PROCEDURA GENERALE
PER LA RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI
NELLA AOU DI SASSARI

∞

FASE 2 EPIDEMIA COVID 19

EDIZIONE	REVISIONE	DATA	MOTIVO DELLA REVISIONE	PAGINA/E

APPROVAZIONE
Dott. Bruno Contu
Direttore Sanitario Aziendale

INDICE:

1. Premessa 3
2. Modalità generali di accesso alle Strutture 3
3. Limitazione degli accessi per utenti e visitatori 4
4. Limitazione degli accessi e regole per il personale 6
5. Distanziamento interpersonale 6
6. Gestione prenotazioni 7
7. Pagamento ticket prestazioni sanitarie 9
8. Attività ambulatoriale 10
9. Punti prelievo 13
10. Diagnostica per immagini 14
11. Altri Servizi a potenziale alto flusso di utenti 15
12. Dotazioni di DPI per gli operatori sanitari 16
13. Logistica distanziamento fisico 18
14. Requisiti minimi per la riapertura delle attività ambulatoriali 19
15. Riferimenti 20

1. Premessa

Al fine di far fronte alla fase più critica dell'emergenza, con note PG/2020/5252 del 5 marzo e PG/2020/5420 del 9 marzo, la Direzione Generale ha sospeso tutte le attività di ricovero, chirurgiche e ambulatoriali differibili e programmabili, ad eccezione delle prestazioni con carattere di urgenza e non procrastinabili.

Allo stato attuale, pur permanendo la fase emergenziale, la situazione epidemiologica dell'infezione, caratterizzata attualmente da una flessione della curva epidemica, appare compatibile con l'impostazione di una seconda fase volta al riavvio graduale dell'attività sospesa, così come già riprogrammata da molte regioni italiane e sulla base delle Linee di indirizzo della Regione Sardegna (Del. N. 28/18 del 4.06.2020), improntata ai criteri di garanzia della sicurezza degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela dei cittadini che necessitano di trattamenti non ulteriormente rimandabili.

La ripresa attenta e graduale dell'attività programmata e non urgente necessita di una revisione delle modalità organizzative e di erogazione delle prestazioni, nel massimo rispetto delle norme igienico-sanitarie e delle regole del distanziamento sociale, che garantiscano all'utenza l'accesso in sicurezza e consentano a tutto il personale sanitario di operare nel rispetto delle misure preventive.

Il presente documento contiene iniziali indicazioni di carattere generale e specifico per la ripresa dell'attività ambulatoriale, il riavvio delle attività di ricovero ordinarie sarà oggetto invece di apposito ulteriore documento.

Come gran parte delle procedure è da considerarsi un "work in progress", soggetto a revisioni in funzione del monitoraggio ed alla implementazione delle attività (è stato attivato dalla Direzione Strategica un apposito gruppo di audit), dell'evoluzione del quadro epidemico e del conseguente quadro normativo e regolatorio.

2. Modalità generali di accesso alle strutture

L'accesso alle strutture sanitarie aziendali ha un primo livello di verifica e controllo corrispondente agli accessi dei vari plessi/padiglioni ospedalieri di cui è composta l'AOU di SS; l'obiettivo è quello di cercare di identificare ed intercettare quanto più possibile i soggetti in grado di veicolare l'infezione, anche asintomatici, per evitare che entrino in contatto non protetto con utenti e operatori a rischio di contrarla.

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

1. la limitazione degli accessi ai casi di comprovata necessità;
2. il distanziamento interpersonale.

Ogni accesso alla Struttura sanitaria deve avere una valida motivazione e, al di fuori di situazioni di urgenza/emergenza, dev'essere di norma programmato

3. Limitazione degli accessi per gli utenti e visitatori

L'accesso all'interno delle Strutture sanitarie è consentito solo nei casi di effettiva necessità e tiene conto dei volumi di afflusso al fine di evitare gli assembramenti. L'accesso alle prestazioni deve avvenire prioritariamente previa prenotazione.

Nelle Strutture dell'AOU di Sassari possono accedere solo le persone che devono:

- fruire di prestazioni sanitarie quali ricovero urgente o programmato, ordinario o in DH, prestazioni ambulatoriali (urgenti o programmate), prestazioni correlate ad un pregresso episodio di ricovero o "cicli" di prestazioni (es. Dialisi)
- fruire di prestazioni non erogabili a distanza (es. ritiro di farmaci ad esclusiva distribuzione ospedaliera, prestazioni amministrative non fruibili da casa per mancanza per es. di strumenti informatici)
- assistere un minore o un disabile
- tornare nella Struttura per prestazioni urgenti correlate all'accesso al PS: l'accesso è consentito previa esibizione del verbale di PS
- effettuare un colloquio con personale medico relativo a comunicazione di diagnosi, esito di esami istologici ecc., solo se strettamente necessario, organizzando il colloquio in un orario di minor afflusso di pubblico, fornendo al paziente un sms o una mail giustificativi per l'accesso ai Check Point
- lavorarvi, a qualunque titolo.

Le visite ai degenti in questa fase sono ancora sospese, tranne situazioni particolari definite e autorizzate dai Responsabili delle singole Strutture in accordo con la Direzione e fino ad ulteriore disposizione aziendale.

Fermo restando le misure di prevenzione da contatto e da droplet già previste nei DPCM, nelle circolari del Ministero Salute e dell'ISS, che riguardano la sanificazione e la disinfezione di ambienti, superfici e attrezzature e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, l'accesso in sicurezza dei pazienti alle strutture ospedaliere dell'AOU di Sassari avviene con le modalità di seguito descritte.

Check Point ingressi

In ogni area di accesso alle strutture aziendali sono previsti Check Point con funzioni di verifica ed indirizzamento degli utenti, con il supporto del personale di vigilanza con il compito di:

- regolare gli ingressi facendo sostare gli utenti ad almeno un metro di distanza uno dall'altro;
- verificare che l'utente indossi la mascherina chirurgica, senza la quale è vietato a chiunque accedere in ospedale, fornendola se questo ne fosse sprovvisto (non è consentito l'uso di maschere dotate di valvola di efflusso);

- invitare il paziente a igienizzare le mani in ingresso e in uscita mediante gel alcolico a disposizione in tutti gli ingressi;
- verificare che abbia l'appuntamento per quella giornata e per quell'orario. Non ammettere chi arriva in eccessivo anticipo invitandolo a presentarsi all'appuntamento all'orario prestabilito per la prestazione;
- sottoporre a triage il paziente che ha i requisiti di cui sopra mediante:
    - misurazione della temperatura corporea, che deve essere < 37,5° C (in caso di dubbio, va ricontrollata, più volte e in più sedi, anche con termometri diversi);
    - verifica del possesso di una scheda di autocertificazione dello stato di salute e di eventuali contatti a rischio di contagio Sars-CoV-2 (la scheda è preinviata dalla Unità Operativa dell'AOU o scaricabile dal sito aziendale);
    - se necessario, consegna della stessa scheda con compilazione prima dell'ingresso;
- bloccare l'accesso all'interno dell'ospedale al paziente positivo al triage, valutando la possibilità, previa comunicazione al medico dell'ambulatorio di destinazione, dell'esecuzione del TNF e/o reinvio al proprio medico curante;
- consentire l'accesso alla sola persona che deve ricevere la prestazione. La presenza di un solo accompagnatore è permessa nei casi di reale necessità (minori, disabili o comunque non autosufficienti, persone fragili in genere o con difficoltà linguistiche). L'ingresso ai bambini è consentito solo per motivi sanitari e possono essere accompagnati da un solo genitore.

Per i pazienti che devono effettuare cicli di terapia (radioterapia, chemioterapia, dialisi, ecc.) può essere predisposto un pass (concordato con la Direzione e firmato dal responsabile della Struttura di riferimento) da esibire al personale dei varchi, per agevolare il controllo e snellire l'attesa.
Gli orari di apertura dei Check Point, a seconda dei servizi a cui consentono l'accesso, si distinguono in due fasce orarie differenti: 7-20 e H 24.

Il personale addetto alla vigilanza ha l'incarico di identificare i pazienti in appuntamento che effettuano l'accesso alla Struttura tramite:

- la verifica della prenotazione attraverso la lista degli appuntamenti fornita dal CUP;
- la verifica dell'appuntamento attraverso la lista fornita dalla U.O. per i pazienti in dimissione protetta o dall'ufficio competente per chi debba espletare pratiche amministrative;
- la verifica del modulo di appuntamento esibito dal paziente in dimissione protetta.

La **lista delle prenotazioni CUP** viene elaborata dal Servizio CUP Aziendale e inviata, suddivisa per plesso/punto di accesso, agli addetti alla Vigilanza entro le ore 16.30 del giorno precedente. La lista deve contenere i nominativi, i numeri e gli orari di prenotazione dei pazienti, elencati in ordine di appuntamento.

La lista degli appuntamenti UU.OO./Uffici viene elaborata dalle Strutture per i pazienti in dimissione protetta che non necessitano di impegnativa per espletare la prenotazione, o dagli uffici per chi deve espletare pratiche amministrative. La lista, contenente i nominativi e gli orari di appuntamento dei pazienti, deve essere consegnata agli addetti alla Vigilanza entro le ore 16.30 del giorno precedente.

Il modulo di appuntamento è il documento, indicante nominativo e orario dell'appuntamento, rilasciato dal medico al paziente al momento della dimissione.

Una volta entrati, sarà compito degli addetti al portierato e del personale degli ambulatori, ognuno per il proprio ambito lavorativo, vigilare affinché gli utenti autorizzati si rechino al luogo dove viene eseguita la prestazione (entro 10-15 minuti dall'orario prefissato), attendere nel rispetto della distanza almeno di un metro da altre persone e, una volta ottenuta la prestazione, lasciare l'ospedale.

Né utenti, né operatori sanitari devono circolare all'interno degli spazi comuni dell'Ospedale senza i corretti Dispositivi medici o Dispositivi di Protezione Individuali.

Sono presenti dispenser di gel alcoolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici dei luoghi comuni per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere frequentemente all' igiene delle mani.

- *Non può accedere chi ha una T°>37,5°C e/o segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.*
- *I pazienti con T°>37,5 °C e/o segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria che debbono effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, devono accedere tramite Pronto Soccorso*
- *Ogni utente deve essere dotato di mascherina durante tutta la permanenza nella Struttura*
- *Dev'essere rispettato il distanziamento di almeno 1 metro tra le persone*
- *L'accesso alle prestazioni sanitarie non può avvenire prima di 10-15 minuti dall'orario prestabilito per la prestazione.*
- *L'utente deve lasciare la struttura immediatamente dopo aver usufruito della prestazione.*

4. Limitazione degli accessi e regole per il personale

Il personale che svolge attività lavorativa all'interno della struttura (a qualsiasi titolo) è responsabile della valutazione del proprio stato di salute e, se riscontra sintomatologia respiratoria e/o febbre (T°>37,5°C) prima dell'inizio del servizio è tenuto a rimanere al proprio domicilio avvisando la Struttura di riferimento il cui responsabile provvederà ad informare il medico competente; se la sintomatologia di cui sopra insorgesse durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il Responsabile dell'UO, per le azioni conseguenti (isolamento, coinvolgimento medico competente ed eventuale esecuzione TNF) e l'immediato rientro al domicilio.

Ogni dipendente, responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni per il contenimento del contagio e l'impiego dei corretti DPI, in rapporto al proprio ruolo e livello di responsabilità, si impegna ad applicare le misure di prevenzione e contenimento delle infezioni in tutto l'ambito aziendale.

5. Il distanziamento interpersonale

In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie devono essere assicurate le condizioni per mantenere una distanza fra le persone di almeno 1 m (quando possibile anche una distanza maggiore), specie negli spazi comuni, che comprendono: sale d'attesa dei vari servizi/reparti, corridoi, zone ristoro, servizi igienici, spazi di attesa esterni aperti. Tali distanze devono comunque essere commisurate, e se necessario incrementate, anche alle caratteristiche dell'ambiente ed alla circolazione dei pazienti all'interno dello stesso.

È inoltre necessario raccomandare all'utenza ed agli operatori, mediante appositi avvisi, la necessità di ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti individuali (ascensori, servizi igienici, ecc.).

Si confermano per tutti, anche tramite apposizione di specifica segnaletica, le norme per il rispetto delle distanze minime e delle altre misure di prevenzione in tutti gli spazi comuni.

6. Gestione prenotazioni

La sospensione dell'erogazione delle prestazioni specialistiche non urgenti dovuta all'emergenza Covid-19 ha comportato la chiusura delle agende di prenotazione per le prestazioni programmate e la mancata erogazione di quanto già prenotato.

La ripresa dell'attività nel rispetto di tutte le indicazioni di sicurezza prevede azioni sui seguenti fronti:

<u>a. Recupero dell'attività precedentemente sospesa</u>

L'AOU avvia un piano di recupero delle prenotazioni, a cura delle Strutture interessate e di concerto con il CUP Aziendale, che hanno subito una sospensione a causa dell'emergenza sanitaria.

Le prenotazioni di prestazioni di primo accesso che sono state sospese dovranno essere recuperate ed erogate, in primis a partire dalle strutture che non sono coinvolte ancora direttamente nella gestione dell'emergenza Covid-19 o dove vi sia il personale disponibile all'erogazione di attività specialistica in quanto non già impegnato in attività collegate all'emergenza.

Presso tali strutture, quindi, per garantire un equilibrio tra la dilazione degli appuntamenti ed il recupero del maggior numero di appuntamenti sospesi, occorre prevedere:

1. una riarticolazione delle agende di prenotazione
2. il contenimento della riduzione della capacità produttiva attraverso l'estensione degli orari di apertura degli ambulatori anche nella fascia pomeridiana, serale e prefestiva
3. la riorganizzazione delle attività correlate alla prestazione con espletamento telefonico di ogni attività di anamnesi e di informazione (sia precedente che successiva alla prestazione stessa)

La libera professione intramuraria potrà essere riattivata, anche in allargata, in quota parte, per le discipline e strutture in cui riprende l'attività istituzionale, che comunque mantiene la priorità.
Anche nell'attività intramoenia allargata dev'essere garantito il rispetto di tutte le misure igienico-organizzative, indicate anche nel presente documento.

<u>b. Accesso in prenotazione per nuove prestazioni</u>

Si confermano le precedenti indicazioni in merito alle attività non sospese da garantire, ovvero:
- prestazioni con classe di priorità U (72h) e B (10 gg);
- prestazioni non procrastinabili (patologie croniche e rare);
- prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche;
- prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (tra queste si segnalano i controlli post-operatori e le prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera);
- prestazioni dialitiche;
- prestazioni per pazienti in TAO.

Si precisa inoltre che nell'ambito delle prestazioni non procrastinabili rientrano quelle da garantire ai pazienti che hanno avuto il Covid-19 e, nonostante siano stati dimessi dall'ospedale perché risultati negativi al virus, necessitano ancora di controlli per la presenza di complicanze.
Per quanto concerne l'accesso per prestazioni con classe di priorità D e P, è necessario, soprattutto nei primi mesi di riavvio delle attività ordinarie, limitarlo ai casi in cui l'approfondimento diagnostico è indispensabile per la definizione di un quadro clinico complesso e l'avvio di una terapia appropriata.
In tal senso occorre riprendere il lavoro sulle condizioni di appropriatezza clinica delle prescrizioni nell'ambito dei tavoli relativi a PDTA di patologia, anche al fine di sensibilizzare sull'importanza dell'appropriatezza all'uso delle risorse sanitarie e di garantire le prestazioni erogate prioritariamente alle esigenze di diagnosi per sintomi emergenti e alla presa in carico delle patologie con veloce variabilità nel tempo.
Per quanto riguarda la chirurgia ambulatoriale si raccomanda di posticipare tutti gli interventi programmati il cui esito a breve/medio termine non abbia sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona, soprattutto al fine di non sottrarre risorse comuni ad altri setting erogativi.

<u>c. Riorganizzazione delle agende e prenotazione</u>

Durante il periodo di recupero dell'attività sospesa si dovrà procedere a riorganizzare le agende e completare l'applicazione delle regole di cui al PRGLA 2019-2021 con particolare attenzione alla presa in carico da parte dello specialista.

La prenotazione dei primi accessi dovrà avvenire prioritariamente attraverso i canali prenotativi che evitano l'accesso alle strutture ovvero CUP telefonico e CUPWeb.
In generale, si dovrà potenziare il canale di prenotazione telefonica e le disponibilità dell'offerta prestazionale da mettere on line (CUPWeb). Al fine di evitare assembramenti, le prestazioni effettuate dagli operatori dei CUP ordinari saranno garantite di norma attraverso la risposta telefonica e, comunque, viene sospeso l'accesso diretto.
La prenotazione dei controlli e degli approfondimenti diagnostici necessari a seguito di un primo accesso sarà, per quanto possibile, a carico dello specialista o della struttura sanitaria senza rinvio del cittadino al proprio medico curante.
La prenotazione delle visite di controllo, sia per le agende pubbliche che per quelle riservate, dovrà essere inserita all'interno del sistema informatizzato. Per tale motivo le agende cartacee potranno essere utilizzate solo internamente all'U.O. come promemoria.
Per gli appuntamenti programmati, fino al 31 dicembre 2020, saranno sollecitati l'eventuale disdetta e il cambio appuntamento in modo da favorire il riutilizzo dei posti, con precedenza per le prestazioni con classe di priorità U (72h) e B (10 gg), e della stessa ricetta senza dover tornare dal proprio medico curante.
Sarà compito del Servizio CUP Aziendale inviare la lista delle prenotazioni, suddivisa per plesso/punto di accesso, agli addetti alla Vigilanza entro le ore 16.30 del giorno precedente.

7. Pagamento ticket prestazioni sanitarie

Attualmente risulta che fino al 70% degli utenti che accedono alle prestazioni ambulatoriali aziendali possiedono un'esenzione al pagamento del relativo ticket.
Cercando di ridurre il flusso di utenti che accedono in Ospedale per prestazioni non sanitarie, al fine di contenere il rischio epidemiologico e disciplinare gli accessi alle strutture sanitarie e a quelle di supporto, come ad esempio le casse ticket, è opportuno che il pagamento delle prestazioni sanitarie venga effettuato il più possibile tramite modalità elettronica. Strumento di pagamento più sicuro rispetto a quello tradizionale perché evita possibili assembramenti alle casse ticket consentendo di pagare tramite dispositivi informatici.
A tal proposito l'utente potrà effettuare il pagamento tramite il dispositivo PagoPA, a seguito di ricezione dell'apposito promemoria rilasciato dai servizi dell'AOU.
L'utente dovrà accedere al sito https://cupweb.sardegnasalute.it/ e seguire le indicazioni fornite alla voce PagoPA.
Per effettuare un pagamento con PagoPA si può anche scaricare l'applicazione PagoPA sul proprio dispositivo, effettuare la registrazione inserendo i propri dati anagrafici, il proprio indirizzo e-mail e, al fine di perfezionare il pagamento, inserire il numero di prenotazione della prestazione sanitaria richiesta indicando anche il codice identificativo dell'ente pubblico creditore che potrà essere reperito sul sito aziendale.
È possibile effettuare pagamenti con PagoPA anche mediante:

- sportelli bancari;
- home banking;
- sportelli ATM bancomat abilitati;
- punti vendita di SISAL, Lottomatica, Banca 5;
- Uffici Postali.

Per procedere al pagamento presso una delle strutture elencate occorre consegnare/indicare il promemoria della prestazione sanitaria da pagare, controllare i dati stampati sul pre-scontrino rilasciato dal gestore e conservare la ricevuta di pagamento.

L'utente, una volta effettuato il pagamento, avrà cura di custodire la ricevuta di avvenuto pagamento che verrà consegnata al momento della prestazione sanitaria.

Gli operatori del CUP telefonico, opportunamente formati, forniranno agli utenti tutte le indicazioni utili per i pagamenti.

Gli sportelli che garantiscono il pagamento del ticket per il tramite di moneta cartacea e dispositivi bancomat, sono ubicati presso le strutture del Palazzo Rosa e Cliniche Universitarie (Stecca Bianca) garantendo un orario giornaliero dalle ore 7:30 alle ore 17:00.

Il loro utilizzo deve essere considerato comunque residuale rispetto ad altre modalità di pagamento.

L'apertura degli sportelli sarà in ogni caso garantita inderogabilmente in relazione alla lista delle prenotazioni giornaliere che verranno fornite presso gli addetti alla vigilanza quotidianamente dalla struttura CUP/ALPI, almeno entro le ore 16:30 del giorno precedente alla prestazione programmata.

Non è consentito all'utenza transitare più volte in Azienda per la stessa prestazione sanitaria. Pertanto al momento della prenotazione sarà necessario raccomandare all'utente che il pagamento del ticket presso gli sportelli cassa debba avvenire poco prima dell'accesso all'ambulatorio sanitario o, per comprovate esigenze, subito dopo.

In prossimità degli sportelli, all'interno delle sale d'attesa dedicate, viene disposta apposita segnaletica orizzontale e verticale a garanzia del distanziamento sociale a tutela ed incolumità dell'utenza. Presso le postazioni di pagamento ticket potranno essere ammessi, in contemporanea, non più di cinque utenti per volta, che dovranno disporsi in modo tale da assicurare una distanza di almeno un metro uno dall'altro, rispettando i limiti imposti dalla segnaletica orizzontale e verticale.

L'utente dovrà igienizzare le mani con l'apposito gel prima e dopo il pagamento alla cassa.

8. Attività ambulatoriale

La riapertura degli ambulatori avverrà in maniera graduale e per step successivi in modo da poter contingentare e monitorare il flusso di pazienti che afferiscono alle strutture intervenendo tempestivamente in caso di criticità.

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

Anche tutte le attività da remoto dovranno essere tracciate e refertate.

L'orario di erogazione delle prestazioni ambulatoriali in struttura dovrà essere quanto più possibile ampliato per limitare l'afflusso e lo stazionamento di persone all'interno delle sale di attesa e delle aree di visita/diagnostica.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso, sia per quanto attiene alla possibilità o meno di essere accompagnato che sulla necessità di indossare in modo corretto la mascherina.

L'ingresso nei singoli ambulatori specialistici:

- deve essere regolamentato,
- deve essere quanto più possibile vicino all'orario della prestazione (<15')
- non deve prevedere, di norma, la presenza di accompagnatore, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti.

In tutte le aree di attesa ambulatoriali dovranno essere messe in atto misure organizzative, a cura delle UU.OO. assistenziali di riferimento, per l'adeguata gestione delle attese, in modo da consentire il rispetto delle opportune condizioni di sicurezza.

A titolo indicativo si raccomanda che:

- l'accesso alla sala di attesa sia regolato e consentito limitatamente alle persone che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili,
- il numero dei posti a sedere e delle persone presenti dovrà essere commisurato alle caratteristiche dell'area di attesa,
- gli appuntamenti devono essere adeguatamente distanziati e distribuiti nell'arco dell'intera giornata e settimana.

È necessario avvisare il paziente che se nei 14 giorni successivi alla fruizione della prestazione dovesse manifestare sintomatologia sospetta (es. febbre, tosse, diarrea etc.) dovrà informare la Struttura di riferimento.

Nel caso di utenti particolarmente fragili e suscettibili all'infezione COVID 19 e alle sue complicazioni si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di attivare percorsi, orari o modalità organizzative dedicate che garantiscano adeguato distanziamento sociale e distribuzione degli accessi.

Tra i suddetti pazienti meritano un'attenzione particolare le persone con patologie onco-ematologiche, con sistema immunitario compromesso o con patologie concomitanti che li rendono più vulnerabili in caso di infezione COVID 19, per i quali si forniscono, di seguito, alcune indicazioni specifiche:

- per ogni paziente dev'essere effettuato un triage telefonico o in telemedicina per la valutazione del rischio di infezione SARS CoV-2, il cui esito sarà annotato in cartella clinica
- all'ingresso nelle strutture dev'essere effettuato un ulteriore triage per valutazione del rischio di infezione SARS CoV-2
- per la gestione delle attività di follow-up andrà valutata la possibilità di esecuzione da remoto, quali la tele-visita e la consultazione di esami non in presenza del paziente;
- 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
- Tutte le prestazioni da remoto andranno tracciate e verrà fornito al paziente il referto.

Specialmente in riferimento a questi pazienti, quando devono accedere alla Struttura, devono essere preventivamente contattati telefonicamente, affinché sia verificata 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,
- in presenza di sintomi verrà valutata dal medico della struttura l'opportunità di rinviare la visita o, qualora necessario un accesso immediato alla struttura ospedaliera, il medico deciderà il percorso assistenziale più opportuno e più sicuro per paziente ed operatori.

È prevista, secondo indicazioni RAS, l'effettuazione del tampone fino al 30% dei pazienti individuati in base alle risultanze del triage, a criteri di maggiore vulnerabilità dell'utenza o a criteri di maggiore rischio di trasmissibilità in relazione alla tipologia di prestazione richiesta: un protocollo operativo aziendale ne espliciterà i criteri di selezione, fatto salvo quanto già previsto per i pazienti trapiantati, in attesa di trapianto, quelli oncologici ed ematologici.

Più nello specifico, al fine di evitare assembramenti nelle sale di attesa e nei corridoi dell'ospedale e garantire le corrette condizioni igienico-sanitarie, le strutture ambulatoriali eroganti la prestazione devono seguire le seguenti indicazioni:

- programmare gli appuntamenti, in accordo con il CUP, dilazionando le tempistiche di attesa tra un appuntamento e l'altro in modo da evitare la sovrapposizione degli utenti (di norma non più di uno ogni 30');
- inserire sul sistema informativo CUP tutti gli appuntamenti delle agende riservate in modo che il Servizio CUP Aziendale possa trasmettere le liste degli appuntamenti giornalieri al personale addetto alla vigilanza del punto di accesso di riferimento;
- durante la visita al paziente dev'essere presente solo il personale strettamente necessario

- estendere gli orari di apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali, eventualmente, se possibile, anche nel fine settimana;
- eseguire preventivamente e telefonicamente, con personale dedicato, la parte di indagine anamnestica che solitamente precede la prestazione vera e propria, sulla base di apposita check-list;
- provvedere ad arieggiare frequentemente i locali di attesa e visita;
- verificare la presenza del gel alcolico nei rispettivi flaconi.

8.1 Modalità di pulizia e sanificazione nelle sale d'attesa e negli ambulatori

Le superfici a maggior contatto, come i piani di lavoro, le sedute, le maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, le tastiere dei computer, i mouse, devono essere oggetto di sanificazione con disinfettanti a base alcolica, con percentuale di alcol (etanolo/etilico) al 75% o prodotti a base di cloro (esempio: ipoclorito di sodio). La percentuale di cloro attivo in grado di eliminare i virus senza provocare irritazioni all'apparato respiratorio è lo 0,1%. È consigliabile usare panni monouso.

Anche per la disinfezione dei pavimenti usare prodotti a base di cloro attivo allo 0,1%, dopo averli puliti con un panno inumidito con acqua e detergente sgrassante per una prima rimozione dello sporco più superficiale.

Per i servizi igienici (W.C., doccia, lavandini) la percentuale di cloro attivo che si deve utilizzare è dello 0,5%.

Sanificare e disinfettare, tra una visita e l'altra, le attrezzature, i presidi e le superfici venute a contatto con il paziente

La sala d'aspetto deve essere idoneamente e periodicamente (alla fine di ogni turno) sanificata ed arieggiata, e vanno eliminati riviste, libri, giocattoli per bambini, ecc.; le sedie devono essere in materiale sanificabile.

Per facilitare le procedure di pulizia e di sanificazione negli ambulatori è necessario eliminare tutte le suppellettili e gli arredi inutili e sostituire quelli non sanificabili (es. sedie in tessuto) con altri più idonei.

Alla fine di ogni turno di lavoro è inoltre necessaria una pulizia anche dei pavimenti sempre con gli stessi prodotti (ditta esternalizzata di pulizia).

È necessaria l'indicazione dei bagni dedicati ai pazienti, dove devono essere sempre disponibili sapone liquido/ igienizzante per le mani e materiale monouso. Per i servizi igienici del pubblico va inoltre programmata una pulizia e sanificazione più frequente (ditte di pulizia).

9. Punti prelievo

Per garantire l'erogazione delle prestazioni richieste dai medici prescrittori (MMG, Specialisti Ambulatoriali, Specialisti ospedalieri e PLS) è necessario adottare dei percorsi per ridurre

notevolmente il tempo di permanenza degli utenti che accedono ai Servizi per effettuare il prelievo venoso e/o per la consegna di campioni biologici. Deve essere evitato in ogni caso l'assembramento di persone, con distanziamento tra le stesse.

Modalità di accesso dell'utenza:
Nelle more della riorganizzazione che permetterà una totale ripresa dell'attività del Servizio, gli utenti con richiesta di prestazioni contrassegnate come "urgenti" potranno accedere direttamente al Laboratorio tutti i giorni, dal lunedì al sabato, dalle ore 7:00 alle ore 11:00. Tutti gli altri accederanno al Servizio previa prenotazione inoltrando l'impegnativa direttamente alla e-mail del laboratorio (prenotaesamilab@aousassari.it), operazione che può essere effettuata anche dal medico prescrittore. Il richiedente riceverà sulla propria e-mail la comunicazione di prenotazione che indicherà luogo, giorno ed ora in cui si dovrà presentare per sottoporsi al prelievo, nonché il promemoria per un eventuale pagamento del ticket utilizzando una delle modalità sopra descritte.
In caso di trasmissione della e-mail da parte del medico prescrittore il paziente dovrà telefonare al 079 2061308 per conoscere la data di prenotazione dalle 11:00 alle 13:00.
I pazienti oncologici potranno indicare la data in cui dovrà essere eseguita la prestazione e riceveranno la comunicazione relativa all'orario di accesso.
Il ritiro dei referti di laboratorio potrà avvenire dalle 12:00 alle 13:00 dal lunedì al sabato agli sportelli 6 e 7 al piano terra del P. Rosa.
L'orario di accesso al Laboratorio di Patologia Clinica viene esteso dalle ore 7.00 alle ore 11.00.
1° Piano. Nelle prime ore del mattino avranno accesso prioritario i pazienti oncologici, o in terapia con anticoagulanti orali e con impegnativa urgente.
Il tempo di permanenza medio è di 6 minuti; per i portatori di PIC viene calcolato un tempo di 10 minuti.
Piano terra. Vengono garantiti tutti gli altri prelievi ed il ritiro dei "campioni pronti".

È prevista anche la graduale ripresa dell'attività per "esterni" della sala prelievi del Palazzo Clemente che garantisce l'accettazione delle preospedalizzazioni e dei prelievi per i test sierologici del personale.

10. Diagnostica per immagini
Gli accessi devono essere regolamentati in modo da soddisfare tutte le caratteristiche esplicitate per le prestazioni ambulatoriali. Nelle sale d'attesa, nella fase di pre-accettazione e di accettazione dovranno essere rispettate tutte le misure igieniche e di distanziamento indicate per l'attività ambulatoriale.
Le risposte dei referti diagnostici qualora non consegnate contestualmente alla prestazione, su espressa richiesta e autorizzazione dell'interessato, potranno essere inviate per via telematica.

È necessario avvisare il paziente che se nei 14 giorni successivi alla fruizione della prestazione dovesse manifestare sintomatologia sospetta (es. febbre, tosse, diarrea etc.) dovrà informare la Struttura di riferimento.
Sia in riferimento agli esami di laboratorio che a quelli strumentali, i referti dovranno prioritariamente essere disponibili per via telematica tramite Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino; nel caso in cui l'utente non abbia attivo il FSE dovrà essere data comunicazione sulla possibilità di ottenere supporto presso le farmacie per il ritiro dei referti.

11. Altri servizi a potenziale alto flusso di accesso di utenti

Per tutti i servizi a potenziale afflusso di utenti va in ogni modo favorito il canale di accesso telefonico, se possibile con invio mediante email del promemoria di accesso al servizio; 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, 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.
Sempre al fine di disciplinare il flusso degli utenti, la medesima modalità di programmazione dell'accesso agli sportelli dovrà essere adottata anche nelle strutture sanitarie, per i servizi di:

- pagamento prestazioni, qualora non eseguibili a distanza,
- distribuzione diretta di farmaci ed altri presidi medico chirurgici,
- richiesta/riconoscimento delle esenzioni per patologia e per reddito,
- richiesta e ritiro di documentazione sanitaria,
- ogni altra documentata esigenza degli utenti.

12.DOTAZIONI DI D.P.I. PER GLI OPERATORI SANITARI IN EMERGENZA COVID-19
(ad integrazione delle dotazioni previste per l'ordinario svolgimento dell'attività specifica)

Dispositivi generali di Protezione Individuale raccomandati nell'assistenza pazienti in area COVID-19+	*Protezioni respiratorie (FFP2/FFP3 o equivalenti)*
	Tuta total body (o sovra-camice impermeabile e mantellina con cappuccio)
	Guanti
	Protezione degli occhi (occhiali/occhiali a maschera/visiera)
	Calzature sanitarie e calzari monouso
Dispositivi particolari di Protezione Individuale raccomandati nell'assistenza di un paziente con possibile patologia COVID-19 ove fossero poste in essere procedure che potessero causare una dispersione di aerosol (ad esempio: broncoscopia, espettorazione indotta, somministrazione di aerosol, manovre atte ad indurre tosse, ventilazione meccanica, fisiochinesiterapia respiratoria, esecuzione tampone naso faringeo TNF)	*Protezioni respiratorie (FFP2/FFP3 o equivalenti)*
	Sovra-camice monouso impermeabile (o tuta total body ove necessario)
	Guanti
	Protezione degli occhi (occhiali/occhiali a maschera/visiera)
Dispositivi generali di Protezione Individuale raccomandati nell'attività di assistenza di pazienti con possibile patologia COVID-19 con significativi sintomi respiratori	*Mascherina chirurgica (FFP2 con significativo incremento dei tempi di esposizione)*
	Sovra-camice monouso idrorepellente
	Guanti (ove necessario)
	Protezione degli occhi (occhiali/occhiali a maschera/visiera)
	Mascherina chirurgica indossata dal paziente (ove ciò non fosse possibile l'O.S. dovrà utilizzare come protezione respiratoria un Facciale Filtrante FFP2 senza valvola)
Dispositivi generali di Protezione Individuale raccomandati nell'attività di assistenza di pazienti con possibile patologia COVID-19 senza significativi sintomi respiratori (Reparti	*Mascherina chirurgica*
	Guanti (ove necessario)

e Ambulatori)	*Mascherina chirurgica indossata dal paziente (ove ciò non fosse possibile l'O.S. dovrà utilizzare come protezione respiratoria un Facciale Filtrante FFP2 senza valvola)*
Dispositivi generali di Protezione Individuale raccomandati nell'attività di diagnostica in laboratorio (Laboratorio BSL di classe 2 - diagnostica con tecniche di biologia molecolare)	*Protezioni respiratorie (FFP2 o equivalenti)*
	Sovra-camice monouso idrorepellente (ad es. TNT)
	Guanti
	Protezione degli occhi (occhiali/occhiali a maschera/visiera)
Dispositivi generali di Protezione Individuale raccomandati nei punti prelievo	*Mascherina /chirurgica*
	Guanti
	Sovra-camice monouso idrorepellente (ad es. TNT)
	Occhiali/visiera
	Mascherina chirurgica indossata dal paziente
Dispositivi generali di Protezione Individuale raccomandati nell'attività di triage (accettazione utenti)	*Mascherina /chirurgica*
	Guanti
	Sovra-camice monouso idrorepellente (ad es. TNT)
	Occhiali/visiera
	Mascherina chirurgica indossata dal paziente
Dispositivi di Protezione Individuale raccomandati per gli addetti alle pulizie	*Protezioni respiratorie (preferibilmente FFP2)*
	Guanti spessi
	Sovra-camice impermeabile
	Occhiali/Visiera
	Stivali o Calzari monouso

13.Logistica distanziamento fisico

Segnaletica

Secondo le relative norme all'emergenza COVID19, nelle principali sale d'attesa è presente la cartellonistica di obbligo/divieto (prescrizioni igieniche, distanziamento, distanze di sicurezza, percorsi, ecc.), necessaria per organizzare i flussi di pazienti e visitatori.
Sono state già attivate le procedure per selezionare i fornitori cui affidare la stampa di tutti i cartelli relativi a percorsi, indicazioni, ecc., necessari.
Sempre in base alla normativa corrente nelle principali sale d'attesa degli ambulatori e negli spazi comuni si è attuato il distanziamento fisico di almeno un metro tra le sedute e i punti di stazionamento degli utenti, anche mediante l'interdizione di alcuni posti nelle panche "multisedia". Anche negli ascensori va rispettato l'opportuno distanziamento con relativo limite agli accessi.

Barriere fisiche

Nelle portinerie, nei punti di accoglienza, postazioni front office, farmacia e nei locali di accesso al pubblico per l'effettuazione di prestazioni amministrative vengono installate protezioni in plexiglass ed è stata già avviata una procedura rapida per acquisire ulteriori protezioni per le postazioni di lavoro in cui gli operatori hanno contatti con il pubblico.

14. Requisiti minimi da indicare nelle singole procedure per la riapertura delle attività ambulatoriali nelle diverse Strutture aziendali

REQUISITI MINIMI	X
Possibilità erogazione prestazioni/attività in telemedicina o per via telematica	
Percorso specifico per pazienti fragili	
Possibilità ampliamento orario giornaliero (specificare orario attività)	
Possibilità ampliamento orario settimanale (specificare giorni attività)	
Visite distanziate di almeno 30’	
Pre-triage telefonico	
Richiesta effettuazione Test COVID (protocollo)	
Triage in loco prima della visita ambulatoriale	
Rilevazione temperatura corporea	
Disponibilità di gel alcolico all’entrata	
Autodichiarazione stato di salute/contatti a rischio dell’utente	
Accesso in ambulatorio diretto all’ora dell’appuntamento (non sala d’attesa)	
Richiesta specifica per accompagnatore	
Disponibilità ad attenersi alla tempistica media per ogni visita	
Indicare n° pazienti visitati/giorno	
Indicare n° di giorni/settimana apertura ambulatorio	
Sala d’attesa con sedute distanziate di almeno 1 metro	
Sala d’attesa con possibilità di ricambio naturale dell’aria	
Sanificazione delle superfici dell’ambulatorio dopo ogni visita	
Aereazione locali	
Gestione rifiuti speciali	
Utilizzo dei diversi DPI per gli operatori a seconda del tipo di attività	
Refertazione per via telematica	
Consenso trattamento dati paziente	
ALTRO	

16. Riferimenti

- DPCM del 4 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale (GU n. 55 del 4-3-2020).

- DPCM del 26 aprile 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale-Allegato n. 10- Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio della fase 1 alla fase 2 (GU n. 108 del 27-4-2020).

- Deliberazione di Giunta Regionale Lombardia n. XI/3115 del 07/05/2020: Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da Covid-19.

- Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie – Fase 2 Covid-19 – Documento ad interim. Regione del Veneto.

- Delibera N° 404 del 27/04/2020 Regione Emilia-Romagna: Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di Emergenza Covid-19. Modifica alla Deliberazione di Giunta Regionale N. 368/2020.

- Nota RAS PG. 12431 del 21.05.2020 "Nuova strategia di effettuazione dei tamponi per la ricerca SARS-COV-2, in esito alla riunione dell'Unità di Crisi Regionale (UCR) del 19.05.2020.

- Nota RAS PG. 12702 del 26/05/2020 "Attività ambulatoriale e ospedaliera programmata differibile – Linee di indirizzo".

- OMS: "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)" 27 febbraio 2020.

- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 e rev. n. 4 del 28 marzo 2020: 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 n. 20/2020 del 08 maggio 2020: Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2.