



Regione Molise

EMERGENZA COVID-19

Indicazioni Regionali per la riattivazione dell'assistenza sanitaria per la “fase 2”

[Documento ad interim]

1 PREMESSA

L'evoluzione del quadro epidemiologico e normativo del Paese impone, da parte della Regione Molise, un doveroso ripristino delle attività produttive e delle funzioni vitali del Paese ed una riapertura delle attività libero professionali specialistiche, convenzionate, pubbliche e private.

La ripresa delle attività deve però essere accompagnata da una consapevole valutazione dei rischi da comportamenti improntati alla necessità di limitare ogni possibile fonte di contagio di ritorno.

Si rende necessaria, pertanto, l'adozione di misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie, per esigenze di salute, di lavoro o di carattere sociale e la definizione di misure adeguate ed omogenee in tutte le strutture sanitarie regionali, tali da orientare i comportamenti di tutti i soggetti interessati nei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie, utenti, operatori sanitari, fornitori, visitatori, volontari e quant'altri.

Le Strutture sanitarie pubbliche e private si impegnano, conseguentemente, al rispetto di tutto quanto indicato nel presente documento oltre che dei protocolli previsti dalla normativa in materia.

2 DESTINATARI

Il presente documento è diretto a tutte le strutture Sanitarie e socio-sanitarie, private autorizzate e/o accreditate presenti sul territorio regionale affinché forniscano le necessarie ed opportune direttive a:

- ✓ gli utenti/assistiti che vi afferiscono per le cure;
- ✓ il personale sanitario, tecnico ed amministrativo operante nelle strutture sanitarie;
- ✓ il personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture sanitarie per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.);
- ✓ operatori nei servizi di utilità interni alle strutture suddette e aperti alla cittadinanza (bar, punti ristoro, edicola, mensa, ecc.);
- ✓ i visitatori;
- ✓ i fornitori;

- ✓ i volontari ed altre figure coinvolte.

3 SCOPO DEL DOCUMENTO: INDIRIZZI PER LA GESTIONE DELLA FASE 2 DELL'EPIDEMIA COVID 19 NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PRESENTI SUL TERRITORIO REGIONALE

In questa fase epidemiologica, questo documento ha la finalità di:

- ✓ contenere il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbosità e la mortalità dovute al rischio di riprese di focolai epidemici;
- ✓ ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali assicurando il mantenimento dei servizi essenziali;
- ✓ definire le linee di indirizzo da applicare nelle diverse articolazioni delle strutture sanitarie e sociosanitarie regionali: ingresso, reparti, sale d'attesa, sale operatorie, spazi comuni, ambulatori, ecc.

4 MISURE DI PREVENZIONE.

Al fine di ridurre la diffusione del Virus Sars Cov2, è indispensabile ripensare e ridefinire radicalmente i processi organizzativi e assistenziali, gli spazi e l'articolazione delle diverse attività sanitarie all'interno delle strutture sanitarie e socio-sanitarie nell'arco della giornata e della settimana.

Si rende necessaria la formazione continua di tutto il personale operante in strutture sanitarie (medici, infermieri, operatori sanitari, etc.) in materia di prevenzione e controllo dell'infezione da Sars Cov2.

In linea di principio, gli ambiti da considerare nella definizione di queste misure per garantire le prestazioni sanitarie ed amministrative appropriate sono:

- ✓ l'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio, previa **prenotazione**, privilegiando altresì le attività da remoto;
- ✓ le **modalità di accesso** delle persone alla struttura sanitaria, a seconda del tipo di soggetto, della finalità di accesso e delle attività/prestazioni che deve svolgere/fruire;
- ✓ la **definizione di percorsi idonei** a veicolare, ordinatamente, i flussi di persone, in modo da ridurre la promiscuità fra potenziali infetti e negativi;
- ✓ le **misure** precauzionali, di prevenzione e di protezione dei diversi soggetti;
- ✓ la definizione delle **misure igieniche** di prevenzione negli ambienti.

4.1 Modalità generali di accesso alle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

4.1.1 Strutture Residenziali e Semiresidenziali Territoriali.

Nell'ambito delle strategie di prevenzione, assistenza e controllo del contagio, si segnala l'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle strutture residenziali e semiresidenziali collocate nel territorio della Regione in cui alberga la popolazione più fragile ed esposta al maggior rischio di complicanze fatali associate all'infezione da COVID19.

Per tali strutture è richiesto, pertanto, una stretta sorveglianza e monitoraggio.

Ogni Struttura sanitaria o socio-sanitaria dovrà procedere alla definizione di un Piano Aziendale per la gestione dei "rischi Covid" sotto la propria responsabilità.

In particolare si ritiene necessario che tali strutture provvedano a:

- dotare il proprio personale dei dispositivi di protezione individuale (DPI);

- garantire una adeguata formazione di tutto il personale ivi operante mediante percorsi formativi e di prevenzione specifica, anche utilizzando piattaforme FAD, cosicché tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19;
- adottare misure idonee ad evitare gli spostamenti e i contatti sociali di tutto il personale operante all'interno della struttura con svolgimento della attività lavorativa esclusivamente all'interno di una singola struttura o, qualora la struttura sia dotata di più stabilimenti, esclusivamente all'interno del medesimo stabilimento.
- garantire per tutto il personale il controllo quotidiano in entrata e in uscita della temperatura con annotazione dei dati in apposito registro, anche elettronico, da custodire nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati e compatibilmente con la gestione dell'emergenza. In caso di temperatura > 37,5 °C si dovrà provvedere alla misurazione della saturazione di ossigeno ed annotarne parimenti i valori sul registro di cui sopra e attivare le opportune misure ai fini della prevenzione e controllo del potenziale contagio;
- predisporre l'utilizzo di attrezzature monouso, o altrimenti dedicate al paziente e disinfettate tra un utilizzo e l'altro.
- accertarsi che il trasporto da e per la Struttura degli utenti avvenga in sicurezza.

Misure di organizzazione dei servizi

La ripresa graduale degli interventi fino ad una stabilizzazione della situazione emergenziale impone di ridurre il numero di assistiti presenti.

Occorrerà verificare la possibilità di rimodulazione dell'accesso ai trattamenti semiresidenziali in accordo con il Distretto di residenza in caso di prestazioni sanitarie o socio sanitarie (sia in termini di numero degli assistiti che in termini di frequenza).

I programmi di lavoro dovranno prevedere la presenza degli utenti a rotazione per orari o giorni ridotti, al fine di favorire la partecipazione alle attività di un numero maggiore di utenti.

Oltre alle norme sopra descritte per la prevenzione del contagio è importante:

- La sanificazione delle mani degli utenti all'ingresso e all'uscita, prima e dopo il pranzo e più volte nel corso della permanenza al centro,
- Il rispetto delle distanze sociali durante le attività ed il pranzo;
- Utilizzare posate, piatti e bicchieri monouso oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili (lavaggio e risciacquo a temperatura tra i 60 e 90 gradi).
- Calibrare la presenza degli operatori sul numero di utenti per ridurre la probabilità di assembramento e contatti.

4.1.2 Strutture di riabilitazione eroganti prestazioni ambulatoriali e domiciliari

Ogni Struttura di riabilitazione dovrà procedere alla definizione di un Piano Aziendale per la gestione dei "rischi Covid" sotto la propria responsabilità.

In particolare si ritiene necessario che tali strutture provvedano a:

- dotare il proprio personale dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- garantire una adeguata formazione di tutto il personale ivi operante mediante percorsi formativi e di prevenzione specifica, anche utilizzando piattaforme FAD, cosicché tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19;
- adottare misure idonee ad evitare gli spostamenti e i contatti sociali di tutto il personale operante all'interno della struttura con svolgimento della attività lavorativa esclusivamente all'interno di una singola struttura o, qualora la struttura sia dotata di più stabilimenti, esclusivamente all'interno del medesimo stabilimento.
- garantire per tutto il personale il controllo quotidiano in entrata e in uscita della temperatura con annotazione dei dati in apposito registro, anche elettronico, da custodire nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati e compatibilmente con la gestione dell'emergenza. In caso di temperatura $> 37,5^{\circ}\text{C}$ si dovrà provvedere alla misurazione della saturazione di ossigeno ed annotarne parimenti i valori sul registro di cui sopra e attivare le opportune misure ai fini della prevenzione e controllo del potenziale contagio;
- predisporre l'utilizzo di attrezzature monouso, o altrimenti dedicate al paziente e disinfettate tra un utilizzo e l'altro.

Misure di organizzazione dei servizi

La ripresa graduale degli interventi fino ad una stabilizzazione della situazione emergenziale impone di ridurre il numero di assistiti presenti.

Occorrerà verificare la possibilità di rimodulazione dell'accesso ai trattamenti ambulatoriali e domiciliari in accordo con il Distretto di residenza dell'assistito e con il paziente (sia in termini di numero degli assistiti che in termini di frequenza).

Sarà necessario effettuare un triage telefonico per accertarsi sullo stato di salute degli utenti e rinviare la prestazione se questi presentano i sintomi descritti dalle normative ministeriali di caso sospetto come da indicazioni di seguito elencate:

- Soggetto con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea, diarrea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale e nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:
- Contatto stretto con caso probabile o confermato di infezione da Sars-Cov2
- Ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da Sars-Cov2.

Attività ambulatoriale

La durata del trattamento riabilitativo sarà di 50 minuti. I rimanenti 10 minuti saranno utilizzati per la sanificazione dell'ambiente, degli arredi e degli attrezzi.

Si ritiene inoltre importante per la prevenzione da contagio che l'inizio dei trattamenti preveda distanziamenti di almeno 10 minuti per gruppi di assistiti al fine di permettere l'ingresso e l'uscita degli utenti senza probabilità di contatti e di assembramenti.

Attività domiciliare

La durata del trattamento riabilitativo sarà di 50 minuti. I rimanenti 10 minuti sono necessari all'inizio e al termine del trattamento, al lavaggio delle mani, ad indossare e cestinare i DPI.

E' fatto obbligo all'operatore dipendente del Centro che esegue le prestazioni di segnalare la presenza di familiari con sintomatologia riconducibile a infezioni covid-19

Al momento della effettuazione del trattamento dovranno essere presenti nel domicilio esclusivamente i componenti del nucleo familiare convivente.

4.1.3 Servizi alternativi (Sostegno e assistenza da remoto)

Le Strutture eroganti prestazioni di riabilitazione ambulatoriali potranno attivare interventi da remoto per diverse finalità: ascolto, sostegno, counseling, monitoraggio dello stato di salute del paziente, supporto ai caregiver.

4.2 Poliambulatori e liberi professionisti.

In via generale i poliambulatori ed i liberi professionisti, dovranno adeguarsi alle regole generali sopra indicate, provvedendo, a tal fine, a modificare la propria organizzazione per favorire il distanziamento degli operatori sanitari e degli utenti e adottare ogni utile provvedimento e comportamento finalizzato alla riduzione del rischio: triage telefonico per evitare l'accesso ai pazienti con febbre o sintomi correlabili al Covid-19, gestione delle prestazioni sanitarie esclusivamente per appuntamento, frequente aereazione e periodica sanificazione degli ambienti, costante utilizzo di mascherine, guanti, camici e disinfettanti.

L'accesso delle persone alla struttura sanitaria e socio-sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, attraverso un limitato numero di varchi (possibilmente uno solo) ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza.

A tal fine l'accesso alla struttura deve essere programmata previo per appuntamento e devono essere privilegiate le modalità erogazione di prestazioni a distanza (mediante telefono, videochiamata, videoconferenza, ecc.), specialmente per quanto attiene le visite di controllo, l'aggiornamento dei piani terapeutici, il follow-up.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso, sia per quanto attiene alla possibilità o meno di essere accompagnato e alla necessità di indossare DPI.

Non è ammessa, di norma, la presenza di accompagnatore, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali.

Studi ed ambulatori odontoiatrici

E' previsto la necessaria applicazione delle regole generali sopra indicate

L'accesso alla struttura deve essere limitato agli utenti evitando gli assembramenti.

Risulta necessaria a tal fine, una programmazione delle prestazioni previo appuntamento.

Igiene e sicurezza nello studio.

In questi ambienti rileva particolare importanza la pulizia e la sanificazione degli ambienti dovranno avvenire applicando rigidamente le norme previste.

All'interno dello studio medico è, inoltre, indispensabile contingentare le presenze, evitando gli accompagnatori, in modo da garantire la distanza minima interpersonale di 1,8 metri.

Tutte le attrezzature dovrebbero essere monouso, o altrimenti dedicate al paziente e necessariamente disinfettate tra un utilizzo e l'altro.

I locali devono essere frequentemente areati.

Vi deve essere una adeguata dotazione di mascherine e gel disinfettante per le mani.

Dopo ogni visita medica è necessario igienizzare le superfici di maggior contatto (piano del tavolo, maniglie, sedie) con prodotti a base di alcol, di cloro o perossido di idrogeno.

A fine giornata di lavoro è inoltre necessaria una pulizia dei pavimenti con prodotti a base di alcol, di cloro o di perossido di idrogeno.

Occorre tenere traccia, delle operazioni di sanificazione compiute.

Procedure di sanificazione.

Le superfici a maggior contatto, come i piani di lavoro, le maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, le tastiere dei computer, i mouse, i tablet, i telefoni cellulari, devono essere oggetto di sanificazione con disinfettanti a base alcolica.

E' altamente consigliabile l'utilizzo di panni monouso in particolare per i servizi igienici.

In tutti i casi, ricordarsi di eseguire le pulizie indossando guanti, mascherina e occhiali protettivi; evitare schizzi o spruzzi durante la pulizia e arieggiare le stanze e gli ambienti sia durante che dopo l'uso dei prodotti.

Protezione individuale.

E' obbligatoria la protezione di naso bocca mediante la mascherina, occhiali o visiere con schermi lavabili, guanti, camici monouso.

4.3 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti

Tutti gli operatori sanitari, gli utenti e gli eventuali accompagnatori autorizzati devono essere dotati di DPI, mascherina chirurgica e guanti per tutto il tempo di permanenza in Pronto Soccorso, dotando gli ambienti di cestini per i rifiuti a rischio infettivo a doppio sacco. In questa fase di riavvio progressivo dell'attività ordinaria risulta indispensabile che all'interno del Pronto Soccorso siano mantenuti distinti e funzionalmente separati i percorsi di gestione e cura dei pazienti con e senza sintomi sospetti Covid-19 al fine di ridurre al minimo le possibilità di contagio intraospedaliero. In relazione al prevedibile incremento degli accessi non Covid-19 rispetto alla fase attuale, in questa seconda fase si raccomanda di prevedere strategie rimodulative flessibili nell'utilizzo dei locali dei PS al fine di continuare l'azione di contenimento del contagio ma nel contempo di poter ripristinare progressivamente tutte le attività necessarie a dare una risposta efficace ai bisogni degli utenti.

Indipendentemente dalla modalità di arrivo, tutti gli utenti che accedono al PS devono transitare in un area di pre-accettazione esterna alla struttura dove vengono identificati i pazienti con sintomi compatibili con Covid-19 (febbre e/o influenza, tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria) e, in tal caso, avviati alla valutazione all'interno del percorso compatibile Covid-19. In caso contrario è invece previsto l'avvio al percorso standard. Tutti gli operatori sanitari operanti nel percorso Covid-19 devono essere muniti degli idonei DPI.

Rimane di fondamentale importanza mantenere un elevato indice di sensibilizzazione da parte del personale sanitario sul riconoscimento e l'intercettazione dei sintomi sospetti per Covid-19. In modo particolare risulta fondamentale promuovere l'attività clinica volta a stratificare il rischio del paziente con sintomi Covid-19 al fine di individuare precocemente gli utenti con alto rischio di sviluppare nel breve periodo un quadro clinico di insufficienza respiratoria acuta.

A tal proposito, si raccomanda di prevedere, se non già attivata, una procedura interna che definisca un protocollo di gestione dei pazienti che accedono per una sintomatologia respiratoria associata a sintomatologia sistemica, al fine di facilitarne il loro percorso in Pronto Soccorso. Si sottolinea l'importanza che all'interno della procedura stessa sia data particolare rilevanza alla stratificazione del rischio evolutivo del paziente, siano contenuti i criteri di ricovero previsti e le modalità di dimissione protetta.

L'utente che accede all'Ospedale per una prestazione urgente di PS:

- non potrà essere, di norma, accompagnato all'interno dei locali del PS da terze persone, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali;
- all'ingresso del PS l'utente dovrà essere sottoposto preliminarmente ad un pre-triage in un'area strutturalmente separata dal PS, per verificare le sue condizioni di salute in rapporto all'infezione da COVID-19 (temperatura, sintomi, anamnesi per verificare la storia di malattie respiratorie pregresse o in corso), la dotazione di idonea copertura di naso e bocca, l'esecuzione di igiene delle mani/guanti, ecc., in assenza della quale viene fornita una mascherina ed eventualmente va aiutata la persona ad indossarla correttamente; l'area dedicata andrà realizzata in modo da consentire un regolare e fluido flusso degli utenti all'interno del servizio;
- in caso di sintomi/segni significativi di sospetta infezione respiratoria da Covid 19 il soggetto dovrà essere sottoposto a tampone naso-faringeo e sostare in spazi del PS dedicati e almeno funzionalmente separati, secondo un percorso distinto da quello per gli utenti ordinari fino all'arrivo del referto del tampone; nel caso in cui non sia necessario trattenere il paziente in osservazione, lo stesso potrà essere dimesso a domicilio;
- in caso di emergenza/urgenza che non consente di attendere il referto, la persona va trattata come infezione da Covid e gestita con tutte le precauzioni del caso;
- analogo approccio va previsto anche per le persone che giungono al PS in ambulanza, con la variante che il pre-triage va fatto al momento e sul luogo del soccorso; all'arrivo in PS, si adotterà il criterio di cui ai due punti precedenti;
- anche nelle aree comuni del PS devono essere rispettati i criteri di distanza fra le persone di almeno 1 mt, gli utenti dovranno, altresì, rispettare le misure igieniche descritte e si darà l'indicazione di rimanere in sala di attesa;
- al termine dell'iter diagnostico per Covid, la persona potrà essere inviata a domicilio o essere ricoverata.

4.4 Accesso in ospedale per ricovero d'urgenza

Il ricovero urgente avviene normalmente con due modalità: dal PS o da un ambulatorio.

In entrambi i casi deve essere eseguito il tampone nasofaringeo da parte dell'A.S.Re.M. ed in attesa del referto il paziente va trattato come Covid positivo e trattenuto in un'area dedicata ai casi sospetti con sorveglianza e monitoraggio continuo, in attesa di decisione per il ricovero, sotto la responsabilità del PS, salvo diversa indicazione al trasferimento in una specifica area (es. Terapia Intensiva, Sub-Intensiva, Radiologia, Emodinamica, Sala Operatoria, ecc.).

Il paziente giunto al PS che debba essere trasferito presso una delle Strutture Private accreditate che partecipano alle reti per patologie tempo dipendenti e per il quale le condizioni cliniche non consentano

di attendere i risultati del tampone sarà trasferito presso le pertinenti Strutture seguendo il percorso specifico per i pazienti COVID all'interno delle strutture stesse.

Qualora, invece, debba essere sottoposto ad un trattamento d'emergenza, va considerato come un malato COVID e trasferito negli spazi/locali di diagnosi/trattamento osservando tutte le cautele del caso, pur considerando casi particolari quali la gestione del politrauma senza indicazione chirurgica emergente, richiedente un accoglimento in terapia intensiva.

Questo criterio comporta che ogni struttura debba identificare spazi e percorsi dedicati ad eventuali soggetti con infezione da COVID sospetta o accertata.

4.5 Accesso in ospedale per ricovero programmato

Il ricovero programmato deve prevedere nei giorni immediatamente precedenti l'esecuzione del tampone diagnostico da parte dell'A.S.Re.M., in regime di prericovero. Questo deve comprendere anche la considerazione della necessità o meno di procedere ad approfondimento diagnostico anche mediante Rx torace.

Il soggetto negativo segue il percorso di ricovero ordinario. Diversamente, qualora il tampone risulti positivo, il ricovero andrà evitato a meno della presenza di patologie tempo-dipendenti o di criticità cliniche non rinviabili.

4.6 Attività chirurgica

Per le attività chirurgiche, le strutture sanitarie pubbliche e private realizzano una nuova pianificazione delle attività, in rapporto alla nuova capacità di offerta, creando liste di priorità per gli interventi di classe A, di classe B e oncologici, oltre che di quelli non procrastinabili. Per gli altri interventi programmabili devono essere pianificate le attività relative all'interno del sistema di offerta ospedaliera, sia pubblica che privata accreditata.

Interventi chirurgici in emergenza

Il paziente che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico in emergenza, data l'impossibilità di attendere l'esito del tampone, viene gestito come se fosse un paziente Covid positivo.

Interventi chirurgici in urgenza

Il paziente che accede presso la Struttura e necessita di un intervento chirurgico in urgenza deve essere sottoposto all'esecuzione del tampone diagnostico da parte dell'A.S.Re.M.. Qualora, per motivi clinici, non sia possibile effettuare il test o attenderne il risultato, dovrà essere gestito come se fosse Covid positivo dalle Strutture ospedaliere competenti al trattamento dei pazienti COVID-19, con l'utilizzo dei DPI adeguati. Eventuali ulteriori accertamenti potranno essere di volta in volta stabiliti dal personale medico.

Nei casi di pazienti da sottoporre ad altre pratiche anestesiológicas che possono comportare la produzione di aerosol, si dovranno adottare le medesime precauzioni.

Interventi chirurgici programmati in regime di ricovero

- I pazienti eleggibili ad intervento chirurgico verranno primariamente contattati per verificare l'assenza di febbre e/o sintomatologia respiratoria e di eventuali contatti con soggetti SARS-CoV-2 positivi.
- I pazienti che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico in elezione, saranno testati, nei giorni immediatamente precedenti il ricovero, con tampone naso faringeo per COVID eseguito da parte dell'A.S.Re.M. ed eventualmente eseguiranno una radiografia del torace. I pazienti accederanno all'intervento chirurgico in elezione come pazienti no COVID in assenza di sintomatologia clinica, con tampone naso faringeo ed eventuale Rx torace negativi. I pazienti pediatrici e le donne in gravidanza non eseguiranno l'Rx torace ed accederanno in sala operatoria a fronte di tampone naso faringeo eseguito da parte dell'A.S.Re.M. e visita medica negativi per COVID.
- Le indicazioni di cui sopra valgono anche per tutti i pazienti che dovranno sottoporsi a pratiche anestesiolgiche in sedazione profonda e/o a procedure invasive anche non chirurgiche.
- Il paziente va invitato a ridurre i contatti sociali o anche ad effettuare un isolamento domiciliare nelle due settimane antecedenti l'intervento allo scopo di giungervi in condizioni di maggiore sicurezza dal punto di vista infettivologico.
- Nel caso in cui il paziente risultasse Covid positivo, sarà necessario rivalutare l'indicazione all'intervento chirurgico; qualora esso risultasse improcrastinabile, andranno messe in atto tutte le misure precauzionali necessarie ed tratto presso la Struttura ospedaliera deputata al trattamento dei pazienti COVID-19.

Modalità operative per la sala operatoria

Risulta necessario individuare sale operatorie e percorsi dedicati agli interventi ai pazienti Covid positivi.

In tutte le fattispecie di intervento, per una maggiore tutela degli operatori, in sala operatoria deve essere presente il minor numero possibile di operatori stessi.

Tutte le procedure anestesiolgiche dovranno essere effettuate in sala operatoria chiusa e con assenza di altri operatori non coinvolti direttamente nelle procedure. La sala operatoria deve rimanere chiusa e devono essere limitati gli ingressi/uscite.

Interventi chirurgici indifferibili di pazienti Covid+ (Transito verso il Blocco Operatorio)

Nel percorso dalla stanza di degenza fino all'arrivo in sala operatoria e viceversa, il paziente deve indossare la mascherina chirurgica. Anche il personale addetto al trasporto del paziente deve essere dotato di idonei DPI.

L'utilizzo dell'ascensore, dedicat, deve essere limitato ai soli operatori coinvolti nel trasporto del paziente confermato di Covid-19. Altri pazienti/operatori pertanto non devono utilizzare contemporaneamente lo stesso ascensore.

Durante il percorso verso il Blocco Operatorio si raccomanda il corretto utilizzo dei guanti, in modo da non contaminare superfici comuni di contatto.

Ogni Struttura Ospedaliera dovrà prevedere una specifica procedura per la gestione del paziente Covid in sala operatoria e del follow-up chirurgico.

Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid

Le strutture ospedaliere competenti al trattamento dei pazienti COVID-19 dovranno dotarsi, secondo propri modelli organizzativi, di aree di degenza Covid, per le quali dovranno essere rispettate le seguenti indicazioni:

- L'accesso all'area di degenza dovrà essere riservato alle sole persone strettamente dedicate.
- I pazienti degenti in questa area non potranno ricevere visite e dovranno sottostare ad isolamento e alle relative misure.
- Dovranno essere limitate al minimo le consulenze in presenza e, per quanto possibile, si dovranno utilizzare le risorse della telemedicina.
- In questi ambienti la pulizia e la sanificazione degli ambienti dovranno avvenire applicando rigidamente le norme previste.

4.7 Accesso per prestazioni ambulatoriali

Viene riattivata progressivamente l'attività ambulatoriale, oltre a quelle in urgenza e quelle delle classi B, anche quelle di classe D e classe P.

Per la programmazione dell'attività ambulatoriale andranno privilegiate le modalità erogazione di prestazioni a distanza (mediante telefono, videochiamata, videoconferenza, ecc.), specialmente per quanto attiene le visite di controllo, l'aggiornamento dei piani terapeutici, il follow-up.

L'orario di erogazione delle prestazioni ambulatoriali dovrà/potrà essere ampliato al massimo per limitare l'afflusso di persone e potrà comprendere l'erogazione di prestazioni in orario serale, prefestivo e festivo.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso, ossia le modalità generali di cui al presente documento, sia per quanto attiene alla possibilità o meno di essere accompagnato e alla necessità di indossare DPI.

L'ingresso dell'utente in struttura per prestazioni ambulatoriali deve avvenire con i criteri indicati per le altre tipologie di accesso (PS, ricovero urgente, programmato) e questi dovrà recarsi a destinazione possibilmente attraverso percorsi predefiniti che consentano di minimizzare gli spostamenti all'interno della struttura.

L'ingresso in struttura:

- deve essere regolamentato come ogni altra persona che accede alla struttura
- non deve essere consentito prima di 15 minuti dell'orario della prestazione;
- non ammette, di norma, la presenza di accompagnatore, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali.

Tali indicazioni/disposizioni valgono anche per gli accessi e le attese all'interno di tutte le strutture aziendali ed anche nel caso di prestazioni da eseguirsi in regime di libera professione.

L'adesione alle linee di indirizzo contenute in questo documento prevedono la comprensione delle stesse da parte dell'utenza e la piena collaborazione da parte di tutti i cittadini. Le autorità sanitarie si impegnano a fornire comunicazione sulle misure intraprese e garantire che si rispettino principi di chiarezza, semplicità, efficacia, trasparenza e basate su criteri di evidenza.

4.8 Accessi per particolari tipologie di utenza

4.8.1 Persone con patologie oncoematologiche

I pazienti affetti da patologie onco-ematologiche, sono particolarmente suscettibili alle infezioni, per cui è necessaria l'attivazione di percorsi dedicati e di modalità di gestione della presa in carico.

Pazienti in follow-up

Per la gestione delle attività di follow-up andrà valutata la possibilità di esecuzione da remoto, la consultazione di esami non in presenza del paziente. La prestazione da remoto dovrà essere tracciata e andrà fornito al paziente un referto adeguato alla prestazione medesima.

Qualora non fosse possibile completare il follow-up con le modalità a distanza, l'accesso del paziente dovrà avvenire con tutte le precauzioni già dettagliate; andrà posta particolare attenzione all'utilizzo di percorsi dedicati e alle misure di prevenzione specifiche.

Pazienti in trattamento oncologico attivo (in regime ambulatoriale/DH)

Tutti i pazienti (esclusi i pazienti con patologia onco-ematologica, pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari) vanno preventivamente informati della necessità di segnalare il giorno precedente l'accesso, la presenza eventuale di sintomi correlati ad un'infezione respiratoria. In assenza di tali sintomi l'accesso potrà avvenire previa ulteriore misurazione della temperatura e l'adozione delle misure igieniche già previste all'ingresso in struttura.

Qualora l'accesso non sia consentito per la presenza di sintomatologia suggestiva di infezione COVID19, il paziente verrà inviato in isolamento domiciliare con invito a contattare il proprio MMG per l'esecuzione di eventuale tampone.

4.9 La gestione delle attese

La gestione della sala d'attesa è analoga a quella degli spazi comuni. Dovrà prevedere, come da indicazioni generali, tutte le misure di protezione e distanziamento sociale già citate.

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

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

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

- l'accesso alla sala d'attesa è regolato e consentito limitatamente al numero di persone che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili e riservati prioritariamente ai pazienti interessati alla visita; in caso di sovraffollamento dovranno essere allontanati gli eventuali accompagnatori;
- il numero massimo delle persone presenti dovrà essere commisurato alla superficie e alle condizioni micro-climatiche dell'area d'attesa;
- le sedute vanno adeguatamente distanziate in modo da mantenere il distanziamento sociale;
- qualora utile, viene esteso l'utilizzo dell'elimacode e l'uso di monitor anche nelle sale d'attesa, in modo da consentire la gestione delle chiamate anche a distanza;
- gli appuntamenti vanno maggiormente distanziati e distribuiti tra mattina e pomeriggio e, di conseguenza, gli accessi dell'utenza vanno distribuiti in prossimità dall'orario di appuntamento;
- l'utente potrà accedere alla sala di attesa al massimo 15 minuti prima dell'appuntamento;
- nel caso di pazienti particolarmente fragili (es. oncologici, trapiantati) si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di attivare percorsi separati rispetto agli altri utenti, con accesso ad ambulatori dedicati;
- andrà inoltre valutata l'eventuale modalità di esecuzione di specifiche prestazioni ambulatoriali che possono generare aerosol.

4.10 Percorso nascita

L'accesso all'area di degenza di ostetricia andrà limitata, di norma, ad un solo visitatore e ad orari limitati; andranno attuate tutte le misure di contenimento della trasmissione virale già descritte. Quale

ulteriore misura di prevenzione della diffusione del virus, è raccomandata l'esecuzione del tampone naso-faringeo da parte dell'A.S.Re.M. per ogni ricovero. In assenza del referto ogni prestazione urgente dovrà avvenire con le precauzioni appropriate.

Si raccomanda l'isolamento in stanza singola dei casi positivi.

4.11 Screening Oncologici

Sono riattivate le attività di screening oncologico di I° livello, procedendo prioritariamente a partire dai soggetti per i quali gli appuntamenti erano stati sospesi per emergenza COVID.

Si ritiene di prevedere un distanziamento maggiore degli appuntamenti, cadenzare l'orario di invito che riduca l'afflusso di persone nelle sale di attesa, e incrementare il numero di interventi di disinfezione di locali e di strumentazione.

Il Direttore Generale per la Salute

Dr.ssa Lolita Gallo

*Documento informatico sottoscritto con firma digitale
ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 07/03/2005, n. 82*