

Regione Puglia

FASE DUE

Sistema Sanitario Regionale

4 maggio 2020

Riprende l'erogazione delle prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia

MODALITÀ ORGANIZZATIVE:

Ricoveri Ospedalieri
Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali
Day - Service

Linee guida sulla possibile rimodulazione delle misure di prevenzione, contrasto e contenimento del contagio da SARS-CoV-2.

Disposizione Regionale:
n. 1010 del 30/04/2020;
n. 1562 del 21/05/2020.



Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità

ATTIVITA' DI RICOVERO

Ai fini di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori coinvolti, **l'attività di ricovero, presuppone una riprogrammazione anche della fase di pre-ricovero.**

Per ogni singolo ricovero, quale misura di prevenzione della diffusione del virus, è raccomandata l'esecuzione del tampone naso-faringeo.

Il tampone, ai fini della sua validità, deve essere effettuato entro le 48 ore precedenti alla data prefissata del ricovero.

Il **paziente** dovrà essere trattato secondo le modalità di gestione previste per **l'emergenza – urgenza**.

In **assenza del referto** ogni prestazione urgente dovrà avvenire con le precauzioni appropriate.

I **casi positivi** devono essere posti in isolamento in stanza singola.

L'accesso all'area di degenza di **Ostetricia** andrà **limitata**, di norma, ad un solo visitatore e ad orari limitati.

I pazienti provenienti da altre Regioni, prima di accedere al ricovero, dovranno osservare il periodo di **“quarantena”**, oppure, in alternativa, **effettuare il tampone 24/48 ore prima del ricovero**. I casi dovranno comunque essere valutati in relazione allo specifico quadro clinico.

IN ATTESA DELL'ESITO DEL TAMPONE:

- a) il paziente può essere dichiarato eleggibile al ricovero, prevista acquisizione dei referti relativi a visita anestesiologicala, rx, ecc., **se l'esito del tampone negativo è disponibile in giornata;**
- b) Il paziente deve essere ricoverato in stanza singola come sospetto –COVID, in attesa del referto, **se l'esito del tampone non dovesse essere disponibile in giornata;**
- c) nel caso della previsione di cui alla predetta lettera b) si possono verificare due ipotesi:
 - 1. **tampone negativo – paziente non COVID** – segue il percorso della lettera a);
 - 2. **tampone positivo – paziente COVID** – è necessario garantire percorsi dedicati, distinti e differenziati, rispetto ai ricoveri non COVID, in coerenza con il modello organizzativo della struttura.

OGNI SINGOLA AZIENDA SANITARIA

Definisce preventivamente, in relazione ai criteri di sicurezza:

- la propria **capacità produttiva** dei ricoveri e servizi per rispondere alla domanda in caso di **recrudescenza dell'epidemia**;
- un **piano di riconversione** in relazione ai possibili scenari di **evoluzione dell'epidemia**

Nella **pianificazione** definire linee per rispettare, durante tutto il **percorso in ospedale** (pre – ricovero per esecuzione tampone, ricovero, sala operatoria, ricovero post-operatorio, dimissione)

IL PRINCIPIO DI SEPARAZIONE

- **dei pazienti con infezione confermata o sospetta COVID-19;**
- **dagli altri pazienti.**

LA CAPACITÀ PRODUTTIVA AZIENDALE

deve essere valutata considerando i fattori di carattere organizzativo, clinico e assistenziale:

- spazi di sala operatoria
- spazi di ricovero (inclusi reparti “filtro”)
- spazi di terapia intensiva post-operatoria
- risorse umane
- materiale (inclusi DPI per tutte le fasi del percorso) •
apparecchiature e strumentario
- servizi diagnostici in particolare in relazione alle
fasi di pre-ricovero

Programmazione interventi chirurgici e pianificazione della nota operatoria

La **programmazione degli interventi chirurgici** e la **pianificazione della nota operatoria settimanale** deve essere eseguita con l'anticipo necessario a garantire:

- ❑ l'attivazione del processo di **screening telefonico del paziente**.
- ❑ valutazione in pre-ricovero.

La pianificazione degli interventi attraverso le note operatorie giornaliere dovrà essere costruita per garantire il **rispetto dei necessari tempi di sanificazione** utilizzando la base dati storica per prevedere la produzione attesa in termini di occupazione di sala operatoria.

PERCORSO DI ACCESSO

Al fine di:

- identificare i **pazienti potenzialmente infetti**;
- ridurre il rischio di trasmissione;

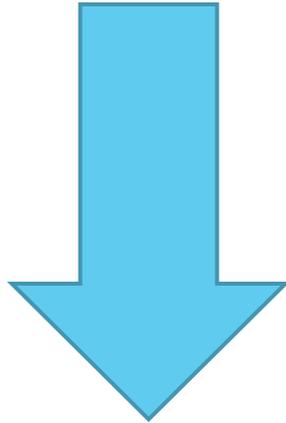
necessita definire un **percorso di triage**:

- che **inizi prima dell'accesso in ospedale** mediante contatto telefonico con il paziente per gli interventi chirurgici programmati **o al momento dell'accesso in ospedale (generalmente PS)** per le urgenze.

Il **trriage** è mirato alla identificazione di soggetti:

- con infezione COVID-19 sospetta/confermata;
- soggetti con sintomi compatibili anche lievi (possibile infezione COVID-19) e contatti di caso, al fine di definire il percorso più appropriato e sicuro.

Si possono quindi prefigurare
tre situazioni/percorsi:



1. Interventi programmati;
2. Interventi in urgenza;
3. Interventi in emergenza.

INTERVENTI PROGRAMMATI NON PROCRASTINABILI

7 giorni prima dell'intervento chirurgico, deve essere effettuata :

- un'attenta valutazione anamnestica telefonica della storia del paziente nei 30 giorni precedenti,
- un isolamento preventivo di almeno 7 giorni prima della data fissata per l'intervento e di dare tempestiva comunicazione in caso di comparsa di sintomi.

Qualora sulla base della valutazione telefonica il paziente risultasse **COVID-19 confermato o sospetto** (sintomatico, contatto stretto di un caso confermato) **viene posticipato l'intervento fino a test negativo o alla conclusione della quarantena**, considerando in ogni caso il rapporto rischio beneficio per il caso specifico.

E' preferibile organizzare l'attività del **pre-ricovero** con invito del paziente ad accedere all'ospedale **24 ore prima dell'intervento per l'esecuzione del definito profilo pre-ricovero.**

Qualora la struttura non fosse nelle condizioni di effettuare il tampone nelle 24 h precedenti il ricovero, il pre-ricovero può essere anticipato non più di 48-72 h prima dell'intervento.

Se il pre-ricovero è stato eseguito 72 h prima dell'intervento è necessario ripetere il tampone naso faringeo al momento del ricovero .

Nel prericovero:

- viene ripetuta l'indagine anamnestica, con l'indicazione di verificare che non siano insorti sintomi compatibili con l'infezione COVID-19 nel periodo successivo al triage telefonico
- è effettuato Rx del torace (a tutti i pazienti) o TC (se prevista TC torace o addome)
- è effettuato il tampone anche in pazienti asintomatici ed inviato per esecuzione con priorità massima (risposta in giornata)
- vengono erogate tutte le prestazioni previste per il prericovero:



se il paziente risulta eleggibile per l'intervento e negativo per COVID (anamnesi, RX e tampone tutti negativi) **si procede al ricovero** immediatamente ed il paziente è confermato in lista "utile" per il giorno successivo.



se il tampone risulta positivo a SARS-Cov-2 o vi sono elementi per sospettare una infezione in corso o in incubazione e l'intervento può essere rimandato, il paziente:

- **è rinviato al domicilio** e viene attivata la presa in carico da parte dei servizi territoriali;
- o, se il quadro clinico lo richiede, viene ricoverato in reparto COVID;
- o è confermato in lista "urgenze COVID - 19 +" per il giorno successivo utilizzando **la sala operatoria appositamente dedicate COVID;**
- o riprogrammato se sono necessari ulteriori approfondimenti.

INTERVENTI URGENTI

Il **paziente sintomatico** deve essere gestito come Paziente COVID.

Il **paziente asintomatico** deve essere valutato dal punto di vista anamnestico;

I **contatti stretti** (accertati o probabili) di **pazienti COVID** vanno gestiti come pazienti COVID.

Al momento dell'accesso, o non appena possibile, compatibilmente con le priorità clinico-assistenziali e le condizioni del paziente, **deve essere eseguito in ogni caso il tampone naso-faringeo**, per decidere la destinazione del paziente nel percorso post-operatorio.

INTERVENTI IN EMERGENZA

In tutti gli interventi per i quali non sia possibile effettuare una valutazione del rischio infettivo, il paziente deve essere gestito come **paziente COVID**.

Al momento dell'accesso, o non appena possibile, compatibilmente con le priorità clinico assistenziali e le condizioni del paziente, deve essere eseguito in ogni caso il **tampone nasofaringeo**, per decidere la destinazione del paziente nel percorso post-operatorio.

Modalità organizzative del pre-ricovero

1. **gli accessi devono essere programmati per appuntamento** e devono essere scaglionati al fine di evitare la sosta in luoghi di attesa;
2. **non è consentita la permanenza di accompagnatori** salvo autorizzazione specifica della direzione sanitaria;
3. **fin dal momento dell'accesso il paziente è tenuto ad indossare la mascherina;**
4. **in attesa dell'esito del tampone** (visto che tale attesa può protrarsi per alcune ore) **il paziente deve sostare in ambiente isolato;**
5. **devono essere evitate attese per le diverse prestazioni** (tampone, visita anestesiologicala, rx, ecc.) o **in alternativa** garantire che i pazienti possano attendere in spazi isolati o che consentano il distanziamento oppure devono essere individuati percorsi differenziati;
6. **L'ACCESSO DEL PERSONALE**, munito dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), nella stanza deve essere limitato alle effettive necessità del paziente;
7. **se l'esito del tampone non dovesse essere disponibile in giornata il paziente deve essere ricoverato in stanza singola come sospetto-COVID**

DEGENZA DEI PAZIENTI CHIRURGICI

Durante il decorso post-operatorio del **paziente chirurgico NON COVID**, a scopo precauzionale, si raccomanda che:

- ❑ **tra i pazienti venga mantenuta la distanza di almeno 1 metro** e, in caso di avvicinamenti con altri degenti, operatori o visitatori, indossino la mascherina chirurgica;
- ❑ l'eventuale contatto con familiari e affetti stabili, di norma, deve svolgersi con modalità "videochiamata";
- ❑ **gli operatori** indossino la mascherina chirurgica o i DPI indicati per l'attività svolta;
- ❑ deve comunque essere mantenuto un elevato livello di attenzione sulla comparsa eventuale di sintomi riferibili a Covid-19 nella fase post-operatoria dato che l'infezione al momento del ricovero poteva essere in incubazione o il test aver dato un risultato falsamente negativo.
- ❑ i pazienti per i quali non è disponibile l'esito del tampone devono essere collocati nell'area "filtro" isolata.
- ❑ il **paziente COVID positivo** deve essere collocato nel post-operatorio presso l'area COVID dedicata più adeguata al caso clinico;

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E COMPORTAMENTI IN SALA

□ Nel corso di interventi su **pazienti accertati/sospetti COVID-19 oppure in emergenza**, qualora si eseguano interventi sulle vie aeree che possono provocare la generazione di aerosol, **il personale di sala deve indossare i DPI raccomandati per l'esecuzione di procedure che generano aerosol.**

□ **La vestizione e la svestizione degli operatori sanitari** deve essere eseguita rispettando rigorosamente le manovre per ridurre il rischio per gli operatori e di contaminazione ambientale. **Se possibile, deve essere supervisionata da un osservatore addestrato.**

□ Si raccomanda di ridurre al minimo il numero di componenti dell'equipe; tutto il personale non strettamente necessario dovrà essere escluso dall'ingresso in sala operatoria.

PROCEDURE PER LA DISINFEZIONE DELLA SALA E GESTIONE DEI RIFIUTI

- **per ridurre i tempi di ripristino della sala tra un intervento ed il successivo**, in caso di interventi chirurgici nei quali non siano state effettuate altre procedure che generano aerosol oltre all'intubazione, deve essere eseguita la pulizia entro 1 metro e mezzo del tavolo operatorio.
- **i rifiuti sanitari** devono essere smaltiti come rifiuti sanitari a rischio infettivo.
- **i dispositivi medici riutilizzabili** devono essere disinfettati secondo le procedure di disinfezione dei dispositivi medici riutilizzabili correlati a SARS-CoV-2.
- **la teleria utilizzata in sala operatoria** deve essere eliminata se monouso o collocata nei sacchi dedicati al percorso previsto per la biancheria infetta.
- devono essere **sottoposte a disinfezione** tutte le superfici degli strumenti e dei dispositivi tra cui il tavolo dello strumentario, il tavolo operatorio, ecc.
- **eventuali residui di sangue o altri fluidi biologici** devono essere completamente rimossi prima della disinfezione seguendo le procedure locali in uso.
- tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro attivo o nel caso di superfici non trattabili con soluzione clorata utilizzare alcool al 70% rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del disinfettante utilizzato

Accesso per prestazioni ambulatoriali

Le misure di regolamentazione dell'accesso alle strutture comprendono in particolare:

1. la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;
2. il distanziamento sociale;
3. la prevenzione della trasmissione per droplet;
4. l'igiene delle mani.
5. erogazione di prestazioni in orario serale e prefestivo

ATTIVITA' DI DAY - SERVICE

L'esecuzione del tampone può essere effettuato entro le 48 ore antecedenti l'erogazione della prestazione, atteso che l'attività in regime di day-service si può espletare in più accessi.

In tal caso, il paziente può tornare al proprio domicilio con la raccomandazione ad osservare un isolamento cautelativo.

Qualora il paziente venga dichiarato eleggibile (anamnesi, Rx e tampone negativo), potrà accedere alla struttura per usufruire delle prestazioni sanitarie.

In nessun caso la prestazione in regime di day-service può essere riconosciuta al ricovero di 0-1 giorno.

Limitazione degli accessi

L'accesso delle persone alla struttura sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, **attraverso un unico varco**, anche in ragione dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza.

Il deflusso dovrà essere garantito da un uscita diversa rispetto a quella di ingresso.

Qualora la struttura disponga di un unico accesso, dovrà garantire un doppio corridoio distinto a garanzia del flusso in sicurezza in entrata ed uscita;

In presenza di temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$ 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;

Non è consentito agli operatori sanitari e agli utenti circolare all'interno degli spazi comuni della struttura **con maschera dotata di valvola di efflusso**; o 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;

Al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola ($\text{TC} > 37,5^{\circ}\text{C}$) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio;

Qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura per l'immediato rientro al domicilio previa esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di COVID-19.

Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

E' opportuno, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, **una sanificazione degli ambienti**, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni.

In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

Utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuali (DPI) per le vie respiratorie

- Vanno mappate tutte le attività, prevedendo di norma, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una **mascherina chirurgica**, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1).
- **La valutazione dei rischi** nelle singole realtà aziendali è lo strumento adeguato per la determinazione di specifici DPI anche in relazione al complesso dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

Il medico competente assume il ruolo cardine nella **tutela della salute e sicurezza dei lavoratori**, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria.