



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

**Linee di indirizzo per la riapertura delle attività sanitarie G.O.M.
Reggio Calabria-Fase 2 Covid-19-
Documento ad interim**

Ed. 00 Rev.	00	
Data	20 Luglio 2020	
Redazione	Covid Manager Dott. C. Mangano	
	Datore di Lavoro Delegato Dott. F. Moschella	
	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Dott. M. P. Puntoriere	
	Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management Dott. D. Marino	
	Direttore Medico di Presidio Dott. A. Verduci	
Verifica	Dirigente Responsabile Ricerca e Governo dell'Eccellenza e della Qualità- Dott. S. Ceravolo	
	Direttore Sanitario - Dott. S. M. Costarella	
Approvazione	Commissario Straordinario - Ing. I. Fantozzi	

**Linee di indirizzo per la riapertura delle attività sanitarie G.O.M.
Reggio Calabria
– Fase 2 Covid-19 –
Documento ad interim**

Sommario

1. Premessa	3
2. Destinatari	3
3. Scopo del documento: indirizzi per la gestione della Fase 2 dell’epidemia COVID 19 nelle strutture sanitarie del G.O.M.	4
4. Misure di prevenzione e compartimentazione	4
4.1 Modalità generali di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie	5
1) Limitazione degli accessi	5
2) Il distanziamento sociale.....	6
3) La prevenzione della trasmissione per via respiratoria.....	7
4) L'igiene delle mani.....	7
4.2 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti	7
4.3 Accesso in ospedale per ricovero d’urgenza	8
4.4 Accesso in ospedale per ricovero programmato	8
4.5 Attività chirurgica	8
4.5.1 Interventi chirurgici in emergenza.....	8
4.5.2 Interventi chirurgici urgenti.....	8
4.5.3 Interventi chirurgici programmati in regime di ricovero	9
4.5.4 Modalità operative per la sala operatoria.....	9
4.5.5 Interventi chirurgici indifferibili di pazienti Covid+	9
4.5 Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid	10
4.6 Accesso per prestazioni ambulatoriali	10
4.7.1 La gestione delle attese	10
4.7 Accessi per particolari tipologie di utenza	11
4.8.1 Persone con patologie oncoematologiche	11
A. Pazienti in follow-up	11
B. Pazienti in trattamento oncologico attivo (in regime ambulatoriale/DH)	11

C. Pazienti con patologia onco-ematologica e pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari.....	11
4.8.2 Pazienti con disturbi respiratori da s. patologia pneumologica.....	12
4.8 Percorso nascita e pediatrico	12
4.9 CUP e altri servizi al pubblico	12
4.10.1 Punti prelievo.....	12
4.10.2 Diagnostica per immagini.....	13
4.10.3 Servizi di endoscopia digestiva	13
4.10.4 Obitorio	13
5. Sanificazione.....	13
6. Responsabilità e vigilanza, formazione del personale.....	14
Riferimenti normativi e bibliografici.....	14

1. Premessa

Lo scenario epidemiologico determinato dalla pandemia da SARS Cov-2 ha reso necessaria un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie delle strutture pubbliche e private accreditate, sia sul versante dei ricoveri ospedalieri che dell'attività ambulatoriale. L'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di riavviare le attività cliniche sospese, rendono necessaria la predisposizione di linee di indirizzo atte a contenere il rischio di ripresa di focolai epidemici da COVID 19, mediante misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie, per esigenze di salute, di lavoro o di carattere sociale. Ciò richiede la definizione di misure adeguate ed omogenee in tutte le strutture sanitarie del G.O.M., 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.

Poiché un'emergenza globale, come quella tuttora in corso, richiede risposte altrettanto globali, coordinate e integrate le misure sanitarie contenute in questo documento vanno armonizzate con quelle intraprese da altri soggetti istituzionali non sanitari, per ridurre al minimo l'impatto delle ricadute negative che un rischio sanitario determina sui diversi settori della vita sociale.

Il presente documento costituisce una prima versione ad interim, valida a gestire il riavvio delle attività sanitarie nell'attuale scenario epidemiologico. Cambiamenti significativi della situazione epidemiologica o di altre variabili di contesto comporteranno una modifica del documento.

2. Destinatari

Il presente documento è diretto a fornire le necessarie ed opportune direttive a:

- gli utenti che afferiscono per le cure al G.O.M.
- il personale sanitario, tecnico ed amministrativo operante nel G.O.M.
- il personale delle ditte esterne che afferisce al G.O.M. per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.)
- operatori nei servizi di utilità interni al G.O.M. e aperti alla cittadinanza (bar)
- 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 del G.O.M.

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.

L'obiettivo specifico del documento è quello di definire le linee di indirizzo da applicare nelle diverse articolazioni delle strutture sanitarie del G.O.M.: ingresso, reparti, sale d'attesa, sale operatorie, spazi comuni, ambulatori, PS, ecc.

4. Misure di prevenzione e compartimentazione

Al fine di minimizzare e 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 e amministrative all'interno delle strutture aziendali nell'arco della giornata e della settimana.

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, previa **prenotazione**, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, privilegiando prioritariamente 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, per quanto possibile 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
- le **caratteristiche logistiche ed organizzative** di ogni singola struttura, nel rispetto della libertà di azienda di adeguare le misure di prevenzione e protezione ai propri contesti operativi
- la definizione delle **misure igieniche** di prevenzione negli ambienti

A tal fine si possono identificare, in linea generale, i seguenti percorsi/contexti/scenari operativi:

1. accesso delle persone (utenti e operatori) alla struttura sanitaria
2. accesso al PS per prestazioni urgenti
3. ricovero d'urgenza
4. ricovero programmato
5. attività chirurgica

- 6. gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid
- 7. attività ambulatoriale
- 8. percorsi particolari (oncologico, percorso pediatrico, percorso nascita, ecc.)
- 9. CUP e altri servizi al pubblico
- 10. servizio obitorioale
- 11. Sanificazione

4.1 Modalità generali di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie

L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, previa prenotazione, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, privilegiando prioritariamente le attività da remoto al fine di garantire un accesso in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria.

Ciò significa innanzitutto osservare il principio che alla struttura sanitaria accedono solo le persone che:

- *devono fruire di prestazioni sanitarie (urgenti o programmate)*
- *devono far visita o prestare assistenza ad un congiunto e/o casi particolari previa autorizzazione*
- *vi lavorano come interni o esterni.*

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

Le misure di regolamentazione dell'accesso all'ospedale comprendono in particolare:

1. la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;
2. il distanziamento sociale;
3. esecuzione tampone nasale
4. la prevenzione della trasmissione per droplet (uso della mascherina);
5. l'igiene delle mani.

1) Limitazione degli accessi

- L'accesso delle persone alla struttura sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, attraverso i varchi presidiati tenendo conto dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza;
- gli ingressi per gli utenti vanno presidiati da personale incaricato che facendo sostare gli utenti a distanza di almeno 1 mt gli uni dagli altri avrà il mandato di:
 - verificare la reale necessità di accedere e misurazione T.C.;
 - verificare la dotazione di idonea copertura di naso e bocca, in assenza della quale viene fornita una mascherina alla persona, che va eventualmente aiutata a indossarla correttamente; si raccomanda di porre attenzione all'utilizzo corretto dei DPI, sottolineando come né operatori sanitari, né utenti devono circolare all'interno degli spazi comuni dell'Ospedale con maschera dotata di valvola di efflusso (FPP2-FPP3), in tal caso va sostituita con mascherina chirurgica;
 - far eseguire l'igiene delle mani, fornendo il gel alcolico;

- l'accesso non è consentito agli accompagnatori, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali, nel qual caso è consentito l'accesso ad un solo accompagnatore;
- in presenza di temperatura >37,5°C o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore, nel caso di utente che, pur in presenza di TC > 37,5°C e/o sintomi in atto, deve effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, potrà essere fatto accedere ma tramite modalità dedicate;
- è necessario che ogni U.O./Servizio stabilisca propri criteri di identificazione delle categorie di persone che hanno accesso e/o sono autorizzate a circolare nella struttura, in modo da ridurre al minimo potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della struttura di persone di cui non è stata valutata la potenziale contagiosità. Di tale criterio dovrà essere data opportuna informazione a tutti gli utenti tramite i canali istituzionali (sito, cartellonistica, social-media ecc.).
- al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola (TC > 37,5°C) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il responsabile dell'UO per l'immediato rientro al domicilio previa esecuzione del tampone nasofaringeo.
Detto personale va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni reparto/servizio va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

2) Il distanziamento sociale

In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie va assicurata una distanza fra le persone di almeno 1 mt, specie negli spazi comuni, che comprendono: sale d'attesa dei vari servizi/reparti, corridoi, le zone ristoro, i servizi igienici, gli spazi di attesa esterni aperti. Tali distanze vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi. Il personale preposto di ogni reparto/servizio/ambulatorio dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.

È inoltre necessario raccomandare all'utenza e agli operatori, mediante appositi avvisi, la necessità di ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti (ascensori, servizi igienici, antibagno). Vanno inoltre confermate, per tutti, le norme per il rispetto delle distanze minime e delle altre misure di prevenzione in tutti gli spazi comuni (servizi di ristorazione, spogliatoi, ecc.).

3) L'igiene delle mani

È ormai acclarata la necessità di distribuire dispenser di gel alcolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici della struttura, per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere frequentemente ad igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o con gel alcolico. Ad ogni accesso deve essere resa disponibile una congrua quantità di gel.

4.2 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti

In analogia con quanto già riportato nelle linee generali tutti gli operatori sanitari, gli utenti e gli eventuali accompagnatori autorizzati devono essere dotati di mascherina chirurgica per tutto il tempo di permanenza in Pronto Soccorso. Ove il paziente acceda all'interno del PS indossando guanti, deve rimuoverli, smaltirli in apposito contenitore e igienizzare le mani. 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 del 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.

Tutti gli operatori sanitari operanti nel percorso Covid-19 devono essere muniti degli idonei DPI come già, precedentemente disposto.

Rimane di fondamentale importanza mantenere un elevato indice di sensibilizzazione dal parte del personale sanitario sul riconoscimento e l'intercettazione dei sintomi sospetti per Covid-19.

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

- non potrà essere, di norma, accompagnata all'interno dei locali del PS da terze persone, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali
- in caso di sintomi/segni significativi di sospetta infezione respiratoria da Covid 19 il soggetto dovrà essere sottoposto a tampone nasale e sostare in spazi del PS dedicati e 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, agli utenti dovranno essere fatte 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.

4.3 Accesso in ospedale per ricovero d'urgenza

Il ricovero urgente avviene normalmente con due modalità: dal PS e da un ambulatorio. In entrambi i casi deve essere eseguito il tampone nasofaringeo ed in attesa del referto il paziente va trattato come Covid positivo e trattenuto in un'area dedicata ai casi sospetti, salvo diversa indicazione al trasferimento in una specifica area (es. Terapia Intensiva, Sub-Intensiva, Radiologia, Emodinamica, Sala Operatoria, ecc.). 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.

4.4 Accesso in ospedale per ricovero programmato

Il ricovero programmato deve prevedere nei giorni immediatamente precedenti l'esecuzione del tampone diagnostico, in regime di prericovero. Questo deve comprendere anche la considerazione della necessità o meno di procedere ad approfondimento diagnostico 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.

4.5 Attività chirurgica

4.5.1 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.

4.5.2 Interventi chirurgici urgenti

Il paziente che accede al PS e necessita di un intervento chirurgico in urgenza esegue il tampone in Pronto Soccorso. L'attesa del risultato dovrà avvenire in un'area dedicata. Qualora, per motivi clinici, non sia possibile effettuare il test o attenderne il risultato, dovrà essere gestito come se fosse Covid positivo, 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 anestesilogiche che possono comportare la produzione di aerosol, si dovranno adottare le medesime precauzioni, come già previsto.

4.5.3 Interventi chirurgici programmati in regime di ricovero

- I pazienti elegibili 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 nasale per COVID 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

e visita medica negativi per COVID.

- Le indicazioni di cui sopra valgono anche per tutti i pazienti che dovranno sottoporsi a pratiche anestesiológicas in sedazione profonda e/o a procedure invasive anche non chirurgiche.
- Il paziente va invitato, per quanto possibile, 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.

4.5.4 Modalità operative per la sala operatoria

Sono state già individuate, all'interno del blocco operatorio, 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 ne deve essere presente il minor numero possibile.

Tutte le procedure anestesiológicas 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.

4.5.5 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, dedicato se possibile, 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.

4.6 Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid

Nelle aree di degenza Covid, 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

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, in orari diversificati, secondo quanto stabilito da ogni U.O.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso (vedi paragrafo dedicato alle modalità generali), 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 (vedi Par. 4.1)
- 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. Il G.O.M. si impegna a fornire comunicazione sulle misure intraprese che si rispettino principi di chiarezza, semplicità, efficacia, trasparenza e basate su criteri di evidenza.

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;
- 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'eliminacode 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, per quanto possibile, 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;
 - In questa fase epidemiologica andrà inoltre valutata l'eventuale modalità di esecuzione di specifiche prestazioni ambulatoriali che possono generare aerosol.

4.8 Accessi per particolari tipologie di utenza

4.8.1 Persone con patologie oncoematologiche

I pazienti affetti da patologie onco-ematologiche, com'è noto, sono particolarmente suscettibili alle infezioni e per i quali vanno applicati i percorsi e le modalità di gestione della presa in carico già adottati.

A. 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.

B. 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 correlabili 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, sarà valutata l'indicazione all'esecuzione del tampone COVID 19 in base ai sintomi, il paziente comunque verrà inviato in isolamento domiciliare con invito a contattare il proprio MMG.

C. Pazienti con patologia onco-ematologica e pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari

Per tale tipologia di pazienti è prevista l'esecuzione di tampone COVID19, che va eseguito entro 48 ore precedenti l'accesso in struttura per la terapia.

Ogni singola UO metterà in atto tale procedura secondo le modalità più consone alla propria realtà e all'organizzazione strutturale.

Le successive fasi saranno gestite dal clinico di riferimento.

Per quanto attiene le sale di terapia, di attesa e gli spazi comuni, dovranno essere messe in atto

opportune misure di distanziamento.

4.8.1 Pazienti con disturbi da sospetta patologia pneumologica

Fermo restando quanto già indicato nella parte relativa all'area ambulatoriale, considerato che la maggior parte dei pazienti pneumologici verranno classificati "con sintomi", si ritiene evidenziare quanto segue:

- nelle aree di attesa dovrà essere previsto l'isolamento attraverso lo scaglionamento dei pazienti e la garanzia di spazi adeguati; negli ambulatori pneumologici dovranno essere adottate misure igieniche specifiche (per es pulizia del piano di lavoro, aerazione stanza, dopo un certo numero di pazienti, etc); pertanto le agende di prenotazione dovranno prevedere una dilazione della tempistica;

Spetterà al medico specialista, tenuto conto della fragilità del paziente, la scelta di posticipare l'esecuzione dei test di funzionalità respiratoria che potrebbero favorire il contagio.

Altresì vanno limitate tutte le indagini cruente, come biopsie polmonari o pleuriche o broncoscopie con biopsia e broncolavaggi, salvo la gravità del quadro clinico o del sospetto clinico.

Si rimanda a quanto già indicato di favorire il teleconsulto ove clinicamente possibile garantendo la tutela della privacy.

4.9 Percorso nascita e pediatrico

Per tali percorsi, si richiamano i PDTA e i percorsi sanitari già adottati con atto deliberativo.

4.10 CUP e altri servizi al pubblico

Per l'attività di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, va in ogni modo favorito il canale di accesso telefonico (call center), se possibile con invio mediante email del promemoria di prenotazione; nei casi in cui l'utente ritenga di non poter evitare la prenotazione in modalità di front office, onde evitare situazioni imprevedibili di affollamento nelle sale di attesa dei CUP, l'accesso al servizio andrà preferibilmente gestito mediante preventivo accordo telefonico, o prenotazione per via telematica del giorno e dell'orario di presentazione allo sportello.

4.10.1 Punti prelievo

Gli accessi ai punti prelievo di materiali biologici devono essere regolamentati attraverso **prenotazione**, ampliando opportunamente le fasce orarie e la distribuzione nelle stesse, in modo da ottenere il distanziamento effettivo delle persone.

Al momento della prenotazione dovranno essere fornite agli utenti adeguate informazioni sui comportamenti adeguati da tenere per essere ammessi alle sale prelievi.

Nelle sale d'attesa, nella fase di pre-accettazione e di accettazione dovranno essere rispettate tutte le misure igieniche indicate per l'attività ambulatoriale.

Le risposte dei referti di laboratorio su espressa richiesta dell'interessato, potranno essere inviate per posta elettronica.

4.10.2 Diagnostica per immagini

Gli accessi devono essere regolamentati in modo da soddisfare tutte le caratteristiche esplicitate per le sale d'attesa garantendo la fase di pre-accettazione ed accettazione come riportato nella sezione ambulatoriale.

Per gli accessi urgenti nell'ambito dell'attività per il Pronto Soccorso, in analogia a quanto già definito nel presente documento nella sezione dedicata, sono stati già realizzati percorsi distinti e

preferenziali che garantiscano l'assenza di promiscuità con gli altri utenti esterni o pazienti ricoverati. Sono stati già previsti presso le Unità Operative di degenza percorsi e modalità di preparazione del paziente tali da garantire una presa in carico appropriata con riduzione dei tempi di stazionamento presso la diagnostica.

Le risposte dei referti degli esami strumentali sono attualmente disponibili per via telematica e, su espressa richiesta dell'interessato, potranno essere inviate per posta elettronica al domicilio dell'utente.

4.10.3 Servizi di endoscopia digestiva

Gli operatori sanitari coinvolti nell'attività endoscopica risultano ad aumentato rischio di contrarre l'infezione a causa della trasmissione della stessa mediante le air droplets, contatti congiuntivali, contaminazione tattile e possibile trasmissione oro-fecale.

Il migliorare della situazione clinica della pandemia non corrisponde ad una scomparsa del rischio di trasmissione dell'infezione. A questo si contrappone la necessità di riprogrammare un'attività, anche se parzialmente ridotta, da parte dei Servizi di Endoscopia utilizzando particolare attenzione alla rielaborazione dell'attività endoscopica mediante opportune misure di sicurezza del personale sanitario e degli utenti.

Gli accessi devono essere regolamentati in modo da soddisfare tutte le caratteristiche esplicitate per le sale d'attesa garantendo la fase di pre-accettazione ed accettazione come riportato nella sezione ambulatoriale compresa la zona risveglio qualora sia stato fatto ricorso a procedure in sedazione.

4.10.4 Obitorio

L'accesso all'obitorio va autorizzato nel rispetto delle norme di distanziamento sociale ed, in genere, di prevenzione della trasmissione del Sars Cov2, come per l'accesso ad ogni struttura sanitaria. Va, pertanto, definito un numero massimo di persone che possono accedere a ciascuna camera ardente e comunicato alle imprese di onoranze funebri.

6. SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DEGLI AMBIENTI

- L'aerazione naturale all'interno dei locali chiusi, ovvero il ricambio d'aria meccanico quando quello naturale non è possibile, rappresenta il sistema di **sanificazione** più semplice e rapido da adottare per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi.
- Al termine della giornata lavorativa, prima di uscire dai locali, **detergere il pavimento**, senza asciugarlo, con acqua e ipoclorito di sodio 1% in soluzione (solo per superfici compatibili all'utilizzo di tale sostanza). Accendere l'impianto di condizionamento e posizionarlo sulla funzione «deumidificatore»: al mattino si avrà un ambiente asciutto e le eventuali goccioline che contengono il virus, posizionate sulle superfici, saranno disidratate.
- **Aumentare il livello di pulizia ambientale**: le superfici a maggior contatto, come piani di lavoro, maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, tastiere PC, mouse etc. devono essere disinfettati periodicamente durante la giornata lavorativa.
- Per i servizi igienici va effettuata, una **disinfezione delle superfici con acqua ed ipoclorito di sodio 0,5% in soluzione**, areando opportunamente dopo l'impiego. Si consiglia di lasciare tale spruzzatore all'interno dei locali e disinfettarlo ogni volta con soluzione idroalcolica.
- I **filtri dell'aria dei sistemi di ricambio e climatizzazione**, in base alle indicazioni fornite dal produttore e ad impianto fermo, vengono sanificati e disinfettati, secondo cronoprogramma di manutenzione. Evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia, quali detergenti/disinfettanti spray, direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti durante il funzionamento.

- La pulizia e disinfezione dei locali può essere svolta manualmente o meccanicamente e deve essere commisurata al tipo di attività, con particolare riferimento a prestazioni che generano la produzione di aerosol (in quest'ultimo caso deve essere effettuata tra un paziente ed un altro).
- In caso di persona positiva a COVID-19 o quarantena certificata prevedere una sanificazione straordinaria.

7. RESPONSABILITA' E VIGILANZA-FORMAZIONE DEL PERSONALE

Al fine di prevenire l'infezione del virus Sars Cov2, si rende necessaria la prosecuzione della formazione continua di tutto il personale del G.O.M. (medici, infermieri, operatori sanitari, etc.) in materia di prevenzione e controllo dell'infezione da Sars Cov2.

La puntuale osservanza di quanto declinato nel presente documento, viene raccomandata ai Dirigenti e preposti UU.OO. e Servizi.

Riferimenti normativi e bibliografici

1. Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2; Rapporto ISS 2/2020 versione del 28 marzo 2020
2. ISS. Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Rapporto 4/2020, versione 17 aprile 2020.
3. DL n° 18/2020
4. WHO Regionale Office for Europe. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Policy considerations for the WHO European Region. 24 april 2020.

