le persone che negli ultimi 15-20 giorni potrebbero essere state in contatto con persone che poi si sono ammalate).*
- *Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone con soluzioni antiseptiche applicando il protocollo emanato dal CIO – Comitato Infezioni Ospedaliere e oggetto di apposita deliberazione.*
- *Fare gargarismi con collutori adeguati quando si suppone di essere venuti a contatto inalatorio e orale con i virus patogeni.*
- *Evitare di toccarsi gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate (ovviamente se le mani hanno toccato persone od oggetti contaminati da pochissimo tempo).*
- *Proteggere le mani utilizzando guanti monouso.*
- *Pulire le superfici che potrebbero essere state contaminate utilizzando disinfettanti chimici capaci di uccidere il Coronavirus (prodotti a base di candeggina [ipoclorito di sodio] o altre soluzioni clorate, acido peracetico [anche a basse concentrazioni] o etanolo al 75%).*
- *Evitare assembramenti.*
- *Ridurre al massimo le azioni immunosquilibranti (come gli stress e le sostanze tossiche volontarie o involontarie) e incentivare le azioni immunorinforzanti (come tenere un corretto stile di vita e assumere eventuali integratori).*

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

- *Comunicare all'IRCCS tale avvenuta evenienza;*

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

Sono necessari i seguenti dispositivi⁵:

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

Secondo la circolare del Ministero della Sanità del 22.02.2020, il numero di DPI necessario è il seguente.

Tabella 3. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)⁶

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

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

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

5.1. Le Mascherine.

In Ospedale, usualmente nei laboratori, sono 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

⁵ Quanto indicato dal presente paragrafo è sottomesso alla effettiva disponibilità di DPI, attualmente irreperibili sul mercato; in assenza di DPI, ogni attività di relazione con persone possibilmente affette da COVID-19 deve essere evitata.

⁶ Circ. Min Sanità 22.02.2020

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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)

5.1.1. 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.

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

5.1.2. 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 μ m, 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

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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.

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.

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

5.1.3. 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.

5.1.4. 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”.

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE EMISSIONE	01 25 FEBBRAIO 2020

6. Gestione del paziente

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

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 sola completezza, e per il valore informativo rispetto alle parti applicabili (esempio pulizia, igiene delle mani, smaltimento rifiuti).

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.

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.

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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.

Pulizia in ambienti sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pulizia di ambienti non sanitari

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

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

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

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

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE EMISSIONE	01 25 FEBBRAIO 2020

sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati.

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

Eliminazione dei rifiuti

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

Strutture di Riferimento

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

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

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

7. Bibliografia

1. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2>
2. <https://gisanddata.mas.arcgis.com/apps/opdsdashboard/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/>

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786079/>
24. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



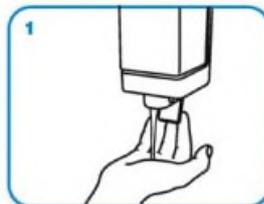
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



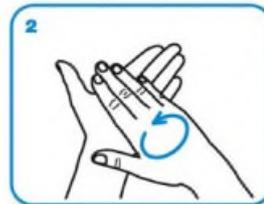
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



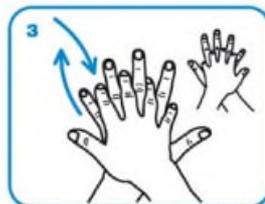
Bagna le mani con l'acqua



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



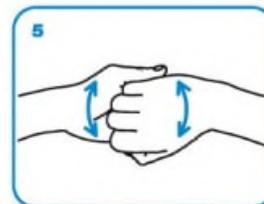
friziona le mani palmo contro palmo



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



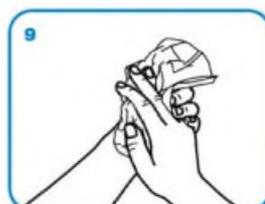
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



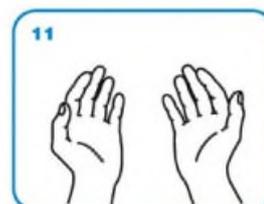
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto

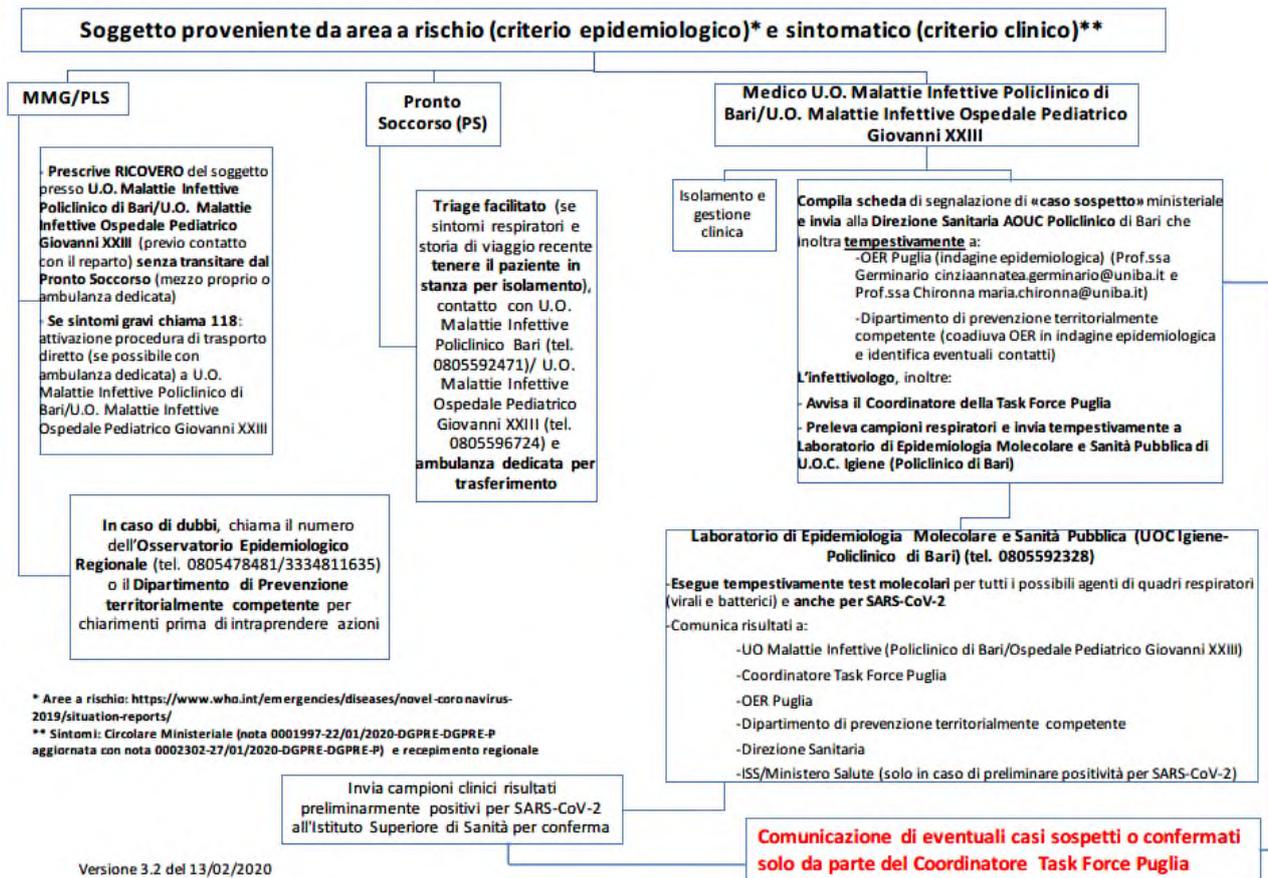


...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



Allegato 1– Flow Chart sulla gestione del paziente

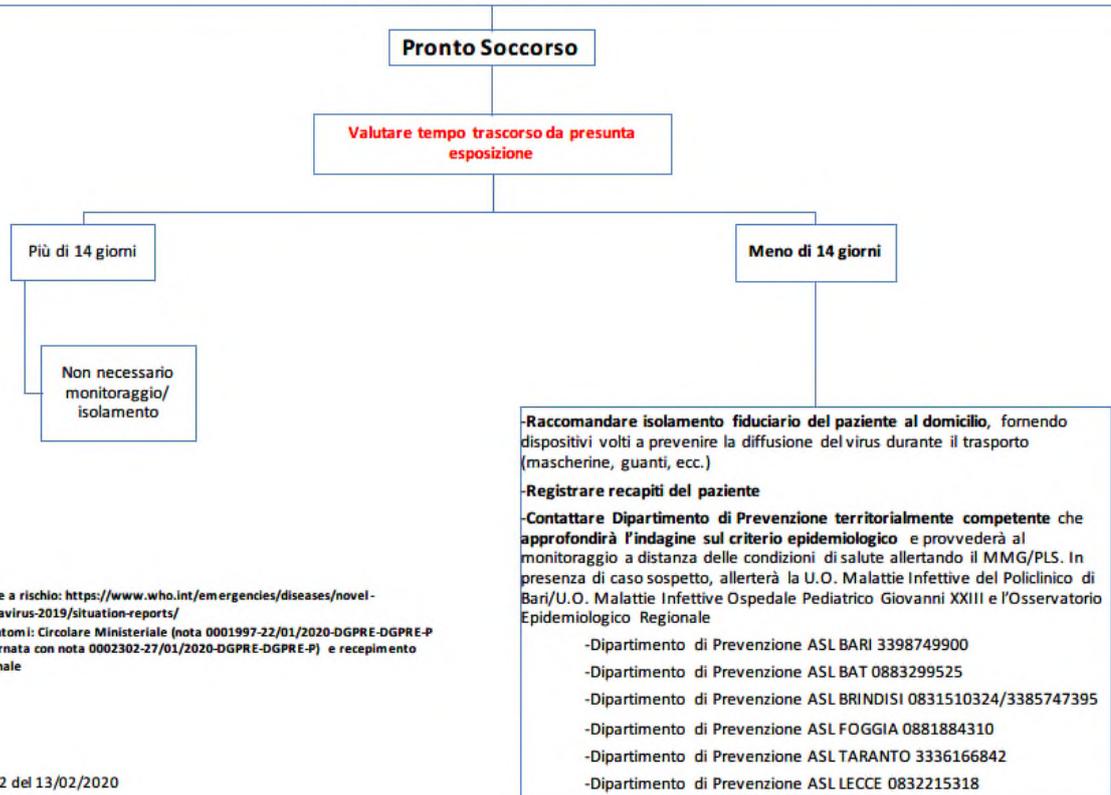
Flow chart n.1 - Gestione caso sospetto di COVID-19





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**



Versione 3.2 del 13/02/2020



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

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

MMG/PLS

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
-Contattare Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente che approfondirà l'indagine sul criterio epidemiologico e, in caso di comparsa di sintomatologia anche lieve, contatterà le U.O. di Malattie Infettive territorialmente competenti e, in presenza di casi sospetti, 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-DGPRE-DGPRE-P aggiornata con nota 0002302-27/01/2020-DGPRE-DGPRE-P) e recepimento regionale

	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	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

Allegato 2– FAQ su nuovo Coronavirus COVID-19⁷

1. Che cos'è un Coronavirus?

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

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

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

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

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

2. Che cos'è un nuovo Coronavirus?

Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato SARS-CoV-2 (precedentemente 2019-nCoV), non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina, a dicembre 2019.

3. Cosa è il SARS-Cov-2?

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

4. Cosa è la COVID-19?

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

5. Il nuovo Coronavirus è lo stesso della SARS?

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

⁷ <http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioFaqMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=228>

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

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

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

7. Quanto è pericoloso il nuovo virus?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

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

In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

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

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

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

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

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

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

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

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

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

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

14. Chi può contrarre l'infezione?

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

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

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

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

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

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

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

17. Come si diffonde il nuovo Coronavirus?

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

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

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

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE EMISSIONE	01 25 FEBBRAIO 2020

19. Quanto dura il periodo di incubazione?

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

20. Quanto tempo sopravvive il nuovo Coronavirus sulle superfici?

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

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

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

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

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

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

23. E' possibile importare prodotti alimentari dalla Cina?

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

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

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

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

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

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

26. Esiste un vaccino per un nuovo Coronavirus?

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

27. Cosa posso fare per proteggermi?

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

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

28. Il virus si tramette per via alimentare?

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

29. Devo indossare una mascherina per proteggermi?

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

30. Come devo mettere e togliere la mascherina?

Ecco come fare:

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

31. Esiste un trattamento per un nuovo Coronavirus?

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

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

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

33. Cosa è raccomandato ai viaggiatori?

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

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

37. Quali raccomandazioni dell'OMS per i Paesi?

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

40. Quanto durerà questo focolaio?

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

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

41. Quali sono i rischi di propagazione in Europa?

Il rischio è considerato alto a livello globale.

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

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

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

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

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

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

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

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

La Cina ha cancellato tutti i voli da Wuhan.

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

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

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

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

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

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

Vedi [circolare](#).

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

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

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

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

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

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

	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
VERSIONE	01
EMISSIONE	25 FEBBRAIO 2020

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

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

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

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

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

48. Dove posso trovare altre informazioni sul nuovo Coronavirus?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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