

Serie Ordinaria n. 20 - Lunedì 11 maggio 2020

D.g.r. 7 maggio 2020 - n. XI/3115 Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID 19

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421»;
- il decreto-legge del 23 febbraio 2020 n. 6 «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 convertito con modificazioni dalla legge n. 13 5 marzo 2020»;
- il decreto-legge del 2 marzo 2020 n. 9 «Misure di sostegno per famiglie lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge dell'8 marzo 2020 n. 11 «Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria»;
- il decreto-legge n. 14 del 9 marzo 2020 «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19»;
- il decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 «Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 24 aprile 2020»;
- il decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020 «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge n. 23 dell'8 aprile 2020 «Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali»;
- il decreto-legge n. 28 del 30 aprile 2020 «Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta COVID-19»;

Visti inoltre in tema di protezione dei dati personali:

- il Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 «Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE»;
- il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 «Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)»;

Vista la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità» in particolare:

- l'art. 6 Agenzie di Tutela della Salute;
- l'art. 7 Aziende Socio Sanitarie Territoriali e Aziende Ospedaliere;
- l'art. 8 Strutture Private Accreditate;

Viste altresì:

- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 24 «Legge di stabilità 2020 - 2022»;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 26 «Bilancio di previsione 2020- 2022»;

Richiamati:

- le ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25 gennaio 2020, 30 gennaio 2020, 21 febbraio 2020;
- il decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

in data 3 febbraio 2020 n. 630 «Primi interventi urgenti in protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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»;
- il decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 «Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del d.p.c.m. 26 aprile 2020»;

Richiamati:

- la d.g.r. n. XI/2672 del 20 dicembre 2019 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020» - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini);
- la d.g.r. n. XI/2903 del 2 marzo 2020 Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da COVID-19 - (Di Concerto con gli Assessori Gallera, Caparini e Foroni);
- la d.g.r. 4 marzo 2020 n. XI/2905 «Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione dell'emergenza da COVID-19 ed intesa tra associazioni di categoria (Confindustria Lombardia, AIOP, ANISAP E ARIS) e Regione Lombardia per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici lombardi al fine di fronteggiare l'emergenza da COVID-19»;
- la d.g.r. n. XI/2906 dell'8 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID - 19»;
- la d.g.r. n. XI/2986 del 23 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID - 19 - area territoriale»;
- la d.g.r. n. XI/3018 del 30 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID - 19 - indicazioni per gestioni operative per le RSA e RSD»;
- il decreto del direttore generale welfare n. 3351 del 14 marzo 2020 «Disposizioni integrative in attuazione della d.g.r. n. XI/2906 dell'8/03/2020 per l'organizzazione della rete ospedaliera in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID - 19»;

Richiamate, altresì, le indicazioni o chiarimenti forniti con circolari Ministeriali relativamente alla situazione emergenziale da COVID 19 ed in particolare:

- la circolare 0002627-01/03/2020-GAB-GAB-P del 1° marzo 2020 avente ad oggetto «Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19» con la quale si è data indicazione alle Regioni di procedere all'incremento dei posti letto dei reparti di terapia intensiva, di pneumologia e di malattie infettive;
- la circolare 0007865-25/03/2020-DGPROGS-MDS-P del 25 marzo 2020 avente ad oggetto «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19»;

Considerato che:

- a partire dal mese di febbraio 2020, a seguito della diffusione sul territorio dell'epidemia COVID-19, si sono registrati incrementi considerevoli di accesso alle strutture ospedaliere per pazienti affetti da COVID-19;
- con i provvedimenti regionali citati sono state messe in atto azioni che hanno consentito al Sistema Sanitario Regionale di rispondere alle necessità di assistenza ospedaliera per i pazienti affetti da sindromi respiratorie acute connesse con infezione da SARS-COV-2;

Dato atto che l'attuale scenario di evoluzione dell'epidemia evidenzia, al momento, una diminuzione della necessità di posti letto per assistenza a pazienti affetti da COVID-19 tale da permettere un parziale riorientamento delle attività ospedaliere attraverso l'incremento o l'avvio di attività parzialmente o completamente sospese a seguito delle indicazioni contenute nella citata d.g.r. n. XI/2906/2020;

Considerato, tuttavia, che l'evoluzione della situazione epidemiologica verificatasi nei mesi di febbraio, marzo e aprile ha chiaramente messo in evidenza il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia con un numero importante di casi sul territorio regionale, che suggerisce di procedere con le indispensabili cautele nel riorientamento delle attività erogative, individuando i criteri cui le strutture ospedaliere e ambulatoriali

dovranno attenersi al fine di ridurre il rischio di una recrudescenza dell'epidemia;

Ritenuto, pertanto, di approvare l'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che contiene i criteri in base ai quali gli erogatori, pubblici e privati, dovranno orientare l'erogazione delle proprie attività, ferma restando la necessità di mantenere attive, nel prossimo periodo, le aree temporanee già costituite per far fronte all'emergenza epidemiologica onde poter disporre, nel caso di nuovi picchi di contagio, di aree già attrezzate a farvi fronte;

Valutato necessario dare indicazione alle strutture erogatrici affinché, prima dell'avvio o dell'incremento delle attività precedentemente sospese o ridotte, predispongano un piano organizzativo sottoscritto dal Legale Rappresentante della struttura da presentare formalmente all'ATS territorialmente competente e i cui contenuti dovranno essere coerenti con quanto riportato nell'allegato 1 al presente provvedimento;

Precisato che le ATS dovranno indirizzare le proprie attività di vigilanza e controllo finalizzandole alla verifica in loco del rispetto delle modalità erogative che dovranno essere conformi al piano presentato da ciascuna struttura erogatrice;

Considerato che, a seguito di un periodo di forte riduzione delle attività di ricovero programmato e di specialistica ambulatoriale e di diagnostica, l'incremento di tali attività erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale possa essere accompagnato dal ripristino delle medesime attività in regime di libera professione, ferma restando la necessità di garantire il corretto equilibrio nei livelli di erogazione previsti per le due modalità;

Ri, pertanto, di superare la sospensione prevista dalla d.g.r. n. XI/2906/2020 delle attività in regime di libera professione garantendo il rispetto rigoroso del corretto equilibrio nei livelli di erogazione tra attività istituzionale e attività in libera professione;

Dato atto che la definizione dei criteri contenuti nell'allegato 1 al presente provvedimento è stata illustrata e discussa con la componente clinico-ospedaliera del Comitato Tecnico Scientifico, nella riunione istruttoria del giorno 4 maggio 2020 e che la definizione dell'allegato 1 nel testo definitivo tiene conto dei contributi pervenuti;

Preso atto che, stante la necessità di garantire un adeguato livello di offerta di prestazioni in relazione al reale bisogno e previa acquisizione del parere di AREU, si rende necessario dare autorizzazione alla riapertura delle seguenti attività affinenti alle reti tempo dipendenti:

- Centro Stroke presso l'ASST Papa Giovanni XIII;
- Centro Stemi presso l'ASST Lariana e presso l'ASST di Crema;
- Centro Stemi e Stroke e attività del CTS con neurochirurgia d'urgenza presso l'ASST di Cremona;
- attività del CTS e l'attività neurochirurgica d'urgenza presso l'ASST Monza Brianza;
- attività del CTZ e l'attività neurochirurgica d'urgenza presso l'ASST Fatebenefratelli - Sacco;
- attività del CTZ e l'attività neurochirurgica d'urgenza presso l'ASST di Lecco;
- attività del CTZ e l'attività neurochirurgica d'urgenza presso il Presidio di Sondrio dell'ASST Valtellina e Alto Lario;
- attività di CTZ e attività neurochirurgica presso l'IRCCS S. Raffaele di Milano;
- attività di CTZ e attività di neurochirurgia d'urgenza dell'Ospedale Moriggia Pelascini Gravedona;

Considerato, in ragione dell'andamento epidemiologico, di confermare quanto contenuto nella nota della DG Welfare prot. n. G1.2020.0018094 del 23 aprile 2020;

Ritenuto di:

- confermare le disposizioni già adottate con d.g.r. n. 2906/2020 per quanto compatibili con il presente provvedimento;
- confermare la riapertura delle attività inerenti le reti tempo dipendenti come sopra indicate;
- confermare le indicazioni di cui alla nota prot. n. G1.2020.0018094 del 23 aprile 2020 rinviando ad un successivo provvedimento della Giunta le disposizioni in merito alle attività delle strutture sociosanitarie;

Ritenuto di rinviare ad un successivo provvedimento la regolazione dei rapporti economici in considerazione di quanto disposto dal punto 12 della citata d.g.r. n. 2906/2020;

Ritenuto di dare mandato alla Direzione Generale Welfare, sentiti l'Unità di crisi e il Comitato tecnico Scientifico, di procedere all'aggiornamento periodico dell'allegato 1 e di autorizzare ulteriori aperture e modifiche organizzative dell'attività nel rispetto dei principi e criteri igienico-organizzativi contenuti nel medesimo allegato, dandone tempestiva comunicazione alla Giunta regionale;

Vagliate e fatte proprie le suddette motivazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare l'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente i criteri in base ai quali gli erogatori, pubblici e privati dovranno orientare l'erogazione delle proprie attività;

2. di stabilire che le strutture di ricovero e cura dovranno mantenere attive le aree temporanee già costituite per far fronte all'emergenza epidemiologica onde poter disporre, nel caso di nuovi picchi di contagio, di aree già attrezzate a farvi fronte;

3. di stabilire che le strutture erogatrici, prima dell'avvio o dell'incremento delle attività precedentemente sospese o ridotte, predispongano un piano organizzativo sottoscritto dal Legale Rappresentante della struttura che dovrà essere presentato formalmente all'ATS territorialmente competente e i cui contenuti dovranno essere coerenti con quanto riportato nell'allegato 1 al presente provvedimento;

4. di stabilire che le ATS dovranno indirizzare le proprie attività di vigilanza e controllo finalizzandole alla verifica in loco del rispetto delle modalità erogative che dovranno essere conformi al piano presentato da ciascuna struttura erogatrice;

5. di stabilire la revoca della sospensione prevista dalla d.g.r. n. XI/2906/2020 delle attività in regime di libera professione garantendo il rispetto rigoroso del corretto equilibrio nei livelli di erogazione tra attività istituzionale e attività in libera professione;

6. di confermare le disposizioni già adottate con DGR n. XI/2906/2020 per quanto compatibili con il presente provvedimento;

7. di confermare la riapertura delle attività inerenti le reti tempo dipendenti come in premessa indicate;

8. di confermare, in ragione dell'andamento epidemiologico, quanto contenuto nella nota della DG Welfare prot. n. G1.2020.0018094 del 23 aprile 2020;

9. di rinviare ad un successivo provvedimento la regolazione dei rapporti economici in considerazione di quanto disposto dal punto 12 della citata d.g.r. n. 2906/2020;

10. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare, sentiti l'Unità di crisi e il Comitato tecnico Scientifico, di procedere all'aggiornamento periodico dell'allegato 1 e di autorizzare ulteriori aperture e modifiche organizzative dell'attività nel rispetto dei principi e criteri igienico-organizzativi contenuti nel medesimo allegato, dandone tempestiva comunicazione alla Giunta regionale;

11. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL.

Il segretario: Enrico Gasparini

_____ . _____

Allegato 1**Linee di indirizzo per la riapertura delle attività sanitarie****Fase 2 - COVID 19****Scenario epidemiologico COVID 19**

Il coronavirus (SARS – COV2) è stato identificato come virus causa dell'epidemia di infezioni respiratorie comparse per la prima volta, a fine 2019, a Wuhan, in Cina, una delle sei megalopoli, con 14 milioni di abitanti. I coronavirus sono virus a RNA capsulati non segmentati che appartengono alla famiglia dei Coronaviridae. Essi si distribuiscono estesamente negli uomini ed in altri mammiferi. Il virus SARS - COV2 per poter entrare nelle cellule usa lo stesso recettore, quello maggiormente espresso sulle cellule epiteliali delle vie aeree. Il virus sembra replicarsi più velocemente nelle cellule epiteliali delle vie aeree dell'uomo rispetto a SARS e MERS, giustificando la sua maggior infettività.

L'infezione COVID-2019 è un'infezione acuta prevalentemente a risoluzione spontanea, ma in alcuni casi può risultare fatale. La presentazione clinica può variare da una sintomatologia respiratoria lieve a polmoniti gravi a prognosi infausta. I sintomi più frequenti sono febbre, tosse, mialgia o astenia e dispnea e possono comparire tra i 2 ed i 14 giorni dopo l'esposizione. Meno comunemente i pazienti si presentano con espettorato, cefalea, emottisi e diarrea. Pochi soggetti si presentano con sintomi delle alte vie respiratorie come rinorrea, congestione nasale o faringodinia. Dal punto di vista radiologico, la polmonite COVID-2019 si presenta con un interessamento bilaterale.

Nei pazienti meno gravi che non necessitano di ricovero in terapia intensiva le immagini radiologiche alla TC del torace mostrano opacità bilaterali a vetro smeriglio (ground-glass) e aree di consolidamento sub-segmentale.

Non esiste ancora un trattamento antivirale specifico per l'infezione COVID-2019, ma solo terapie di supporto per i pazienti colpiti, specialmente nei casi più gravi.

Non è al momento disponibile un vaccino.

Lo scenario epidemiologico determinato dalla pandemia da SARS Cov-2 che in Regione Lombardia ha interessato sostanzialmente tutte le strutture ospedaliere delle diverse Province, anche se con differente impatto, ha reso necessaria una significativa trasformazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie sia nelle strutture pubbliche che in quelle private accreditate, con la sospensione dell'attività programmata disciplinata già dalla circolare del 22 Febbraio 2020.

L'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di far ripartire le attività cliniche sospese, rende necessaria la predisposizione di linee di indirizzo atte a contenere il rischio di ripresa di focolai epidemici da SARS - COV2, mediante misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie. La Pandemia, tuttora in corso, richiede risposte coordinate e integrate all'interno del Sistema Sanitario Regionale e le misure sanitarie contenute in questo documento vanno armonizzate con quelle intraprese da altri soggetti istituzionali non sanitari.

La pandemia da SARS – COV2 sta rappresentando una grossa sfida clinica ed organizzativa per il SSR Lombardo, per il SSN nazionale e per tutti i Sistemi Sanitari dei Paesi colpiti. Superato il picco pandemico, in attesa dell'effettuazione dell'indagine di popolazione progettata dal Ministero della Salute, cui ha aderito anche Regione Lombardia e finalizzata a fornire informazioni più precise riguardo alla stima dei Pazienti asintomatici presenti sul territorio, la Rete Ospedaliera lombarda sta pianificando percorsi di graduale ripresa dell'attività sanitaria in condizioni di sicurezza per tutti i Pazienti, i visitatori e gli operatori.

L'analisi sistematica dei fattori caratterizzanti questa specifica pandemia ha evidenziato una oggettiva impossibilità a definire un percorso a rischio zero. Ciò significa che sempre, in tutti i contesti all'interno delle strutture sanitarie e con tutti i soggetti che le frequentano, devono essere tenuti comportamenti di sicurezza e di prevenzione del contagio come se ciascun soggetto fosse potenzialmente infetto. I percorsi proposti sono indirizzati a garantire il minor rischio possibile per pazienti, visitatori e operatori, sulla base delle conoscenze attualmente disponibili.

Scopo del documento

Il presente documento costituisce una prima versione per il riavvio delle attività sanitarie nel contesto epidemiologico attuale e sarà oggetto di aggiornamenti in caso di cambiamenti significativi della situazione epidemiologica.

L'obiettivo specifico del documento è quello di definire le linee di indirizzo per le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate affinché adottino le opportune misure di carattere strutturale, organizzativo e procedurale finalizzate ad assicurare l'attività assistenziale nelle massime condizioni di sicurezza possibile per utenti/assistiti, personale sanitario, tecnico e amministrativo, personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture, e per i visitatori.

Misure di prevenzione e compartimentazione

In questa nuova fase è necessario riorganizzare, anche radicalmente, l'attività ospedaliera sia per quanto attiene le attività programmate che per quelle urgenti; è altresì importante che tutto il personale venga adeguatamente coinvolto nei percorsi di cambiamento attraverso idonee e continue iniziative di informazione e formazione in materia di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS Cov-2 ed è di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati.

A titolo indicativo e non esaustivo in questo documento vengono fornite indicazioni generali relativamente ai seguenti ambiti:

- **modalità di accesso**
- **definizione di percorsi idonei**
- **misure precauzionali, di prevenzione e di protezione**
- **indicazioni igienico-organizzative**

Tali indicazioni generali dovranno essere adattate agli specifici contesti propri di ciascuna Struttura a cura delle singole Direzioni Aziendali.

Il percorso di sorveglianza sanitaria degli Operatori è descritto in dettaglio in documenti specifici a cui si rimanda per le indicazioni del caso. Nell'allegato 1a del presente documento sono sintetizzate le indicazioni per la dotazione di Dispositivi Medici (DM) e di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Modalità generali di accesso alle strutture

L'indicazione fondamentale è quella 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 con quelli a rischio di contrarla, ivi compresi gli operatori sanitari. L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio seguendo le misure di regolamentazione dell'accesso all'ospedale che comprendono in particolare:

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

Limitazione degli accessi per gli utenti e visitatori

E' necessario che ogni Struttura stabilisca propri criteri di identificazione delle categorie di utenti 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

In linea generale l'accesso delle persone alla struttura sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, tenendo conto dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti. Deve altresì essere privilegiato, quanto più possibile, l'accesso alle prestazioni sanitarie previa prenotazione.

All' accesso alle aree ambulatoriali, di degenza, diagnostiche e comunque alle aree sanitarie in generale, gli utenti sono valutati sia per la presenza di $TC \geq 37,5^{\circ}C$ e/o sintomi in atto. Qualora debbano effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, previa valutazione di un medico della unità operativa, potranno accedere secondo modalità specifiche definite da ogni struttura, nel rispetto delle indicazioni generali diramate a livello nazionale e regionale, sintetizzate anche nel presente documento. Nei limiti del possibile, nelle aree sanitarie di cui sopra, in caso di rilievo della temperatura $\geq 37,5^{\circ}C$ deve essere considerata la possibilità di proporre l'esecuzione di tampone naso faringeo, anche indirizzando il paziente ad un'area/ambulatorio dedicato a tali attività.

In ogni caso agli ingressi della struttura, deve essere prevista la distribuzione di mascherine chirurgiche a chiunque ne sia sprovvisto nonché il controllo che tutti la indossino correttamente; deve altresì essere predisposta la distribuzione di gel alcolico per l'igiene delle mani. Né operatori sanitari, né utenti devono circolare all'interno degli spazi comuni dell'Ospedale senza i corretti Dispositivi medici o Dispositivi di Protezione Individuali. Per i pazienti e per visitatori non è consentito l'utilizzo di maschere dotate di valvola di efflusso.

Le visite ai degenti restano in questa fase ancora sospese, salvo situazioni particolari che devono essere autorizzate secondo modalità definite dalla Direzione della struttura. L'accompagnamento di pazienti è consentito solo per minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti.

Limitazione degli accessi per il personale

Il personale che svolge attività lavorativa all'interno della struttura (a qualsiasi titolo) se riscontra sintomatologia respiratoria e/o febbre ($TC > 37,5^{\circ}C$) prima dell'inizio del servizio è tenuto a rimanere al proprio domicilio; se la sintomatologia di cui sopra viene rilevata durante le previste attività di sorveglianza di inizio o fine turno, ovvero 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 per la ricerca di SARS – COV2.

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 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 devono comunque essere commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno dello stesso.

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 e 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 (servizi di ristorazione, spogliatoi, ecc.).

DEFINIZIONE DEI PERCORSI

Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti

All'ingresso tutti gli operatori sanitari, gli utenti e gli eventuali accompagnatori autorizzati di minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti devono essere dotati di mascherina chirurgica e guanti per tutto il tempo di permanenza in Pronto Soccorso e nelle aree di attesa e devono rispettare le indicazioni di distanziamento interpersonale. Per limitare quanto più possibile il disagio conseguente a queste limitazioni, devono essere introdotte modalità che consentano un costante aggiornamento delle condizioni di salute del paziente nei confronti del congiunto/referente indicato dal paziente stesso.

In relazione al prevedibile incremento degli accessi non Covid-19, si raccomanda di prevedere strategie flessibili nell'utilizzo dei locali dei PS al fine di continuare l'azione di contenimento del contagio ma nel contempo di poter ripristinare progressivamente le attività necessarie a dare una risposta alle diverse tipologie di esigenze di cura degli utenti, in funzione delle variazioni dei flussi in ingresso.

In questa fase è indispensabile che all'interno dei 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 in questo contesto.

Indipendentemente dalla modalità di arrivo (AREU o autopresentazione), tutti gli utenti che accedono al PS, devono transitare in un'area dove vengono identificati i pazienti con sintomi compatibili con Covid-19 (febbre e/o influenza like sindrome –ILI, tosse mal di gola difficoltà respiratoria) e, in tal caso, avviati alla valutazione all'interno di un percorso Covid-19. In caso contrario è invece previsto l'avvio al percorso standard, con esecuzione comunque del tampone n.f. prima dell'eventuale ricovero.

E' di fondamentale importanza il riconoscimento e l'intercettazione dei sintomi sospetti per Covid-19 e l'individuazione precoce degli utenti con alto rischio di sviluppare nel breve periodo un quadro clinico di insufficienza respiratoria acuta.

Si raccomanda di definire un protocollo di gestione dei pazienti che accedono per una sintomatologia acuta di qualsiasi tipologia ma associata anche a sintomatologia respiratoria o COVID compatibile, al fine di facilitarne il loro percorso in Pronto Soccorso pur nel rispetto delle condizioni di sicurezza degli altri pazienti e degli operatori.

In caso di sintomi/segni significativi di sospetta infezione respiratoria Covid 19 il soggetto dovrà essere sottoposto a tampone naso-faringeo e sostare in spazi del PS dedicati, 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 con indicazione all'isolamento fino ad esito tampone. In caso di positività, tale esito verrà comunicato all'ATS affinché si proceda con l'informazione al MMG, l'indagine epidemiologica e le misure di quarantena.

Se la situazione di emergenza/urgenza non consente di attendere il referto, il paziente va trattato come Covid 19 positivo anche nel proseguo del percorso di diagnosi e cura all'interno della struttura (compreso l'accesso alle diagnostiche, alle TI/SI e alle Sale Operatorie), facendo indossare la mascherina chirurgica, proteggendo per quanto possibile il paziente in questo percorso.

Tutti gli operatori sanitari che operano nell'area di PS sono muniti degli idonei DPI in tutte le aree dello stesso (vedi indicazioni sintetizzate nell'allegato 1a).

Accessi per prestazioni ambulatoriali

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

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 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 alla necessità di indossare la mascherina.

L'ingresso in struttura:

- deve essere regolamentato,
- deve essere preventivamente fortemente sconsigliato prima di 15 minuti dell'orario della prestazione,
- 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 per la adeguata gestione delle attese, in modo da consentire il rispetto delle adeguate 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,

- 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.

Tra i pazienti di cui al punto precedente, 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 la gestione delle attività di follow-up andrà valutata la possibilità di esecuzione da remoto, 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;
- i pazienti che devono accedere alla Struttura devono essere preventivamente contattati 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 organizzarla nel rispetto delle misure di sicurezza necessarie per il paziente, per la restante utenza e per gli operatori.

Punti prelievo

Gli accessi ai punti prelievo di materiali biologici (sia in ospedale che in altre sedi) devono di norma essere regolamentati attraverso prenotazione, ampliando opportunamente le fasce orarie e la distribuzione nelle stesse, in modo da ottenere il distanziamento effettivo delle persone. In ogni caso deve essere assicurata l'attivazione di sistemi/procedure atte ad evitare assembramento di persone che impediscano di assicurare il distanziamento di almeno un metro tra una persona e l'altra.

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 sono rese disponibili per via telematica tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico; qualora non accessibili online, su espressa richiesta e autorizzazione dell'interessato, potranno essere inviate all'indirizzo dallo stesso indicato.

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 sono rese disponibili per via telematica tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico; qualora non accessibili online, su espressa richiesta e autorizzazione dell'interessato, potranno essere inviate all'indirizzo dallo stesso indicato.

Nel caso di accessi di pazienti dal Pronto soccorso o da altre unità di degenza, si raccomanda vengano realizzati percorsi distinti o, quantomeno, rispettate rigorose procedure comportamentali e organizzative in caso di attività in favore di pazienti COVID 19 o sospetti tali.

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:

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

Indicazioni per il ricovero ospedaliero

L'attività di ricovero programmato è stata sospesa in Regione Lombardia dal 22 Febbraio 2020, ad eccezione dell'attività urgente improcrastinabile, e contestualmente è stato consentito alle Strutture Ospedaliere di effettuare fino ad un massimo del 30% dell'attività erogata prima dell'inizio dell'evento pandemico. Grazie a questa immediata indicazione è stato possibile in Regione Lombardia garantire l'assistenza durante l'epidemia COVID 19 a tutti i pazienti urgenti ricoverati che necessitavano di degenza ordinaria, infettivologica e pneumologica, di assistenza ventilatoria, sub intensiva e intensiva, nonché limitare le possibilità di contagio verso gli operatori e gli altri utenti.

Per la ripresa delle attività di ricovero e per limitare quanto più possibile la ripresa della diffusione del contagio, si ritengono opportune le seguenti indicazioni operative generali:

- Anamnesi accurata e mirata a rilevare le condizioni cliniche dei pazienti al momento del ricovero e che valuti l'eventuale presenza di manifestazioni sospette sia nei pazienti che devono essere ricoverati sia nei familiari/conviventi. I dati raccolti devono essere collocati temporalmente in relazione alle fasi evolutive della patologia COVID 19 (contagio → incubazione → periodo di asintomaticità pre-clinica → periodo di contagiosità residua). E' indicata l'acquisizione di informazioni anamnestiche per via telematica o digitale anche attraverso una check-list;
- Esecuzione del test sierologico e del Tampone naso-faringeo non oltre 2-3 giorni prima dell'ingresso in ospedale: 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, valutate dal medico della struttura;
- Isolamento fiduciario per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione del tampone naso-faringeo e il ricovero: tale isolamento è determinante per il rispetto dei principi di protezione individuali e il paziente deve essere edotto dell'importanza di rispettare la condizione di isolamento fiduciario per tutta la durata dell'attesa;
- Misurazione della temperatura corporea all'accesso in Ospedale;

- Effettuazione di esami di laboratorio che evidenzino una significativa alterazione di alcuni valori biochimici e del quadro ematologico correlati ad una elevata risposta infiammatoria generalizzata nella fase acuta di malattia; si suggerisce di valutare l'opportunità di introdurre profili ematochimici standard preoperatori;
- Esecuzione di radiografia del torace ai pazienti candidati a procedura chirurgica elettiva in ragione del possibile quadro interstiziale in fase iniziale correlato ad asintomaticità del paziente. Nei casi dubbi alla radiografia del torace deve essere valutata l'opportunità di sottoporre il paziente a TC del torace ad alta definizione (HRTC). Appare ragionevole considerare di eseguire direttamente HRTC in Pazienti "fragili" o Pazienti candidati ad interventi elettivi ad alto rischio;
- Far indossare al paziente la mascherina chirurgica.

Nella flow chart illustrata nell'allegato 1b viene indicato il possibile percorso per il paziente da sottoporre ad intervento chirurgico programmato

Indicazioni organizzative per la ripresa delle attività di ricovero

La ripresa dell'attività ordinaria di ricovero deve essere graduale e fino ad un massimo del 60-70% dell'attività erogata dalla struttura prima dell'evidenziarsi della pandemia e riguarderà i pazienti che necessitano di prestazioni non rinviabili oltre i 60 giorni di attesa (Classe B)

Per ogni Struttura Ospedaliera, pubblica e privata accreditata è necessario prevedere l'accesso a percorsi definiti e differenziati per i pazienti in funzione della certezza o della probabilità di essere COVID positivi.

Per garantire una corretta ripresa delle attività di ricovero programmato è obbligatoria la centralizzazione aziendale delle agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri al fine di garantire quanto più possibile il monitoraggio delle stesse da parte della Direzione della Struttura.

Tutti i ricoveri programmati devono prevedere l'identificazione delle Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito del PNGLA 2019-2021 (relativamente alla individuazione delle Classe di priorità) e precisamente:

- A. Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- B. Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- C. Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- D. Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità.

Al fine di garantire la massima trasparenza e un'interpretazione più omogenea possibile dei criteri di cui sopra, è opportuno al momento dell'inserimento in lista di attesa (ovvero della chiamata all'utente) comunicare tutte le idonee informazioni al cittadino relativamente a quanto disciplinato per emergenza COVID relativamente all'attività di ricovero.

Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente oppure si debba rinviare l'intervento per motivazioni correlate alle condizioni cliniche del paziente e/o inerenti l'emergenza COVID, è necessario definire le dovute modifiche all'ordine di priorità.

Come più volte richiamato è necessario prevedere una separazione, la più netta possibile, dei percorsi e delle equipe dedicate all'assistenza dei pazienti.

In ragione delle diverse fasi evolutive della patologia e dei limiti attuali degli accertamenti diagnostici, si ritiene opportuno valutare tre diverse tipologie di situazioni:

- Pazienti certamente COVID (con tampone/BAL positivo),
- Pazienti probabilmente COVID (con tampone/BAL negativo o in attesa di esito, ma con clinica/anamnesi/imaging suggestive-positive),
- Pazienti possibilmente COVID FREE (tampone negativo, anamnesi e clinica negative, imaging negativo).

Mentre le due aree di degenza COVID e COVID FREE individuano due settori chiaramente differenti tra loro, con indicazioni da rispettare al loro interno sintetizzate, in linea generale, nei punti successivi, una precisazione specifica merita l'area che possiamo definire DI OSSERVAZIONE o AREA GRIGIA da riservare ai pazienti "probabilmente COVID" così come descritti sopra. Tali pazienti devono essere mantenuti in stanze singole nelle quali è opportuno che il personale osservi le medesime misure di protezione e i medesimi comportamenti raccomandati nelle AREE COVID.

L'articolazione di queste tre aree non è di semplice realizzazione all'interno delle strutture sanitarie e richiede complesse valutazioni, separazioni di percorsi, individuazione di equipe quanto più dedicate a ciascun specifico settore, definizione di comportamenti da rispettare in ogni area: dal punto di vista strettamente logistico tali separazioni richiedono spazi più ampi con la possibilità di riduzione complessiva della ricettività dell'intera Struttura al fine di poter assicurare ovunque l'esecuzione dei corretti comportamenti. Tali soluzioni ripropongono l'opportunità di valutare allestimenti di settori multidisciplinari differenziati (anche per intensità di cura) per le tre tipologie di pazienti di cui sopra.

Data la disomogeneità strutturale degli Ospedali (monoblocco, padiglioni, ...), si ritiene che vadano ricercate, identificate e, se necessario, riprogettate alcune aree ospedaliere al fine di ottenere una completa separazione di percorsi.

AREE DI DEGENZA COVID: Fino ad eventuale diversa indicazione e in attesa di ulteriori preannunciati indirizzi ministeriali, ogni Struttura sanitaria dovrà dotarsi, secondo propri modelli organizzativi, di aree di degenza COVID, per le quali dovranno essere rispettate le seguenti indicazioni:

- L'accesso all'area di degenza dovrà essere riservato alle sole persone strettamente dedicate all'attività clinico assistenziale di tali pazienti;
- I pazienti degenti in questa area non potranno ricevere visite e dovranno rigorosamente rispettare le misure di isolamento previste;
- Dovranno essere limitate al minimo gli accessi di consulenti e, per quanto possibile, si dovranno utilizzare le risorse della telemedicina
- Il personale tutto che lavora in queste aree deve indossare i DPI previsti e sintetizzati anche nelle note regionali diramate (ultimo aggiornamento), in funzione delle manovre di assistenza che vengono eseguite.

AREE DI DEGENZA COVID FREE: area dedicata esclusivamente alla degenza di Pazienti COVID free con personale sanitario dedicato. Qualora possibile si consiglia di privilegiare la collocazione di questi pazienti in stanza singola. Se in stanza doppia il distanziamento dei letti deve essere di almeno 1,5 metri. Il personale deve indossare comunque mascherina chirurgica, guanti e camice, fatte salve misure di protezione maggiori sempre in funzione delle manovre di assistenza che vengono eseguite.

SALE OPERATORIE: considerare, laddove presente ed utilizzabile, l'attivazione di un blocco operatorio ad uso esclusivo dei Pazienti candidati a chirurgia elettiva. E' altresì ragionevole considerare una separazione per quanto possibile fisica e completa di materiali e personale tra le sale operatorie dedicate ai Pazienti COVID E NO-COVID. Completamente separati devono essere anche i percorsi di ingresso e uscita dai blocchi/sale operatorie COVID FREE ed i percorsi di accesso dalla/e aree di degenza COVID FREE.

AREE INTENSIVE: valgono le medesime indicazioni per la separazione dei percorsi e delle equipe riportate per le aree di degenza.

Durante l'epidemia COVID 19 tutte le strutture pubbliche e private accreditate hanno implementato posti letto di terapia intensiva per far fronte alla gestione dei pazienti con grave insufficienza respiratoria. La dotazione regionale di tali posti è pertanto più che raddoppiata nell'arco di poche settimane e si è assistito ad un processo di trasformazione di diverse aree dell'ospedale fino ad arrivare ad una capienza massima che ha superato le 1800 postazioni e ha permesso di far fronte alle necessità che giornalmente venivano rappresentate alla Unità di Crisi.

Stante la progressiva riduzione della necessità di posti letto di Terapia Intensiva per pazienti COVID, e la conseguente rimodulazione complessiva di ogni Presidio ospedaliero, si ritiene necessario che vengano comunque garantite unità dedicate e distinte per pazienti intensivi COVID positivi.

Tutte le aree realizzate in ampliamento nel periodo di emergenza devono essere mantenute arredate e attrezzate e pronte ad un'eventuale ulteriore immediata attivazione.

Allegato 1a

Indicazioni per la dotazione di Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)

Si ritiene utile il richiamo costante alle misure universali di prevenzione e contenimento del rischio quali fattori di protezione “chiave”:

- ✓ sanificare frequentemente le mani con soluzioni alcoliche se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche;
- ✓ evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca;
- ✓ tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- ✓ lavare le mani dopo aver eliminato i dispositivi di protezione delle vie respiratorie, degli occhi, delle mani e del corpo;

In relazione alle specifiche misure di protezione individuale degli operatori sanitari, ferma restando la raccomandazione di utilizzo continuativo della mascherina chirurgica durante tutto l’orario di lavoro, si forniscono, in forma tabellare, specifiche indicazioni tenendo conto sia dell’assetto organizzativo in Fase 2 che del livello di intensità di cura per pazienti affetti da COVID-19.

TIPOLOGIA DI DEGENZA	TIPOLOGIA DI PAZIENTI	LIVELLO DI INTENSITA' DI CURA	DM/DPI
AREE DI DEGENZA COVID-19 E AREE DI PRONTO SOCCORSO COVID-19	Pazienti certamente COVID (con tampone/BAL positivo)	<i>Unità Operative COVID-19 ad Alta intensità di cura</i> (Terapia Intensiva)	FFP2/FFP3 camice impermeabile Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Copricapo e collo Sovrascarpe
		<i>Unità Operative COVID-19 a Media intensità di cura</i> (reparti con prevalenza di pazienti in NIV, CPAP e Assistenza Ventilatoria): esposizione ad aerosol	FFP2/FFP3 camice impermeabile Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Copricapo Sovrascarpe
		<i>Unità Operative COVID-19 a Bassa intensità di cura</i> (reparti con pazienti non in assistenza respiratoria e pazienti in ossigenoterapia): esposizione a droplet	FFP2/FFP3 camice in TNT idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

AREE DI OSSERVAZIONE o AREE GRIGIE E AREE GRIGIE DI PRONTO SOCCORSO	Pazienti probabilmente COVID (con tampone/BAL negativo o in attesa di esito, ma con clinica/anamnesi/imaging suggestive/positive)	Qualsiasi livello	FFP2/FFP3 senza valvola camice in TNT idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
AREE DI DEGENZA COVID-19 FREE E AREE DI PRONTO SOCCORSO COVID-19 FREE	Pazienti possibilmente COVID FREE (tampone negativo, anamnesi e clinica negative, imaging negativo)	qualsiasi	Mascherina chirurgica (*) camice (**) Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
SALE OPERATORIE	Qualsiasi	Tutto il personale di sala operatoria nel setting chirurgico è da considerarsi esposto ad aerosol	FFP2/FFP3 camice impermeabile Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Copriscapo Sovrascarpe + DPI previsti per l'ordinario svolgimento del proprio lavoro
PUNTI PRELIEVO	Qualsiasi	Non applicabile	Mascherina chirurgica camice in TNT idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
AMBULATORI	Pazienti con sintomi suggestivi per COVID-19	Non applicabile	Mascherina chirurgica (*) camice in TNT idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Pazienti senza sintomatologia suggestiva per COVID-19	Non applicabile	Mascherina chirurgica(*) camice(**) Guanti + DPI previsti per l'ordinario svolgimento del proprio lavoro

Tutti gli operatori addetti ad esecuzione di tampone oro e rinofaringeo, indipendentemente dal luogo di effettuazione, devono indossare:

- ✓ maschera FFP2/P3
- ✓ camice in TNT idrorepellente
- ✓ guanti
- ✓ occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

(*) ove praticate tecniche che espongano ad aerosol proteggere le vie aeree con FFP2/P3

Si riportano esempi di manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente: rianimazione cardiopolmonare, intubazione ed estubazione con le relative procedure come ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, ventilazione ad alta frequenza oscillatoria, ossigenazione nasale ad alto flusso, tampone nasofaringeo (anche effettuato in comunità), procedure correlate alla tracheotomia/tracheostomia, broncoscopia, chirurgia e procedure autoptiche che includono apparecchiature ad alta velocità, alcune procedure dentistiche (es. trapanazione ad alta velocità), procedure endoscopiche (ad es. gastrointestinale dove è presente aspirazione aperta del tratto respiratorio superiore).

(**) ove praticate tecniche che espongano ad aerosol prevedere utilizzo di camice in TNT idrorepellente

Si precisa che il tempo di efficacia delle maschere filtranti (FFP2-FFP3), come indicato dall'OMS e dal Report ISS, è fino a 6 ore. Le 6 ore devono essere computate tenendo conto dell'effettivo tempo di utilizzo del DPI durante le manovre di assistenza ai pazienti.

Allegato 1b

