



Regione Calabria

ALLEGATO B

Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

**Misure per la piena riattivazione delle attività sanitarie
nelle strutture di diagnosi e cura**

MISURE PER LA PIENA RIATTIVAZIONE DELLE ATTIVITA' SANITARIE NELLE STRUTTURE DI DIAGNOSI E CURA

Le misure già previste negli allegati 1 delle Ordinanze n. 35/2020, n. 40/2020, n. 43/2020, n. 44/2020, alla luce dell'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio regionale, che mostra un livello di rischio basso, sono rimodulate secondo il presente documento, tenendo conto della necessità di perseguire il contenimento del rischio di trasmissione del virus ed impedire la ripresa di focolai epidemici, nell'ambito della piena riattivazione delle prestazioni ospedaliere di ricovero diurno e ordinario e ambulatoriali, a suo tempo differite a causa dell'emergenza da COVID-19.

Il presente documento tiene conto delle misure adottate a livello regionale in fase di piena emergenza, rivisitandole anche alla luce della circolare del Ministero della Salute n. 011408-01/06/2020-DGPROGS-MDS-P, che ha fissato "Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19".

Le misure sono mirate ad evitare la diffusione del virus SARS-CoV2 dei servizi sanitari e socio-sanitari e riguardano tutte le attività sanitarie, pubbliche (istituzionali e libero professionali), private, accreditate e non accreditate, da attivare in tutta la propria operatività, in sicurezza, a suo tempo ridotti o sospesi a causa dell'emergenza COVID-19 ed il progressivo ripristino della totalità dei livelli essenziali di assistenza,

Si pone, altresì, l'attenzione, sulla garanzia di tutte le attività connesse ai follow-up ed agli screening, con particolare riferimento a quelli oncologici.

MISURE A CARICO DEL SOGGETTO EROGATORE E DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Misure generali di prevenzione

1. sanificazione¹ straordinaria preliminare e periodica degli ambienti da utilizzare per l'erogazione della prestazione, secondo protocolli definiti
2. individuazione di opportuni percorsi per accedere ai luoghi di diagnosi e cura (con segnaletica/cartellonistica che consenta ai pazienti di permanere il meno tempo possibile all'interno della struttura)
3. pre-triage con controllo della temperatura corporea all'ingresso della struttura (tale organizzazione deve prevedere il superamento dell'utilizzo delle tende di triage "campale" di protezione civile)
4. disposizione di idonee misure di distanziamento interpersonale nelle sale d'attesa (distanziamento tra le persone di almeno 1 metro)
5. disponibilità e messa a disposizione di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti e visiere) e agenti di sanificazione per il personale² materiale monouso, disinfettante per le mani per l'utenza;

¹la sanificazione/ igienizzazione comprende:

a) fase rimozione sporco grossolano; b) fase uso detergente; c) fase rimozione del detergente con acqua potabile
d) fase disinfezione; e) fase lavaggio per rimuovere residui del disinfettante

²si ritiene opportuno rilevare che i dati epidemiologici indicano che i soggetti asintomatici sono in grado di trasmettere la malattia e, pertanto, in tutti i casi in cui il distanziamento interpersonale non sia garantito (almeno 1 metro) è necessario che il personale sanitario e il soggetto richiedente la prestazione, indossino entrambi idonei DPI/mascherine.

6. definizione di procedure operative per la gestione di tutte le fasi connesse alla prestazione erogata
7. individuazione in ogni azienda con più di 15 operatori, di un COVID-Manager come figura di riferimento dell'intero processo, che sovrintenda alla definizione di un Piano aziendale dei "rischi Covid"³
8. messa a disposizione di camici e altri mezzi di protezione opportunamente lavati o monouso
9. monitoraggio operatori sanitari (screening periodico Ordinanza n. 20/2020 e smi)
10. prevedere l'installazione di barriere fisiche nelle aree di ricevimento, per limitare il contatto ravvicinato tra il personale addetto al triage e i pazienti

B) MISURE DI CARATTERE GESTIONALE, ORGANIZZATIVO E PROCEDURALE A CARICO DEI RESPONSABILI SANITARI E DEGLI OPERATORI

1. sistema di prenotazione che favorisca la riduzione degli accessi. Dopo la fissazione dell'appuntamento o all'atto dell'appuntamento, è necessario istruire il paziente circa la necessità di riprogrammare o differire l'appuntamento, nel caso sviluppino sintomi riferibili a COVID-19.

Si raccomanda l'adozione di idonee misure per il controllo e la regolamentazione degli ingressi⁴ nelle strutture di assistenza per prestazioni programmate, consentendo esclusivamente l'accesso finalizzato a:

- fruizione di prestazioni sanitarie prenotate (in stretta prossimità dell'orario di prenotazione) per la sola persona destinataria della prestazione. L'accesso di accompagnatori, in linea di principio, dovrebbe essere consentito esclusivamente per i minori, le persone non autosufficienti o fragili e le persone con difficoltà linguistiche-culturali.

Ulteriori accessi possono essere definiti a cura delle Direzioni Sanitarie.

2. favorire l'utilizzo della telemedicina o del consulto telefonico, al fine di limitare al minimo il tempo di permanenza presso la struttura sanitaria
3. garantire il rispetto dei percorsi separati individuati evitando la possibilità di incroci (entrata vs uscita) e mantenendo il controllo dei flussi
4. in caso di accertamento di sintomi o segni compatibili con COVID-19, inclusa la temperatura corporea superiore a 37,5°C, il soggetto viene immediatamente avviato al

Nel caso in cui la prestazione non permetta l'utilizzo continuativo della mascherina da parte del soggetto che richiede la prestazione, è necessario prevedere idonee misure di contenimento per il personale sanitario (tute, mascherine, visiere, occhiali, ecc.), ad esempio in caso di prestazioni odontoiatriche, otorinolaringoiatriche, endoscopiche, ecc.

³Il Piano deve almeno prevedere: Igienizzazione e sanificazione degli ambienti di lavoro; Informazione e formazione di tutto il personale; Incentivazione del tele-consulto e tele-medicina e limitazione delle occasioni di contatto; Incentivazione trasmissione referti on line; Rilevazione della temperatura corporea in ingresso, di lavoratori, fornitori, visitatori; Obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie; Mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro (criterio di distanza "droplet") sia nelle postazioni di lavoro, che negli ambienti comuni; Rigorosa igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie; Tutela dei lavoratori più vulnerabili; Gestione degli eventuali casi di positività. Le attività devono essere correlate con quelle delle funzioni competenti (Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, Risk Manager, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente)

⁴Deve essere considerata la possibilità di separazione dei percorsi in entrata ed in uscita dalle strutture e:

- l'organizzazione e il controllo dei flussi di accesso e sosta nelle sale d'attesa in rapporto agli spazi disponibili, garantendo il rispetto del distanziamento interpersonale;
- l'ampliamento degli orari di apertura dei servizi, con scaglionamento degli appuntamenti e maggiore distribuzione dell'utenza nell'arco della giornata.
- L'organizzazione con ingressi controllati e contingentati e solo in prossimità dell'orario di appuntamento, soste contingentate in sala d'attesa, tali da evitare l'affollamento all'interno delle strutture di assistenza e da garantire il distanziamento interpersonale dell'utenza negli spazi comuni.

- percorso dedicato ai pazienti COVID-19. Nelle situazioni non urgenti, la rilevazione della temperatura corporea $>37,5^{\circ}\text{C}$ o di sintomi respiratori, non consente l'accesso in struttura ed il soggetto deve essere invitato a contattare il proprio medico o pediatra di famiglia.
- nel caso di accesso alla struttura di un soggetto richiedente la prestazione senza mascherina, sarà compito della struttura fornirne una.
 - garantire la messa a disposizione di procedure operative per il corretto utilizzo degli appropriati DPI. Per i soggetti richiedenti la prestazione deve essere resa disponibile un'istruzione che preveda che nel caso si debba toccare la mascherina con le mani, si dovrà procedere all'igiene delle mani immediatamente prima e immediatamente dopo
 - sanificazione accurata delle mani prima e dopo la prestazione
 - aerazione dei locali dopo ogni accesso, ove possibile, per un sufficiente lasso di tempo utile a consentire il ricambio dell'aria, volto a rimuovere particelle potenzialmente infettanti. In detto periodo deve essere eseguita la pulizia e la sanificazione degli strumenti di diagnostica usati e delle superfici, prima che la stanza sia utilizzata per il paziente successivo
 - le operazioni di vestizione/svestizione devono avvenire in spogliatoi con armadietti a doppio scomparto, nei quali è possibile conservare gli indumenti in modo che non costituiscano un veicolo per l'infezione
 - garantire una idonea gestione dei rifiuti, inclusi i rifiuti sanitari, con utilizzo di contenitori a comando non manuale

C) MISURE COLLEGATE AL DISTANZIAMENTO INTERPERSONALE E DI MITIGAZIONE A CARICO DEL SOGGETTO CHE USUFRUISCE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA

- rispetto del distanziamento interpersonale
- uso delle mascherine chirurgiche per l'accesso ad ogni prestazione
- possibilità di accompagnatori solo se soggetti non autosufficienti o minori
- il soggetto che richiede la prestazione dovrà raggiungere il luogo del pre-triage con un anticipo non superiore a 10 minuti
- le operazioni di vestizione/svestizione dovrebbero avvenire in locali dove è possibile conservare gli indumenti in modo che non costituiscano un veicolo per l'infezione (anche con utilizzo di sacchi monouso all'interno dei quali riporre gli indumenti personali incluse le scarpe)
- obbligo di igienizzare le mani in entrata e in uscita e di allontanamento dalla struttura nel più breve tempo possibile
- qualora debba essere rimossa la mascherina all'interno delle stanze di ricovero e cura, è necessario prevedere di indossare la mascherina quando lasciano la stanza, ovvero quando altri entrano nella stanza, previo lavaggio delle mani
- rigoroso rispetto da parte del personale sanitario, delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie in particolare (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto).
- azioni di controllo e di vigilanza per il rispetto delle misure adottate

D) MISURE ULTERIORI PER LE ATTIVITÀ DI RICOVERO PROGRAMMATO

Le attività di ricovero e di prestazioni specialistiche avente caratteristiche “invasive”⁵ dovranno essere subordinata all'adozione delle ulteriori misure di prevenzione:

⁵Ad esempio pratiche anestesologiche in sedazione profonda e/o a procedure invasive anche non chirurgiche

- misure di screening sistematico dei pazienti nei giorni immediatamente precedenti al ricovero (o prestazione) programmato, eseguendo il tampone diagnostico per virus SARS-CoV2 ed eventuali approfondimenti diagnostici mediante Rx o eco torace, TC torace in regime di pre-ospedalizzazione). Qualora il paziente risultasse SARS-CoV2 positivo o sospetto per evidenza clinica, sarà necessario rivalutare l'indicazione al ricovero/intervento chirurgico/prestazione. Nel caso in cui il ricovero/intervento/prestazione risultasse improcrastinabile, andranno messe in atto tutte le misure preventive necessarie al contenimento del rischio di diffusione del virus SARS-CoV2. Nel caso di pazienti provenienti da altre Regioni, sarà opportuno che lo screening diagnostico pre-ricovero per SARS-CoV2 venga effettuato nella Regione di provenienza, al fine di ridurre i costi organizzativi in caso di positività;
- misure per la rilevazione della temperatura corporea e di eventuali sintomi respiratori dei pazienti immediatamente prima dell'accesso al ricovero/prestazione. In presenza di temperatura >37,5°C o di sintomi respiratori sarà necessario rivalutare l'indicazione al ricovero/intervento chirurgico/prestazione;
- deve essere raccomandata l'adozione, da parte dei pazienti, di misure di riduzione dei contatti sociali o anche di isolamento domiciliare nelle due settimane antecedenti il ricovero, allo scopo di giungervi in condizioni di maggiore sicurezza dal punto di vista infettivologico.

E) MISURE ULTERIORI PER L'ACCESSO DI NUOVI PAZIENTI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI/DISABILI

Le procedure per l'accesso di nuovi pazienti nelle strutture residenziali per anziani/disabili, il trasferimento di pazienti da reparti per acuti a strutture di riabilitazione intensiva/lungodegenza, già fissate nell'Ordinanza n. 29/2020, sono rimodulate come segue.

Alla luce delle più aggiornate evidenze epidemiologiche e delle esperienze a livello nazionale, oltre alle misure generali presenti nel presente documento, l'accesso di nuovi pazienti, provenienti dal proprio domicilio, deve essere limitato ai soli casi in cui, in ragione della carenza di un'adeguata rete familiare, non sia possibile assicurare la domiciliazione dell'assistenza.

Circa l'ingresso dei pazienti provenienti, in dimissione protetta, dai reparti ospedalieri, la nuova procedura dovrà prevedere:

a) Pazienti provenienti dal proprio domicilio:

- accurato triage telefonico a cura del medico di medicina generale che rilascia certificato anamnestico mirato all'epidemiologia COVID-19 (in particolare riporterà i dati sul soggiorno del paziente negli ultimi 14 giorni, eventuali contatti con parenti provenienti da altre regioni o con sintomatologia respiratoria, presenza di sintomatologia respiratoria acuta manifestata dal paziente stesso) richiedendo, se lo ritiene, tampone a domicilio previa condivisione decisionale con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.

b) Pazienti provenienti da strutture ospedaliere, in analogia alle attuali modalità di definizione di paziente guarito, si dovrà:

- effettuare due test consecutivi, a distanza di 24 ore uno dall'altro (tampone per la ricerca di SARS-CoV-2) acquisendo doppio esito di negatività prima del trasferimento.