

Allegato 1

Strumento di autovalutazione degli standard minimi per la gestione del rischio lavorativo nelle strutture sanitarie

	AREA	NUMERO DI STANDARD
1	Governance, consapevolezza e misurazione	5
2	Comunicazione	3 + 1
3	Conoscenze e competenze	2 +1
4	Ambiente e contesto sicuri	4 +1
5	Processi per la prevenzione dei rischi lavorativi	6 +1
6	Gestione dell'infortunio/near miss/non conformità	1
7	Imparare dall'esperienza	1
	Totale	26

Standard 1.1 - L'organizzazione per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro viene esplicitata con atto formale con individuazione di responsabilità.

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L'Azienda/Struttura ha formalizzato l'organizzazione aziendale per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro in un apposito documento aziendale, con identificazione di relative responsabilità	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L'Azienda/Struttura definisce le risorse (umane e strumentali) per garantire gli standard di della salute e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L'Azienda/Struttura ha formalizzato l'organizzazione per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro secondo un modello organizzativo a rete, prevedendo un centro e dei referenti (identificando i nodi e il loro coinvolgimento)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L'Azienda/Struttura individua dei referenti nelle unità operative, nei processi o in altre strutture organizzative (<i>Link Professionals*</i>) relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

* **Link professional:** professionisti medici, infermieri o altre figure che fungono da collegamento tra la propria Unità Operativa, processo, struttura organizzativa e il team referente tra cui RSPP, Addetti SPP, etc.

Standard 1.2 - L'Azienda/Struttura esplicita gli obiettivi per la gestione del rischio di salute e sicurezza sul lavoro

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura definisce ogni anno gli obiettivi in materia di gestione del rischio di salute e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Gli obiettivi includono espliciti standard di salute e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Gli obiettivi includono espliciti standard di salute e sicurezza sul lavoro relativi al comportamento del personale	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura monitora annualmente il raggiungimento degli obiettivi in materia di gestione salute e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il monitoraggio avviene mediante l'uso di indicatori	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 1.3 - L'Azienda/Struttura produce e diffonde un *report sui risultati raggiunti* in materia di salute e sicurezza sul lavoro*

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura produce e diffonde almeno un <u>report annuale</u> sui risultati raggiunti in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura introduce azioni di miglioramento sulla base dei risultati raggiunti in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

***Nota:** a questo report si farà riferimento successivamente ogni qual volta verrà menzionata la diffusione dei risultati raggiunti.

Standard 1.4 - L'Azienda/Struttura dispone di strumenti di raccolta e monitoraggio delle informazioni riguardanti gli *eventi infortunistici, near miss, non conformità e malattie professionali*

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura dispone di strumenti di raccolta e monitoraggio* delle informazioni riguardanti gli eventi infortunistici, <i>near miss</i> , non conformità e malattie professionali	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Lo strumento di raccolta delle informazioni riguardanti gli eventi infortunistici/ <i>near miss</i> contiene tutti i seguenti campi essenziali: nominativo, tipologia rapporto di lavoro, mansione, data infortunio, descrizione cause e circostanze, natura e sede lesione, giorni di assenza per inabilità temporanea, conseguenze dell'infortunio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura divulga, almeno una volta l'anno, i risultati del monitoraggio e delle analisi degli infortuni/ <i>near miss</i> /non conformità/malattie professionali attraverso il report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

*Report degli eventi in rapporto ad un denominatore

Standard 1.5 - L' Azienda/Struttura ha adottato, negli ultimi due anni, *programmi strutturati di confronto (benchmarking)* al proprio interno e con altre strutture sanitarie che includano anche indicatori sul rischio.

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha adottato, negli ultimi due anni, programmi strutturati di confronto	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura monitora l'attuazione dei programmi strutturati	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura introduce azioni di miglioramento sulla base del <i>benchmarking</i>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AREA 2. COMUNICAZIONE

INTERNA: STRUTTURA - OPERATORE

Standard 2.1 - L'Azienda/Struttura formalizza l'adozione di una comunicazione periodica ai lavoratori di procedure, protocolli, evoluzioni organizzative rilevanti per i rischi per la sicurezza e la salute

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha formalizzato l'adozione di un sistema di comunicazione verso i lavoratori	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione è tempestivo (entro 1 mese dall'approvazione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione prevede modalità differenti* (almeno 2)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione prevede il coinvolgimento diretto degli operatori se richiesto dalla complessità dell'innovazione**	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica (almeno una volta ogni tre anni) l'efficacia della comunicazione adottata relativamente a procedure, protocolli, indicazioni operative	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

***Modalità differenti:** ad esempio intranet, presentazione, circolare, sms, news aziendale.

****Complessità dell'innovazione:** ad esempio nuova competenza, cambiamento organizzativo.

INTERNA: OPERATORE - STRUTTURA

Standard 2.2 – L'Azienda/Struttura formalizza l'adozione di una comunicazione con la quale il lavoratore può effettuare comunicazioni all'azienda in caso di infortuni, near miss, non conformità, problematiche riguardanti aspetti di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha formalizzato un sistema mediante il quale il lavoratore può effettuare comunicazioni all'azienda	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione prevede <i>modelli</i> per l'invio delle segnalazioni (infortuni/near miss, non conformità) *	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione prevede modalità differenziate** (almeno 2)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica (almeno una volta ogni tre anni) l'efficacia del sistema adottato	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

***Modelli:** ad esempio modelli cartacei di segnalazione da depositare in appositi box, segnalazioni mail secondo modelli predefiniti etc.

****Modalità differenti:** ad esempio intranet, presentazione, circolare, sms, news aziendale.

Standard 2.3 – L’Azienda/Struttura ha formalizzato l’adozione di una comunicazione verso soggetti esterni con i quali, in relazione alle attività svolte, si rende necessario attivare scambio di informazioni relative a procedure, protocolli, evoluzioni organizzative rilevanti per il rischio, eventi infortunistici.

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L’Azienda/Struttura ha formalizzato l’adozione di un sistema di comunicazione con tutti i seguenti soggetti: fornitori, lavoratori autonomi, dipendenti di soggetti terzi, committenti, collaboratori esterni, pazienti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione è tempestivo (entro 1 mese dall’approvazione)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione prevede modalità differenziate *(almeno 2)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Il sistema di comunicazione prevede il coinvolgimento diretto del destinatario se richiesto dalla complessità dell’informazione	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura verifica (almeno una volta ogni tre anni) l’efficacia della comunicazione adottata relativamente a procedure, protocolli, indicazioni operative	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

***Modalità differenti:** ad esempio mail, sms, fax.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO – AREA 2	AUTOVALUTAZIONE
L’ Azienda/Struttura, nell’ultimo anno, ha implementato almeno una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell’AREA 2. COMUNICAZIONE	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura, nell’ultimo anno, ha implementato più di una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell’AREA 2. COMUNICAZIONE	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AREA 3. CONOSCENZE E ABILITÀ

Standard 3.1 – L’Azienda/Struttura adotta un percorso strutturato per l’assegnazione dei compiti al personale attraverso la definizione del profilo di competenze* comprensive di quelle in materia di salute sicurezza e la loro valutazione.

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L’Azienda/Struttura ha esplicitato un percorso strutturato del personale per l’assegnazione del profilo di competenze comprensive di quelle in materia di salute e sicurezza	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura attribuisce al personale i compiti che è autorizzato a compiere all’interno della organizzazione dove opera	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’Azienda/Struttura valuta annualmente il bilancio di competenze rispetto al profilo adottato	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

***Profilo delle competenze:** spiegazione della posizione funzionale con doveri e responsabilità; requisiti per le varie posizioni funzionali (livello formativo atteso, competenze, conoscenze e ogni altro requisito utile al soddisfacimento del rispetto delle condizioni di sicurezza).

Standard 3.2 - Azienda/Struttura dispone di un piano aziendale annuale per la formazione dei lavoratori

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L’ Azienda/Struttura ha un piano annuale per la formazione continua dei lavoratori	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura ha assicurato, negli ultimi 12 mesi, la formazione del personale su tematiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in coerenza con gli obiettivi annuali	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura ha un piano annuale per la formazione continua dei lavoratori che include l’analisi dei bisogni specifici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nella analisi dei bisogni di formazione continua vengono considerati gli infortuni e/o <i>near miss</i>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nel piano per la formazione continua degli ultimi due anni vengono fornite competenze sull’utilizzo degli strumenti di segnalazione e degli strumenti di analisi infortuni, near miss, non conformità	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AZIONI DI MIGLIORAMENTO – AREA 3	AUTOVALUTAZIONE
L’ Azienda/Struttura, nell’ultimo anno, ha implementato almeno una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell’AREA 3. CONOSCENZE E ABILITÀ	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L’ Azienda/Struttura, nell’ultimo anno, ha implementato più di una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell’AREA 3. CONOSCENZE E ABILITÀ	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI

(SI CONSIDERA OTTEMPERATA LA NORMATIVA VIGENTE)

Standard 4.1: L'Azienda/Struttura esplicita un *modello strutturato di integrazione tra diverse funzioni*: RSPP*, MC, RLS, Area Tecnica**, *Risk Manager*, Responsabile Rischio Infettivo, Qualità, Formazione, Farmacia, Direzione Sanitaria/Direzione medica, Direzione delle professioni sanitarie e delle professioni tecnico-sanitarie***, *Risorse umane, Manutenzione, Ufficio acquisti*

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha formalizzato un modello strutturato di integrazione tra le diverse funzioni aziendali	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura monitora l'attività integrata e fornisce riscontro mediante relativa reportistica (es. verbali di riunioni ed incontri)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

* **RSPP**: Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione.

** **Area tecnica**: uffici tecnici, ingegneria clinica, sistemi informativi, impianti e strutture.

*****Nota sulla dimensione delle strutture**: in base alle dimensioni dell'Azienda/Struttura e relativa complessità, alcune delle figure elencate nello standard possono mancare, ma le funzioni ad esse collegate devono essere comunque garantite.

Standard 4.2 – L'Azienda/Struttura formalizza le procedure per la gestione dei rischi per la salute

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L'Azienda/Struttura ha formalizzato le procedure per la gestione dei seguenti rischi per la salute:	
• agenti biologici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• agenti chimici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• violenze e aggressioni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• radiazioni ionizzanti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• radiazioni non ionizzanti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• agenti cancerogeni e mutageni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• lavoro notturno e a turni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• rumore	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• vibrazioni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

L'Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alle procedure aziendali con appropriati indicatori e scadenze definite	
• agenti biologici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• agenti chimici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• violenze e aggressioni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• radiazioni ionizzanti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• radiazioni non ionizzanti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• agenti cancerogeni e mutageni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• lavoro notturno e a turni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• rumore	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• vibrazioni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	
• agenti biologici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• agenti chimici	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• violenze e aggressioni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• radiazioni ionizzanti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• radiazioni non ionizzanti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• agenti cancerogeni e mutageni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• lavoro notturno e a turni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• rumore	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• vibrazioni	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 4.3 – L'Azienda/Struttura formalizza le procedure per la gestione dei rischi per la sicurezza

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L'Azienda/Struttura ha formalizzato le procedure per la gestione dei seguenti rischi per la sicurezza	
• elettrico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• macchine/attrezzature	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• luoghi di lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• incendio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L'Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alle procedure aziendali con appropriati indicatori e scadenze definite	
• elettrico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• attrezzature	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• luoghi di lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• incendio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• elettrico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• attrezzature	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• luoghi di lavoro	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• incendio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 4.4 – L'Azienda/Struttura formalizza le procedure per la gestione dei rischi interferenziali

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L'Azienda/Struttura ha formalizzato le procedure per la gestione dei rischi interferenziali	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L'Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alle procedure aziendali con appropriati indicatori e scadenze definite	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AZIONI DI MIGLIORAMENTO – AREA 4	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura, nell'ultimo anno, ha implementato almeno una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell'Area 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura, nell'ultimo anno, ha implementato 2-5 nuove azioni di miglioramento relative agli standard dell'Area 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura, nell'ultimo anno, ha implementato più di cinque nuove azioni di miglioramento relative agli standard dell'Area 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AREA 5. PROCESSI PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI

Standard 5.1 - Azienda/Struttura adotta e monitora una procedura per gestire le attività di manutenzione ordinaria e programmata di macchine, attrezzature, impianti

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha una procedura per gestire le attività di manutenzione ordinaria e programmata di macchine, attrezzature, impianti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alla procedura aziendale con appropriati indicatori e scadenze definite	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 5.2 - Azienda/Struttura adotta e monitora una procedura per garantire l'effettuazione e di formazione/addestramento e dei relativi aggiornamenti dei lavoratori dipendenti

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha una procedura per garantire ai lavoratori dipendenti la formazione, l'addestramento e i relativi aggiornamenti	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L'Azienda/Struttura ha una procedura per aggiornare la formazione/addestramento dei lavoratori dipendenti in relazione agli aggiornamenti del DVR e delle relative procedure di sicurezza, cambi di mansione	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alla procedura aziendale con appropriati indicatori e scadenze definite	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 5.3 - Azienda/Struttura adotta e monitora una procedura per garantire ai lavoratori dipendenti l'effettuazione della sorveglianza sanitaria secondo il protocollo sanitario definito dal medico competente

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha una procedura per garantire ai lavoratori dipendenti l'effettuazione della sorveglianza sanitaria secondo il protocollo sanitario definito dal medico competente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alla procedura aziendale con appropriati indicatori e scadenze definite	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 5.4 – L' Azienda/Struttura adotta e monitora una procedura per gestire la *fornitura (acquisto, distribuzione, manutenzione) aziendale dei DPI*

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha una procedura per gestire la fornitura aziendale dei DPI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alla procedura aziendale con appropriati indicatori e scadenze definite	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 5.5 – L' Azienda/Struttura adotta e monitora una procedura per verificare il DVR in merito alla sua completezza e congruità con i processi lavorativi

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha una procedura per verificare il DVR in merito alla sua completezza e congruità con i processi lavorativi	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alla procedura aziendale con appropriati indicatori e scadenze definite	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Standard 5.6 - Azienda/Struttura adotta e monitora una procedura per rielaborare il DVR ed aggiornare le misure di prevenzione

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura ha una procedura per attivare la rielaborazione del DVR ed aggiornare le misure di prevenzione dopo l'analisi degli eventi infortunistici, near miss, non conformità	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura ha una procedura per attivare la rielaborazione del DVR ed aggiornare le misure di prevenzione in caso di introduzione di nuove attività lavorative o in caso di variazioni delle stesse (modalità di lavoro, mezzi, ambienti di lavoro, sostanze)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura ha una procedura per attivare la rielaborazione del DVR ed aggiornare le misure di prevenzione nel caso in cui i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura verifica il grado di aderenza alla procedura aziendale con appropriati indicatori e scadenze definite	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AZIONI DI MIGLIORAMENTO – AREA 5	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura, nell'ultimo anno, ha implementato almeno una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell'Area 5. PROCESSI PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura, nell'ultimo anno, ha implementato 2-5 nuove azioni di miglioramento relative agli standard dell'Area 5. PROCESSI PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura, nell'ultimo anno, ha implementato più di cinque nuove azioni di miglioramento relative agli standard dell'Area 5. PROCESSI PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
AREA 6. GESTIONE DELL'INFORTUNIO/NEAR MISS/ NON CONFORMITA'	

Standard 6.1 – L' Azienda/Struttura dispone di una *modalità strutturata per la gestione degli aspetti operativi immediati e a medio termine* al verificarsi di un infortunio o *near miss* o *non conformità*, prevedendo il coinvolgimento dei lavoratori.

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
L' Azienda/Struttura dispone di una <i>modalità strutturata per la gestione degli aspetti operativi immediati e a medio termine</i> al verificarsi di un infortunio o <i>near miss</i> o <i>non conformità</i>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura dispone di una metodologia di indagine sistematica che prevede il coinvolgimento multidisciplinare e/o multiprofessionale dei lavoratori al fine di identificare le soluzioni più appropriate .	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura predispone, in seguito all'indagine condotta, un report di sintesi formalizzando le proposte di miglioramento	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

AREA 7. IMPARARE DALL'ESPERIENZA

Standard 7.1 – L'Azienda/Struttura ha condotto, nell'ultimo anno, *analisi mediante metodologie di indagine sistematica per indagare infortuni, near miss, non conformità.*

CRITERI OGGETTIVI	AUTOVALUTAZIONE
Nell'ultimo anno l'Azienda/Struttura ha condotto <u>almeno 1</u> analisi mediante metodologie di indagine sistematica per indagare su infortuni, <i>near miss, non conformità</i>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nell'ultimo anno l'Azienda/Struttura ha condotto <u>più di 1</u> analisi mediante metodologie di indagine sistematica per indagare su infortuni, <i>near miss, non conformità</i>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura ha introdotto azioni di miglioramento in relazione ai risultati dell'analisi	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
L' Azienda/Struttura diffonde i risultati aziendali conseguiti in termine di miglioramento attraverso il report di cui allo standard 1.3	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Allegato 2



Norme comportamentali degli operatori sanitari del sistema sanitario pugliese in tema di valutazione del rischio integrata

Danny Sivo - Coordinatore SiRGISL Puglia, **Luigi Vimercati** - Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università di Bari, **Raffaello Bellino** – Direttore SPESAL ASL BT, **Fulvio Fucilli** -, Coordinatore Tavolo Tecnico Regionale RSPPA, **Adolfo Rizzo** - Protezione Civile - Struttura di Supporto Soggetto Attuatore Emergenza COVID 19, **Chiara Maselli**, RSPPA ASL BT

L'attuale fase pandemica vede una rapida risalita della circolazione virale con conseguente aumento di probabilità di contagio per gli operatori sanitari.

Nonostante le precauzioni prese, infatti, dal Sistema Sanitario Regionale nel “filtrare” i pazienti COVID positivi, l'aumentato numero di accessi di pazienti, studenti e visitatori rende sempre più probabile un “contatto stretto” con un soggetto positivo.

I dati relativi ai contagi tra operatori sanitari dimostra chiaramente che le catene di contagio possono essere arrestate, e vengono fermate, dal corretto uso dei DPI e dal Rispetto rigoroso da parte della stragrande maggioranza dei dipendenti delle regole previste per il controllo delle infezioni da COVID 19.

Purtroppo vanno segnalate situazioni in cui **gli operatori sanitari sottovalutano situazioni apparentemente banali che stanno rivelandosi capaci di innescare e sostenere catene di contagio** con effetti pesanti sulla salute dei lavoratori e la tenuta del Sistema Sanitario Regionale.

Sempre più frequentemente non è la esposizione formale al rischio (es. malattie infettive - aerosol) a generare contagio poichè in tali situazioni l'elevata “percezione del rischio”, inteso come combinazione di una esatta percezione sia del “pericolo”, che dell' “esposizione” ed un conseguente uso sistematico e corretto dei DPI, ha favorito un deciso ed evidente contenimento dei casi di contagio.

Gran parte dei contatti stretti, invece, si verificano in momenti e luoghi “conviviali” come ad esempio mense, aree di ristoro che spesso risultano anche improvvisate e quindi prive di ogni caratteristica utile a conferire “sicurezza” a questi momenti conviviali. In questi casi, la presenza di un portatore, anche asintomatico produce quasi sempre una epidemia. Così come è altrettanto ovvio che, **se si viene contagiati fuori dal luogo di lavoro** e, pure, nonostante i controlli ci si reca al lavoro, **l'uso corretto e sistematico dei DPI unitamente alle ormai note regole comportamentali (distanziamenti, divieto di assembramenti, etc.) non produrrà catene di contagio.**

Nei momenti “conviviali”, è ragionevole pensare che queste “fondamentali” regole vengono realisticamente e fatalmente “infrante”, non si indossano i DPI, vi sono assembramenti in aree non idonee, etc.) con una conseguente ed inevitabile innesco di una catena di contagi, di quarantenati, di ammalati!

E' nostro convinto parere che la delicatezza e l'importanza della professione "assistenziale", oltre all'obbligo, anche morale, di dover contribuire alla prevenzione e contenimento della epidemia, **dovrebbe indurre tutti gli operatori sanitari a "rigorosi" comportamenti anche al di fuori della attività lavorativa.**

Quelle che seguono sono regole ed indicazioni un po' diverse da quelle che più facilmente è possibile leggere nei documenti di valutazione dei rischi poiché attengono ai comportamenti più che alla presenza del pericolo nei luoghi di lavoro.

Si è ritenuto di dover e poter utilizzare le basi scientifiche più recenti (in particolare il documento INAIL valutazione integrata del rischio – Adattamento del modello sviluppato sulla base dati O'NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense integrando i dati del contesto lavorativo italiano delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e ISTAT) per fornire una “evidente ed esplicitiva” rappresentazione delle situazioni sopra descritte ed applicando gli stessi principi matematici e valutativi, si otterrebbero le seguenti evidenze

FUORI DALL'AMBIENTE LAVORATIVO

esposizione

- 0 = probabilità bassa;
- 1 = probabilità medio-bassa;
- 2 = probabilità media;
- 3 = probabilità medio-alta;
- 4 = probabilità alta.

prossimità

- 0 = da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento;
- 3 = compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo;
- 4 = stretta prossimità con altri per la maggior parte del.

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

aggregazione

- 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla
- 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
- 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
- 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Valutazione Rischio	Colore
BASSO /MODERATO (1-4)	
MODERATO/ALTO (5-8)	
ALTO (> 9)	

	exp	prox	aggr	Rischio	
Attività in solitaria all'aria aperta	1	1	1	1	
Attività in compagnia all'aria aperta (con mascherina)	1	2	1,15	2,30	
Attività in compagnia all'aria aperta (senza mascherina)	2	2	1,15	4,60	
Attività in compagnia al chiuso (con mascherina)	3	2	1,30	7,80	
Attività in compagnia al chiuso (senza mascherina)	4	3	1,30	15,60	
Attività conviviali al chiuso (senza mascherina)	4	3	1,50	18,0	

E per fare esempio “pratici” di applicazione della matrice

FARE BENZINA	
GIOCARE A TENNIS	
SEDERE IN SALA D'ATTESA DAL MEDICO	
MANGIARE AL RISTORANTE (ALL'APERTO)	
FARE ACQUISTI AL CENTRO COMMERCIALE	
MANGIARE AL RISTORANTE (IN SALA)	
PRATICARE SPORT DI CONTATTO (BASKET, PALLAVOLO...)	
VIAGGIARE IN AEREO	
FREQUENTARE LOCALI NOTTURNI AL CHIUSO	
DARE LA MANO O ABBRACCIARE UN AMICO	
ALLENARSI IN PALESTRA	
ANDARE AL CINEMA O A TEATRO O A UN CONCERTO (AL CHIUSO)	

Le valutazioni “numeriche” su riportate, soltanto indicative rispetto alle singole circostanze, suggeriscono l'adozione di immediati e ragionevoli comportamenti virtuosi il primo dei quali è **l'applicazione, caso per caso, dei principi forniti (esposizione, prossimità ed aggregazione).**

Comportamenti virtuosi sono i seguenti:

- **NON PARTECIPARE A BANCHETTI SOPRATTUTTO CON COLLEGHI**
- **LIMITARE PIU' POSSIBILE I CONTATTI SOCIALI**
- **Indossare anche all'aperto, ed a maggior ragione al chiuso, la mascherina quando si è in compagnia e mantenendo comunque il distanziamento;**

Ed in maniera assolutamente chiara IL PIENO ED ASSOLUTO RISPETTO DI TUTTE LE REGOLE DI IGIENE, DI DISTANZIAMENTO EVITANDO OGNI TIPO DI ASSEMBRAMENTO IN TUTTI I MOMENTI CONVIVIALI ALL'APERTO ED A MAGGIOR RAGIONE “AL CHIUSO”

NEI LUOGHI DI LAVORO (*)

- **evitare atteggiamenti e situazioni conviviali con i colleghi sul posto di lavoro (zone di ristoro , aree ristoro “improvvisate”, festeggiamenti con cibo e bevande ecc.)**
- **evitare ogni assembramento non necessario sul posto di lavoro (riunioni in presenza ecc.);**
- Rispettare tutte le regole di igiene come ad esempio
 - lavare, igienizzare le mani frequentemente,
 - evitare di toccarsi bocca e occhi con mani non igienizzate;
 - evitare contatti nei gesti di saluto
- indossare sempre la mascherina anche all’aperto in presenza di altre persone;
- informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o i soggetti preposti della presenza di qualsiasi sintomo durante l’espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e di seguire la procedura di emergenza in caso di sintomi in azienda;
- rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi informando tempestivamente i soggetti preposti; 6) tossisci e starnutisci in un fazzoletto o nella piega del gomito;

() unitamente a tutti gli obblighi derivanti dalle disposizioni della Autorità Aziendali (circolari, Documento di valutazione del rischio, etc.).*

Allegato 3



Linee di indirizzo sulla tutela della salute e sicurezza degli operatori sanitari nell'attuale emergenza da Sars-Cov-2: indicazioni sull'uso ragionevole dei dispositivi di protezione individuale per infezione da Sars-Cov-2 nelle attività sanitarie

Gruppo di lavoro: Donato Sivo, Fulvio Fucilli, Angela Ribatti, Chiara Maselli, Gaetano Dipietro

aggiornato al 28 marzo 2020

Introduzione

Fermo restando quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020, dalle Linee Guida della O.M.S. del 27/02/2020, dalle Linee di Indirizzo SIRGISL Regione Puglia (protocollo SARI) del 29/01/2020, dal Piano Operativo e Flow-Chart Emergenza COVID-19 Regione Puglia del 28/02/2020 e dall'Istruzione Operativa per la gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale Emergenza COVID-19 Regione Puglia del 05/03/2020, nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 si è reso necessario elaborare la presente informativa sulla tutela della salute e sicurezza degli operatori sanitari contenente le seguenti indicazioni in attuazione altresì di quanto disposto dall'art. 34, comma 3, del D.L. n. 9/2020 (sulla base delle ultime evidenze scientifiche) e conformemente a quanto previsto dal documento redatto dal Gruppo di lavoro da parte Istituto Superiore di Sanità "Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2"*.

Le strategie di prevenzione definite mirano a limitare il più possibile la diffusione dell'infezione attraverso l'implementazione di misure primarie che nell'attuale situazione di emergenza epidemica da SARS-CoV-2, riguardano l'intera popolazione, motivo per il quale ciascun individuo è chiamato all'applicazione e al rispetto delle stesse.

Alle misure generali, si affiancano poi le misure di prevenzione e protezione specifiche per gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale per i quali è necessario agire in modo tale che siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Ne consegue che l'attuazione di misure di prevenzione e protezione della salute e della sicurezza degli operatori sanitari risulta essere una strategia vantaggiosa sia per la comunità che per il singolo lavoratore.

Gli interventi di prevenzione collettiva di fondamentale importanza sono finalizzati a migliorare l'organizzazione del lavoro (chiarezza dei ruoli, rispetto di percorsi dedicati e delle procedure, corretta comunicazione, informazione e formazione) ed al contempo volti all'applicazione di precauzioni standard da applicarsi nelle strutture sanitarie.

In ogni caso, per tutte le operazioni che prevedono il contatto con casi sospetti o confermati di COVID-19, alle misure collettive devono essere affiancate delle misure integrative indispensabili per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario (uso corretto dei dispositivi di protezione individuale DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed smaltimento).

A tal riguardo la Regione Puglia attraverso il supporto tecnico-scientifico SIRGISL-ARESS ha provveduto ad implementare una adeguata strategia operativa avente come Obiettivo Principale quello di ***ridurre al minimo il numero di operatori sanitari esposti.***

Tenuto conto dell'attuale situazione emergenziale COVID-19 e delle problematiche e/o criticità comuni relative alla dotazione dei DPI presso ciascuna azienda sanitaria sia all'interno della Regione Puglia che a livello nazionale ed internazionale, risulta utile ed inevitabile ottimizzare il loro utilizzo facendo salvo quanto previsto dalle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Premesso quanto stabilito presso ciascuna Azienda Sanitaria Pugliese nei rispettivi Documenti di Valutazione del Rischio e coerentemente a quanto sopra precisato, si ritiene opportuno procedere alla selezione del tipo di DPI e consequenziale distribuzione tenendo conto del rischio di trasmissione di COVID-19 (tipo di paziente e tipo di contatto assistenziale) partendo dal presupposto basilare di suddivisione dei DPI descritto nella tabella seguente:

Tabella 1

<p>Personale Sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Filtranti respiratori FFP2 -Protezione facciale e/o Occhiali protettivi -Camice impermeabile in TNT a maniche lunghe - Guanti
<p>Personale Sanitario esposto a procedure che generano aerosol</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Filtranti respiratori FFP3 - Protezione facciale e/o Occhiali protettivi -Camice impermeabile a maniche lunghe - Guanti -Tute -Calzari

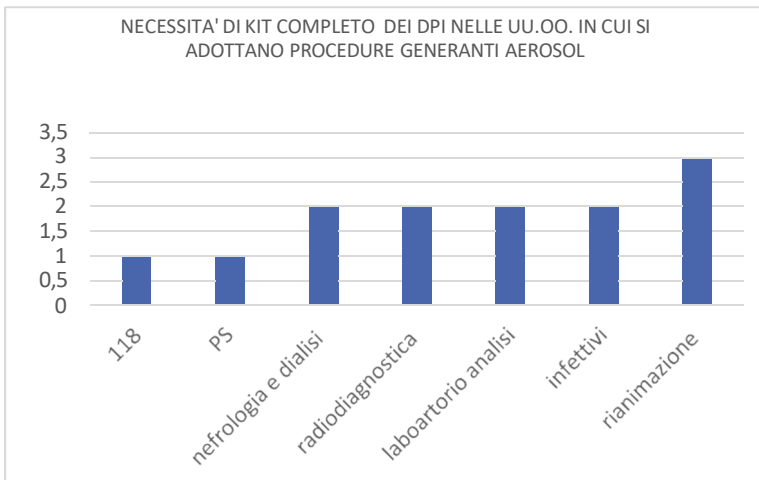
tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Nell'ottica di ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza al fine di garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio, si è provveduto a specificare nella Tabella 2 i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 in relazione al contesto di lavoro e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta nell'ambito dell'attuale scenario emergenziale, fermo restando che in riferimento proprio al

tipo di contatto assistenziale il rischio aumenta laddove si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente con conseguente necessità di fornitura di kit completo dei DPI (Filtranti respiratori FFP3 e/o FFP2, Protezione e/o Occhiali protettivi, Camice impermeabile a maniche lunghe, Guanti, Tute e Calzari).

Nel grafico che segue si evidenzia quanto sopra descritto ed in particolare che la copertura del KIT COMPLETO dei DPI interessa le seguenti UU.OO. in funzione proprio della maggiore probabilità del verificarsi di manovre generanti aerosol.

Grafico1



1: minore probabilità 2: media probabilità 3: maggiore probabilità del verificarsi di procedure generanti aerosol

Tabella 2

Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<i>Assistenza diretta ai pazienti COVID-19</i>	<p>Filtranti respiratori FFP2 o Mascherina chirurgica se non disponibili (conformemente a quanto previsto dall'art. 34, comma 3, del D.L. n. 9/2020 che consente di fare ricorso alle stesse, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari)</p> <p>Camice monouso</p> <p>Guanti</p> <p>Occhiali di protezione (occhiale a mascherina /visiera)</p> <p>Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p> <p>Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p>
<i>U.O. Malattie Infettive</i>	<p>Filtranti respiratori FFP2 o Filtranti respiratori FFP3 nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p> <p>Camice monouso</p> <p>Guanti</p> <p>Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera)</p> <p>Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p> <p>Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p>
<i>U.O. Nefrologia e Dialisi</i>	<p>Filtranti respiratori FFP2 o Filtranti respiratori FFP3 nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p> <p>Camice monouso</p> <p>Guanti</p> <p>Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera)</p> <p>Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p> <p>Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera)</p> <p>Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p>

<i>U.O. Rianimazione (procedure che generano aerosol)</i>	Filtranti respiratori FFP3 Camice monouso Tute Guanti Calzari
<i>Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS</i>	Laboratorio BSL di classe 3 con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 con procedure e DPI conseguenti
<i>Radiodiagnostica</i>	Filtranti respiratori FFP2 o Filtranti respiratori FFP3 nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol Camice monouso Guanti Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera) Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol
<i>Laboratorio Analisi</i>	Filtranti respiratori FFP2 Camice monouso Guanti Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera) Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol

<p><i>U.O. Pronto Soccorso</i></p>	<p><u>Nell'ambito del Triage e assistenza a pazienti con sintomi respiratori:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o -indossare FFP2 o mascherina chirurgica (conformemente a quanto previsto dall'<i>art. 34, comma 3, del D.L. n. 9/2020 che consente di fare ricorso alle stesse, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari</i>) -riduzione al minimo del numero di esposti; -formazione e addestramento specifici; -isolamento del paziente in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; - alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi;
	<p><u>Nell'ambito dell'assistenza Caso sospetto Covid-19:</u></p> <p>Filtranti respiratori FFP2 Camice monouso Guanti Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera) Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p>
<p><i>118</i></p>	<p><u>Nell'ambito del trasporto del sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento:</u></p> <p>Filtranti respiratori FFP2 Camice monouso Guanti Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera) Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol</p> <p><u><i>Per gli addetti alla guida: Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19:</i></u></p>

	Filtranti respiratori FFP2 o Mascherina chirurgica se non disponibili Camice monouso Guanti Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/ visiera) Tute nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol Calzari nel caso di manovre che generano la formazione di aerosol
--	---

***Nota su corretto uso dei facciali filtranti in tema di rischio integrato del lavoratore e della salute pubblica**

Ad integrazione di quanto già disposto circa il corretto impiego dei DPI, in considerazione delle nuove evidenze scientifiche inerenti la diffusione del virus SARS-Cov-2 tramite soggetti asintomatici, e quindi non intercettabili dalle procedure di pre-triage e triage, si dispone quanto segue:

Gli operatori sanitari che prestano assistenza a pazienti COVID-19 dovranno impiegare solo FFP2 senza valvola.

Gli operatori sanitari che, nell'ambito delle attività assistenziali a pazienti COVID-19, debbano effettuare procedure che generano aerosol, per le quali è previsto l'impiego di mascherine FFP3 (dotate di valvola) dovranno indossare, sopra la FFP3 una mascherina chirurgica, avendo cura di verificare la copertura della valvola di espirazione.

Tale disposizione si applica anche a tutte le FFP2 dotate di valvola attualmente in giacenza nei magazzini delle varie Aziende .

Allegato 4

Stima del fabbisogno e costituzione di una riserva strategica dei DPI in corso di pandemia COVID – 19 in Regione Puglia per operatori sanitari dipendenti del SSN e degli enti accreditati nella ‘Fase 2’

Aggiornamento 30 Settembre 2020

Struttura di Supporto Protezione Civile Puglia e SiRGISL Puglia

Danny Sivo, Adolfo Rizzo, Fulvio Fucilli, Chiara Maselli

Premessa

L'emergenza tutt'ora in corso legata alla Pandemia da Covid19 ha evidenziato, in tutto il Mondo, difficoltà nell'approvvigionamento dei DPI legato alla rottura di stock globale dovuto al vertiginoso aumento della domanda.

Qualunque piano strategico di governo della fase non può non prevedere la necessità, pertanto, di costituire una “Riserva Strategica” dei DPI necessari oltre che una “gestione integrata dei rischi” per gli operatori che si basi sui seguenti quattro pilastri:

- **Modelli organizzativi aziendali orientati al distanziamento sociale**
- **Fornitura di Adeguati DPI in termini Qualitativi e Quantitativi**
- **Sorveglianza Sanitaria, anche mirata alla verifica degli strumenti preventivi adottati**
- **Riserva Strategica di DPI in caso di nuova “ondata”**

La Regione Puglia, già nel precedente aggiornamento del presente documento si è dotata di una “Riserva Strategica” e di una produzione autonoma dei DPI a seguito di una stima dei fabbisogni di natura dinamica.

Nel Mese di Luglio 2020 un ulteriore aggiornamento ha evidenziato la necessità di “prevedere” una nuova ondata a seguito dei rientri dalle ferie e a seguito della ripresa dei viaggi.

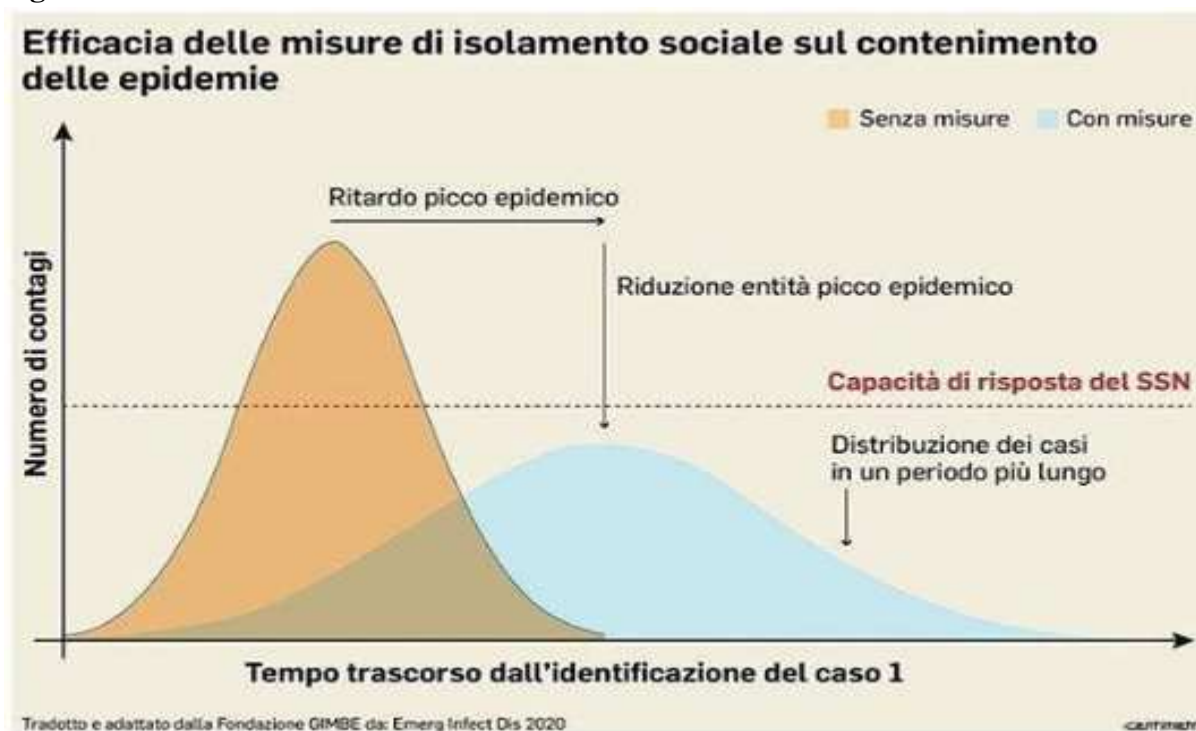
La attuale fase, deve tenere conto della ripresa delle attività scolastiche e le possibili ripercussioni sul sistema sanitario regionale.

Introduzione

Il consumo dei DPI in Regione Puglia in situazione precedente alla Pandemia stimava su base triennale su due ASL campione (BT e Bari) un consumo annuo di circa 9000 maschere facciali filtranti FFP2/ FFP3, per un totale di dipendenti di circa 13000 (0,7 anno per operatore sanitario).

La strategia individuata sin dal documento del 28 Gennaio 2020, condiviso da Medici Competenti, RSPPA e RSGSL della Puglia, mirava a preparare la Regione alla possibile epidemia/pandemia secondo lo schema della figura 1 in una logica adattiva.

Figura1



Al fine di contenere ed ottimizzare i consumi di DPI la Regione Puglia ha elaborato attraverso SIRGISL un comune DVR ed un comune DUVRI finalizzato a omogeneizzare i DPI. Nei due anni precedenti il SIRGISL Puglia e ARESS/Dipartimento per la Promozione della Salute avevano omogeneizzato l'intero organigramma delle deleghe datoriali, e dei PCR (Piano delle Competenze e delle Responsabilità).

Tale "Preparazione" ha consentito la possibilità di una gestione unitaria dei DPI sui diversi livelli di rischio attraverso flow chart in data 4/3 e una istruzione operativa impartita in data 5 marzo 2020 a tutte le strutture sanitarie (figura 2) finalizzata alla ottimizzazione dei consumi.

Figura 2

Raccomandazioni per ottimizzare la disponibilità di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale): maschere (FFP2, FFP3), occhiali ecc.

In vista di una carenza mondiale di DPI, le seguenti strategie possono facilitare la disponibilità di DPI (Fonte WHO 28/2/2020)



La strategia operativa

In tutta la Puglia è stato costituito un “magazzino virtuale” comprendente anche le principali aziende private convenzionate con il compito di equilibrare il sistema secondo i principi impartiti nella istruzione operativa del Dipartimento del 5 marzo e capace di ottimizzare il sistema attraverso un modello di prestiti tra i magazzini delle singole farmacie di un set minimo di DPI necessario per la garanzia del servizio e affrontare l’emergenza (tabella 1 e 2)

Tabella 1 e 2

	MASCHERE	GREMBIULE	TUTA	OCCHIALI	GUANTI	FORMAZIONE	TOTALE DPI	TOTALE FORZA AZIENDA
ASL Provincia1	100	100	100	100	100	100	500	500
ASL Provincia2	100	100	100	100	100	100	500	500
ASL Provincia3	100	100	100	100	100	100	500	500
ASL Provincia4	100	100	100	100	100	100	500	500
Policlinico1	100	100	100	100	100	100	500	500
Policlinico2	100	100	100	100	100	100	500	500
Struttura Privata1	100	100	100	100	100	100	500	500
Srtuttura Privata2	100	100	100	100	100	100	500	500
IRCCS1	100	100	100	100	100	100	500	500
IRCCS2	100	100	100	100	100	100	500	500
TOTALE	1000	1000	1000	1000	1000	1000		

	MASCHERE	GREMBIULE	TUTA	OCCHIALI	GUANTI	FORMAZIONE	TOTALE DPI	TOTALE FORZA AZIENDA
ASL Provincia1	100	0	100	200	100	100	500	0
ASL Provincia2	300	0	100	100	0	100	500	0
ASL Provincia3	100	100	100	100	100	0	500	0
ASL Provincia4	100	100	100	100	100	100	500	0
Policlínico1	0	100	100	300	0	100	500	0
Policlínico2	100	300	100	0	0	100	500	0
Struttura Privata1	0	100	100	200	100	100	500	0
Struttura Privata2	100	200	100	100	0	100	500	0
IRCCS1	0	100	200	100	100	100	500	0
IRCCS2	100	100	100	100	100	100	500	0
TOTALE	1000	1000	1000	1000	1000	1000		

L'obiettivo del magazzino virtuale è stato quello di impedire che uno squilibrio di risorse legato ad un acquisto non coordinato dei DPI dalle singole aziende potesse rendere inefficace l'allestimento dei kit dell'operatore.

La tabella mostra, infatti, come a parità di giacenze la efficacia può essere compromessa dallo squilibrio.

Al fine di ottimizzare al massimo l'efficacia abbiamo concentrato le risorse su un set minimo di DPI capaci di garantire il servizio. Nel set non abbiamo nella prima fase inserito i guanti poiché al momento non sono stati segnalati deficit di scorte come evidenziato in tabella 3; l'equilibrio è stato garantito dalle Dirigenti Responsabili dei Dipartimenti Farmaceutici ed in alcuni casi con disposizioni del Direttore del Dipartimento.

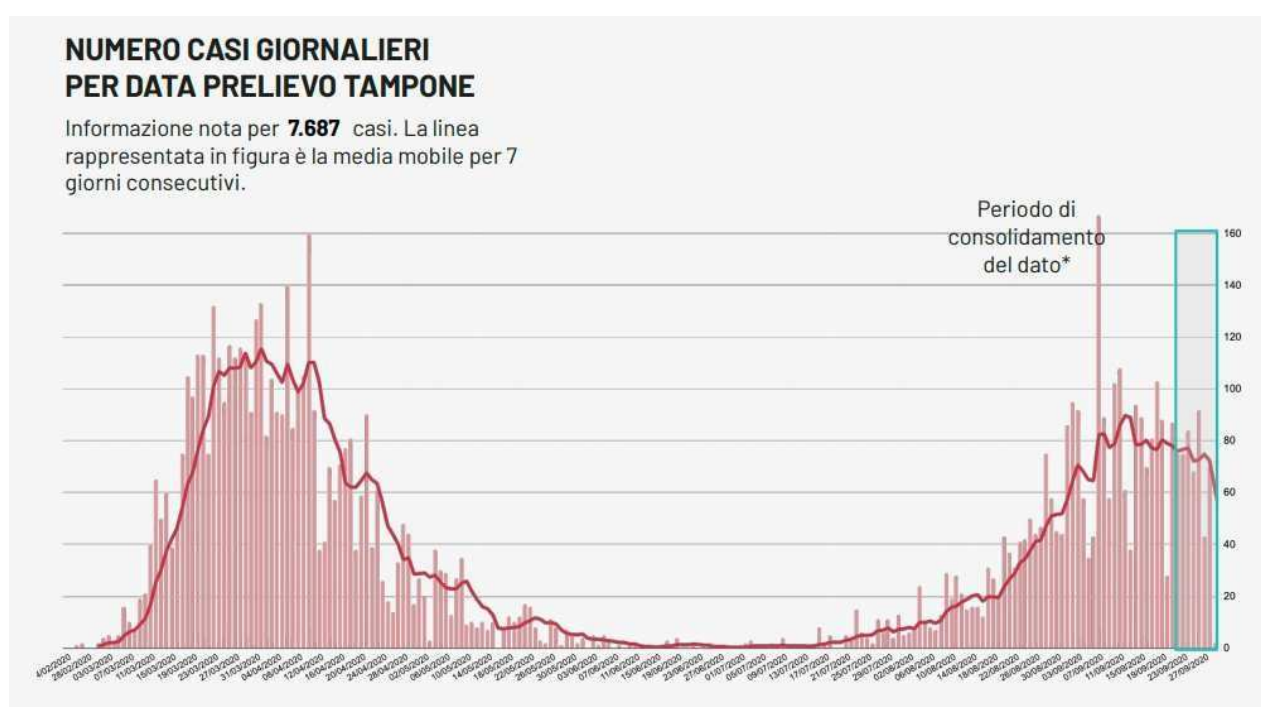
Tabella 3 (esempio)

EMERGENZA CORONAVIRUS 2020							
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE							
	MASCHERINE FFP2	MASCHERINE FFP3	TUTE di PROTEZIONE	CAMICI IMPERMEABILI	VISIERE/MASCHERE	GAMBALI/COPRISCARPE	MASCHERINE CHIRURGICHE
	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'	QUANTITA'
Azienda di riferimento							
Policlínico di Bari	42410	472	218	6774	1480	130100	100000
Asl Lecce	4745	1615	2621	2054	2400	dato non pervenuto	36728
Asl Brindisi	0	1100	0	900	400	9000	5200
Asl Taranto	0	12820	85	2260	870	65500	48500
Asl Bari	4000	5390	1262	15780	4132	128 dato non pervenuto	
Asl Bat	0	4.600	2.431	3180	1459	1370	12.280
Asl Foggia	300	0	2500	1200	1000	40000	6000
Ospedale Riuniti Foggia	0	6700	97	140	131	19800	15350
IRCCS Castellana	150	177	0	200	40	200	800
Oncologico	800	500	30	150	510	0	3000
IRCCS San Giovanni Rotondo	1000	500	200	1400	300	9500	15000
TOTALE DISPOSITIVI	53406	33874	9444	33638	12722	275598	242858

Previsione di Consumi nella cosiddetta “Seconda Ondata”

L’andamento del quadro epidemico nella regione Puglia mostra una ripresa della circolazione virale per come descritta nella figura 2.

Figura 2



A seguito di quanto emerso nel II Workshop SiRGISL – PROTEZIONE CIVILE del 15 Settembre 2020 sono state confermate le strategie operative di fondo ed elaborati i nuovi consumi previsti; le strategie operative restano basate su:

- Modalità Organizzative Aziendali dei flussi di lavoratori, pazienti e visitatori (e.g. per attività ambulatoriale: gestione efficace delle agende, percorsi, gestione telematiche delle prenotazioni [con eventuale pre triage], accoglienza, sale d’aspetto, etc.);
- Dispositivi di protezione per operatori sanitari (e misure per i pazienti e visitatori);
- Sorveglianza Sanitaria finalizzata alla verifica delle misure adottate (vedi circolare del Dipartimento della Salute del 12/5/2020);
- Gestione della scorta strategica.

STIMA PER ASL, POLICLINICI, IRCCS, “OSPEDALI COVID”, INTENSIVE DEDICATE ed RSA/RSSA

Premessa

Il consumo dei DPI, nella attuale fase pandemica, va calcolato sulla osservazione di un aumento del numero di posti letto dedicati ai casi di SARS-CoV-2 al netto di una avvenuta ripresa graduale di tutti i servizi che erano stati sospesi nella cosiddetta fase del lockdown nella quale sono state garantite sostanzialmente esclusivamente le emergenze e le urgenze.

Dinamica dei Consumi

I consumi maggiori nel periodo compreso tra il 12 marzo ed oggi sono stati assorbiti dalla rete 118/PS e dalle Unità Operative di diagnosi e cura e sono stati omogenei sul territorio regionale fatte salve esigenze specifiche nel nord della Puglia legate a quadri epidemiologici contingenti. Dovendo prevedere un aumento dei consumi era stato sviluppato un foglio di calcolo che recepiva sostanzialmente (entro un errore in sovrastima prudenziale del 10%) la tabella, inserita nel documento dell'ECDC, circa il consumo dei DPI per caso sospetto ovvero confermato, in funzione della qualifica rivestita.

I parametri di calcolo dell'algoritmo utilizzato ipotizzano un asset comune come di seguito indicato:

- **Rianimazione (turni lavorativi di 8 ore):**
 - 1 medico ogni 4 pazienti
 - 1 infermiere ogni 2 pazienti
 - 1 Ausiliario ogni 4 pazienti
 - 2 Addetti alle pulizie
- **Infettivi (turni lavorativi di 8 ore)**
 - 1 medico ogni 5 pazienti
 - 1 infermiere ogni 10 pazienti
 - 1 Ausiliario ogni 5 pazienti
 - 2 Addetti alle pulizie
- **Ospedali COVID dedicati e Ospedali “POST ACUZIE” (come Infettivi)**

E' stata ipotizzata la richiesta di consulenza specialistica, che usufruirà dei DPI presenti nel reparto, per il 30% dei pazienti ricoverati

I DPI giornalieri necessari sono stati normalizzati a 10 Posti Letto in modo da facilitare il calcolo del fabbisogno al variare di tale numero e risultano pari a:

UNITA' OPERATIVE	FABBISOGNO GIORNALIERO DPI ogni 10 P.L.
Rianimazioni	268
Infettivi	111

- Per il Pronto Soccorso **non-Covid** si è ipotizzato di avere in media **2,5** accessi di “caso sospetto” al giorno; per il Pronto Soccorso Covid si è ipotizzato di avere in media **4,5** accessi di “caso sospetto” al giorno; per ogni caso sospetto, sono impiegati il seguente numero di operatori:

QUALIFICA	DPI per Caso sospetto
MEDICI	1
INFERMIERI	2
AUSILIARI	2
ADDETTI ALLE PULIZIE	1

Il fabbisogno giornaliero di DPI risulta pari a n.6 kit (maschera FFP2/FFP3, occhiali/visiera, tuta/camicia, guanti) per ciascun caso sospetto da cui si stima il seguente fabbisogno settimanale:

Pronto Soccorso non-Covid	105 kit a settimana
Pronto Soccorso Covid	189 kit settimana

Per il Personale del 118, organizzato su tre turni lavorativi, il calcolo si basa sull'ipotesi che i vari mezzi effettuino i seguenti trasporti/ora:

MEZZO	Personale per TURNO
AMBULANZA	4
AUTOMEDICA	2
DEDICATO COVID-19	3

Il Fabbisogno giornaliero TOTALE di DPI è pari a 601, suddiviso per provincia secondo il seguente schema:

Province	DPI x gg			Totale (arr.to)
	ABZ	AUTOMEDICA	Dedicate COVID-19	
BARI	105,6	15,84	29,04	150
BAT	34,32	3,96	13,2	51
BRINDISI	66	6,6	13,2	85
LECCE	66	7,92	13,2	87
FOGGIA	121,44	3,96	7,92	133
TARANTO	76,56	7,92	10,56	95

Per il riavvio delle attività ambulatoriali previsto nella Fase 2 e sulla scorta delle valutazioni del rischio già effettuate ed integrate con le nuove attività il fabbisogno di DPI deve essere integrato anche in virtù dell'applicazione della matrice di valutazione integrata proposta da INAIL e qui di seguito riportata.

UNITA' SPECIALE CONTINUITA' ASSISTENZIALE (USCA)

Un kit minimo sarà composto da:

- mascherina FFP2,
- camice/grembiule monouso,
- occhiali o maschera/visiera,
- guanti monouso

e una mascherina chirurgica per il paziente.

Fabbisogno presunto

	KIT DPI x giorno
BARI	197
BAT	58
BRINDISI	63
LECCE	132
FOGGIA	97
TARANTO	92

MISURE ORGANIZZATIVE E PROCEDURE DI GESTIONE DELLE DOTAZIONI

Parallelamente alle misure di prevenzione e precauzione introdotte mediante l'identificazione l'approvvigionamento e la consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale, si ritiene opportuno indicare la necessità di adottare idonee misure organizzative egualmente importanti in ottica di "razionalizzazione" ed gestione in sicurezza delle attività.

Tra le varie misure organizzative possono essere indicate in:

- l'uso di barriere di contenimento posizionate nelle postazioni di lavoro/aree critiche (in plexiglass, materiali ecocompatibili idoneamente "disinfettabili", etc.);
- gestione dei flussi Utente (ospedaliera (ove presente), ambulatoriale (ove presente) – lavoratori;
- procedure di gestione delle dotazioni DPI

La gestione delle dotazioni DPI potrà, avvenire infatti, adottando idonee procedure per la gestione "tracciata" dei flussi di richiesta e consegna ed in tal senso si ritiene opportuno l'identificazione di una catena gestionale in grado di valutare le richieste di dotazione " motivate" rivenienti dagli operatori validandone la consegna nonché identificando eventuali criticità nella valutazione previsionale dei fabbisogni.

Si potrà far ricorso a quanto già previsto dalla normativa vigente in materia di dotazione DPI adoperando specifici Moduli di richiesta DPI, Modelli di consegna tracciata dei DPI, etc. o eventualmente facendo ricorso a modelli all'uopo redatti ed organizzati.

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Viene di seguito illustrata la matrice di rischio elaborata dall'INAIL sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale¹:

• esposizione

- 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
- 1 = probabilità medio-bassa;
- 2 = probabilità media;
- 3 = probabilità medio-alta;
- 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

• prossimità

- 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
- 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

• aggregazione

- 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla

¹ Adattata da un modello sviluppato sulla base dati O*NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration) integrando i dati del contesto lavorativo italiano delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e ISTAT).

- (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
- 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
- 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
- 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore per ciascun settore produttivo all'interno della matrice seguente:

Valutazione Rischio	Colore
BASSO (da 1 a 3)	
MEDIO-BASSO (3,1-6)	
MEDIO – ALTO (6,1-12)	
ALTO (12,1-24)	

Sulla base di tale approccio di valutazione del rischio si possono adottare una serie di misure atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori.

Nel caso di attività svolte in ambiente ospedaliero, il fattore aggregazione è piuttosto variabile poiché è possibile definire e mettere in atto procedure per il controllo degli accessi e degli stazionamenti in ambienti ed aree comuni.

La matrice dell'INAIL quindi può essere validamente impiegata per integrare il livello di rischio già valutato per diverse aree di attività ospedaliera (la tabella seguente è un esempio non esaustivo della applicazione della matrice integrata):

	exp	prox	aggr	Rischio	
ambulatorio (chirurgico)	2	4	1,15	9,2	
ambulatorio odontoiatrico	3	4	1,15	13,8	
ambulatorio visite	2	3	1,15	6,9	
ambulatorio pediatrico	3	4	1,15	13,8	
ambulatorio radiologico	3	3	1,15	10,35	
laboratori analisi	2	3	1	6	
Aree amministrative	1	2	1,15	2,3	
Aree Tecniche	1	2	1,15	2,3	
Direzione Sanitaria	1	2	1,15	2,3	
Direzione Generale	1	2	1,15	2,3	

Consentendo di associare al livello di rischio un idoneo set di DPI.

Valutazione Rischio	DPI
BASSO (da 1 a 3)	Mascherina chirurgica(*) + igiene delle mani
MEDIO-BASSO (3,1-6)	Mascherina chirurgica + guanti + visiera/occhiale
MEDIO – ALTO (6,1-12)	Guanti, Occhiali o Visiera, Camice in TNT + FFP2 (FFP3 solo in caso di procedure che generano aerosol) Sovrascarpe. Tuta solo in ambienti in cui sia possibile una elevata concentrazione di aerosol (e.g. Riattivazioni)
ALTO (12,1-24)	Guanti, Occhiali o Visiera, Camice in TNT + FFP2 (FFP3 solo in caso di procedure che generano aerosol) Sovrascarpe. Tuta solo in ambienti in cui sia possibile una elevata concentrazione di aerosol (e.g. Riattivazioni)

(*) ex art.34 D.L. 97/2020

Sulla scorta delle valutazioni di cui sopra possiamo rappresentare la seguente stima:

AMBULATORIO 1
AMBULATORIO 2
AMBULATORIO 3
AMBULATORIO 4

MASCHERINA CHIRURGICA	GUANTI (paia)	VISIERA/ OCCHIALE	CAMICI TNT	FFP2	FFP3	CALZARI		TUTA	@ OPERATORE
2	0	0	0	0	0	0		0	Exdie
2	10	1	0	0	0	0		0	
0	10	1	3	2	1	2		1	
0	20	1	8	2	1	4		1	

CONSUMI MESE	MASCHERINA CHIRURGICA (*)	GUANTI (paia)	VISIERA/ OCCHIALE	CAMICI TNT	FFP2	FFP3	CALZARI	TUTA
AMBULATORIO 1	62	0	0	0	0	0	0	0
AMBULATORIO 2	62	10	1	0	0	0	0	0
AMBULATORIO 3	0	310	31	93	62	31	62	31
AMBULATORIO 4	0	620	31	248	62	31	124	31

(*) le stime sul fabbisogno delle mascherine chirurgiche è suscettibile di variazione in virtù della possibilità di fornirne dotazione al paziente in visita

Le quantità ovviamente andranno proporzionate al numero di operatori in servizio.

Sulla base delle valutazioni di cui sopra e delle simulazioni effettuate, si conferma l'ipotesi di stima del fabbisogno su base "proporzionale" per tipologia di operatore (ad 1% di operatori rientranti corrisponde un 2% di aumento nei consumi storici per tipologia di DPI).

RSA/RSSA

Per ciò che attiene le attività svolte da operatori sanitari del SSR presso le RSA/RSSA si dovrà considerare il livello di rischio MEDIO-ALTO con quanto ne consegue in termini di misure organizzative e misure di prevenzione e protezione (dotazione DPI).

TIPOLOGIA STRUTTURA	Valutazione Rischio	DPI
RSA/RSSA	MEDIO – ALTO (6,1-12)	Guanti, Occhiali o Visiera, Camice in TNT + FFP2 (FFP3 solo in caso di procedure che generano aerosol) Sovrascarpe. Tuta solo in ambienti in cui sia possibile una elevata concentrazione di aerosol

OPERATORE SANITARIO INTERNO alla RSA

Si raccomanda di dedicare all'assistenza diretta all'ospite un infermiere e un operatore per turno al fine di ridurre il numero di operatori che vengono a contatto. Infermiere e operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i seguenti DPI:

- Mascherina chirurgica (riservare i filtranti respiratori FFP2/FFP3 a manovre quali ad esempio bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aereosol delle secrezioni del paziente). Anche per l'esecuzione del Tampone rino-faringeo è necessario indossare il filtrante respiratorio FFP2/FFP3;
- Occhiali protettivi o visiera;
- Camice idrorepellente a maniche lunghe;
- Guanti monouso in nitrile o vinile;
- Copricapo.

Fabbisogno Previsto

Sulla base di quanto emerso nel tavolo di lavoro specifico del WORKSHOP SIRGISL PROTEZIONE CIVILE del 15 Settembre c.a. è possibile individuare il seguente fabbisogno di DPI che, naturalmente, verrà modulato adattivamente a seguito di singole esigenze dovessero rendersi necessarie da parte della Struttura di Supporto della Protezione Civile.

Proposta di «flusso DPI» per Ottobre – Dicembre 2020

Dpi/gg	Mascherine Chirurgiche	Mascherine FFP3	Mascherine FFP2	Camici	Tute	Gambali	Guanti
Asl							
Bari	12500	500	5000	2100	1600	2100	15000
Lesce	11000	470	4700	2000	1500	2000	14000
Foggia	6500	250	2500	1000	850	1000	8000
Taranto	7400	300	3000	1200	1000	1200	9000
Brindisi	5500	230	2500	900	750	900	7000
Bat	5500	230	2500	900	750	900	7000
Policlinici							
AOU Convenzionale Policlinico - Bari	6000	250	2500	1000	750	1000	8000
AOU Ospedali Riuniti - Foggia	2000	100	800	300	250	300	2700
Enti Ecclesiastici							
Ospedale Generale Mulla - Acquaviva delle Fonti	2000	100	800	300	250	300	2700
Ospedale Cardinale Panico - Trinità	500	25	250	100	100	100	600
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza - San Giovanni Rotondo	500	25	250	100	100	100	600
IRRCs							
Oncologia	300	10	100	50	50	50	200
IRCCS Saverio de Bellis - Castellana Grotte	300	10	100	50	50	50	200
	60.000	2.500	25.000	10.000	8.000	10.000	75.000