Indicazioni generali, ad interim, per la ripresa graduale dell'attività specialistica ambulatoriale in corso di emergenza COVID-19

Premessa Normativa

A seguito delle disposizioni urgenti concernenti il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus COVID-19 emanate dal Governo con i DD.PP.CC.MM. del 08.03.2020 e del 09.03.2020 ed alla luce delle indicazioni generali in merito alla rimodulazione dell'attività programmata già contenute nelle Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 e del 01.03.2020, al fine di rendere omogenee le eventuali iniziative di riorganizzazione delle attività ospedaliere di ricovero diurno e ordinario e ambulatoriali, il Ministero della Salute ha emanato circolari di indirizzo e aggiornamento per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19. La Circolare del Ministero della salute 0007422 del 16/03/2020 *"Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19"*, la Circolare Ministeriale n. 7865 del 25.03.2020 recante *"Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19*", e i chiarimenti delle due precedenti contemplati nella Circolare n. 8076 del 30/03/2020 al fine di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, **contengono le indicazioni generali per la riprogrammazione delle attività AMBULATORIALI per prestazioni garantite dal SSN in base alla valutazione del rapporto rischio-beneficio secondo la seguente classificazione:**

NON PROCRASTINABILE:

prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019, recepito con Deliberazione RAS n. 21/24 del 04.06.2019*:*

- *U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;*
- *B (Breve), da eseguire entro 10 giorni.*

PROCRASTINABILE:

prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019, recepito con Deliberazione RAS n. 21/24 del 04.06.2019*:*

- *D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici: queste prestazioni dovranno essere valutate singolarmente in base al quesito diagnostico;*
- *P (Programmata) da eseguire entro 90/120 giorni.*

Tali prestazioni dovranno essere riprogrammate non appena possibile.

L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna, con nota Prot. n. 8127 del 01/04/2020 nel richiamare tutto quanto specificato da ultimo con la Circolare Ministeriale n. 8076 del 30.03.2020, chiede all'ATS Sardegna di dare attuazione alle predette disposizioni.

L'ATS Sardegna con nota NP/2020/0011496 del 06/03/2020 ha disposto *la sospensione delle visite che non rivestono carattere di urgenza/emergenza fino a nuova comunicazione* e successivamente con nota NP/2020/0015567 del 02.04.2020 ha dato disposizione di *accettare esclusivamente prenotazioni per le prestazioni Urgenti e Brevi, qualora queste ultime presentassero carattere di relativa Urgenza* valutabile dallo specialista di riferimento.

Pertanto le prestazioni con codice di priorità U e quelle B con carattere di urgenza sono state garantite mentre tutte le altre prestazioni, sospese vista l'emergenza pandemica, devono essere riprogrammate previa riclassificazione dei pazienti in lista di attesa per gradi di priorità riprendendo gradualmente l'attività clinica che contraddistingue ciascuna struttura.

1. Riprogrammazione Agende attività sospese e richiesta nuove prestazioni CUP Web

In questa fase di riprogrammazione si rende necessaria la riorganizzazione delle Agende di erogazione delle prestazioni ambulatoriali con codice di priorità **U (Urgenti)** e **B (Brevi)** considerando le nuove tempistiche di erogazione e in funzione dell'attivazione dei nuovi spazi, percorsi e modalità di accesso ai servizi, rinviando l'attivazione delle prestazioni con codice di priorità D (Differibile) e P (Programmabile) a una fase successiva.

Le attività legate alla riprogrammazione delle agende prevedono:

- verifica delle prestazioni prenotate nell'agenda tramite CUP Web in data precedente al *lockdown,* con tempi di erogazione legati esclusivamente ai tempi prestazionali, e non ancora erogate alla data odierna;
- previsione della nuova tempistica che dovrà tenere conto dei tempi ordinari di erogazione della prestazione e dei tempi necessari per la sanificazione degli ambienti tra una prestazione e l'altra;
- riprogrammazione di tutte le prestazioni prenotate nelle agende;

- possibilità di prenotazione sulle *agende pubbliche* attraverso il CUP WEB o in maniera diretta rivolgendosi all'ambulatorio competente, per le nuove richieste di prenotazione per prestazioni con codice di priorità, almeno nella prima fase, esclusivamente U (Urgenti) e B (Brevi) e successivamente D (Differibile) e P (Programmabile) previa verifica della possibilità di garantire l'erogazione delle stesse in sicurezza;
- riallocazione, con le nuove maggiori tempistiche e comunque con tempistiche che garantiscano l'erogazione in sicurezza, delle prestazioni non erogate e prenotate precedentemente al *lockdown,* previa chiamata e accettazione da parte del paziente in attesa che deve dare la propria disponibilità al riposizionamento.

La ricalendarizzazione delle prestazioni prenotate precedentemente al *lockdown* e degli spazi per le nuove prenotazioni nelle agende pubbliche dovrà essere attentamente valutata e coordinata sulla base dell'esperienza maturata da ciascun servizio ambulatoriale, in ragione della media delle richieste pervenute nell'anno precedente per tipologia di priorità.

In considerazione delle tempistiche necessarie per l'erogazione delle prestazioni in sicurezza, si renderà necessario, nell'ottica di soddisfare il maggior numero possibile di utenti già in lista d'attesa e garantire contestualmente l'erogazione delle nuove richieste in tempi ragionevoli, prevedere l'apertura degli ambulatori oltre i normali orari di servizio organizzando l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale anche nelle ore pomeridiane e nella giornata del sabato.

La riprogrammazione dei fondi Regionali per il progetto abbattimento liste d'attesa potrà garantire l'apertura, oltre l'orario ordinario, degli ambulatori e prevederà il coinvolgimento, oltre l'orario di servizio, del personale strutturato nonché dei medici di specialistica ambulatoriale, così come originariamente previsto dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

2. Assistenza specialistica ambulatoriale

Premesso che si deve esser dare ***priorità alla riduzione del rischio di diffusione del virus SARS-CoV-2,*** la graduale ripresa dell'attività ambulatoriale richiederà l'adozione corretta delle misure atte a prevenire e contenere il rischio.

Occorre mettere in atto misure di tipo tecnologico, organizzativo ed informativo:

- mantenimento del potenziamento delle prenotazioni telefoniche, così che sia facilitata e resa più accessibile la prenotazione telefonica rispetto alla prenotazione allo sportello;

- riapertura graduale degli sportelli di prenotazione prettamente necessari previa adozione di misure adeguate di contenimento del rischio da concordare in ogni ASSL tra il Direttore del Distretto, il SPP e l'Ufficio Tecnico;
- programmare le prenotazioni prevedendo tra una visita/prestazione e la successiva un tempo adeguato (almeno 15') per la detersione/disinfezione delle superfici e delle apparecchiature con cui il paziente è venuto a contatto[1];
- raccomandare e controllare che l'accesso avvenga nell'orario stabilito e non in anticipo così da limitare la presenza all'interno della struttura;
- 48 ore prima della data fissata per la visita/prestazione, un operatore sanitario identificato dal Direttore del Distretto/Responsabile del Poliambulatorio effettuerà il **Pre-Triage telefonico** che **prevede la formulazione di alcune domande al paziente da riportare nella prima parte dell'apposita scheda (Allegato 1).** Durante il Pre-Triage al paziente devono essere comunicate tutte le misure che verranno adottate per la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2 secondo le indicazioni del Ministero della Salute, dell'ISS e della RAS. Occorre verificare se il paziente ha assoluto bisogno di accompagnatore/caregiver e in tal caso anche a quest'ultimo va effettuato il Pre-Triage telefonico;
- al momento del Pre-Triage telefonico viene attribuito al paziente un codice di accesso costituito per esempio dal cognome del paziente seguito da un numero a due cifre;
- al momento dell'accesso alla struttura un addetto (che indossa mascherina chirurgica) presente nel varco d'ingresso controllerà il codice di accesso, l'avvenuta prenotazione e l'orario di visita, fornirà al paziente e all'eventuale accompagnatore autorizzato una mascherina chirurgica e gel idroalcolico per l'igiene delle mani e lo/li indirizzerà verso l'area del triage;
- è consigliabile mantenere più accessi alla struttura solo se presidiabili;
- l'area di TRIAGE dovrà essere organizzata, possibilmente, in due o più locali a seconda dei volumi di attività del poliambulatorio; il paziente accede all'area di Triage da solo o se è assolutamente necessario con un accompagnatore/caregiver. Un operatore sanitario (Infermiere) provvederà a rilevare la temperatura del paziente con termometro a distanza, completare la scheda di Triage (seconda parte) e verificare il corretto posizionamento della

[1] Scheda 10 Determinazione n.159 del 07/03/2020 Assessorato dell'Igiene e Sanità - Regione Autonoma della Sardegna

mascherina e la corretta igiene delle mani. Il triage sarà rivolto anche all'eventuale accompagnatore/caregiver quando la sua presenza è ritenuta necessaria.

Se al TRIAGE si rilevano elementi suggestivi per COVID-19 si invita il paziente a rientrare presso il proprio domicilio e contattare il MMG; il caso deve essere segnalato all'UCL USCA del distretto di residenza. Gli operatori devono provvedere ad attuare le misure di sanificazione degli ambienti e degli oggetti con i quali il paziente è venuto a contatto; solo a sanificazione avvenuta la stanza può essere riutilizzata.

Se il paziente risulta negativo al triage può accedere alla sala d'attesa o direttamente all'ambulatorio.

Per l'utilizzo appropriato dei DPI da parte degli operatori sanitari si consiglia di consultare il documento allegato alla Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 216 del 02.04.2020 e la documentazione generale e specifica sulle diverse attività sanitarie prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione ATS reperibile nell'apposita sezione dell'Intranet ATS.

La tipologia dei DPI necessari in ogni struttura ambulatoriale dovrà tener conto della tipologia di prestazioni erogate e della logistica (eventualmente rivisitata) e dovrà essere concordata dall'RSPP e dal "Medico Competente" per ASSL.

Anche per quanto riguarda la rimozione e lo smaltimento dei DPI si dovrà fare riferimento alle indicazioni fornite dal Servizio Prevenzione e Protezione dell'ATS reperibili nell'apposita sezione dell'Intranet ATS.

2.1 Riorganizzazione degli spazi/ambienti (percorsi unidirezionali)

La riorganizzazione degli spazi/ambienti, d'intesa con l'Ufficio Tecnico ed il RSSP, è finalizzata a consentire il rispetto del distanziamento sociale, la creazione di opportuni percorsi unidirezionali in particolare negli spazi comuni, l'indicazione e la presenza di gel igienizzante in zone comuni, il potenziamento delle misure di sanificazione ambientale e di aerazione dei locali.

Occorre valutare nelle singole struttura l'opportunità di individuare un percorso in ingresso ed uno in uscita e dove ciò non sia possibile occorre provvedere al posizionamento di segnaletica e/o barriere fisiche ad esempio schermi di plexiglass per separare in due sezioni un corridoio unico.

All'interno degli ambulatori è indispensabile contingentare le presenze, evitando gli accompagnatori quando è possibile, in modo da garantire la distanza minima interpersonale di almeno un metro.

Sala d'attesa

In sala d'attesa e nei luoghi comuni è necessario osservare la distanza di almeno un metro, ad esempio disponendo le sedie in modo da rispettare rigorosamente tale distanza. È fortemente sconsigliata la compresenza di più pazienti in sala d'attesa. L'eventuale accompagnatore, quando sia necessaria la sua presenza, dovrà seguire tutte le disposizioni indicate per il paziente.

È opportuno che nelle sale d'attesa sia esposta cartellonistica informativa ed esplicativa sulle regole igienico - comportamentali per il contenimento del rischio di diffusione e contagio. Tale materiale informativo è scaricabile dai link istituzionali (OMS, Ministero della Salute, ISS). Inoltre deve essere reso disponibile il gel idroalcolico.

Pulizia, disinfezione e smaltimento rifiuti

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets (≥ 5µm di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona. SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi. La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni < 5 µm che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS- CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario. [2]

"In accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato". [3]

---

[2] Gruppo di lavoro ISS ***Prevenzione e controllo delle Infezioni. 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. Versione del 28 marzo 2020.*** Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)

[3] Ministero della Salute Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020

Le soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% o di etanolo fra 62-71% o di perossido di idrogeno allo 0,5% *risultano efficaci dopo un minuto di esposizione.* [4]

Alla fine di ogni prestazione/visita, ogni volta che un paziente va via e prima che acceda un altro paziente deve essere aerato il locale, devono essere deterse e disinfettate le superfici di maggior contatto (piano del tavolo, maniglie, sedie, lettino ecc.) e le apparecchiature. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato [5]. È inoltre necessaria una quotidiana detersione e disinfezione dei pavimenti sempre con gli stessi prodotti.

Lo smaltimento dei rifiuti segue le indicazioni riportate nella Scheda 10 della Determinazione RAS n.159 del 07/03/2020.

Eventuali procedure di sanificazione che dovessero rendersi necessarie per prestazioni con generazione di aerosol saranno valutate specificamente dall'RSPP competente per territorio.

Il responsabile di ogni struttura (intesa in senso fisico) dove vengano erogate prestazioni ambulatoriali dovrà definire un "nuovo standard di servizio", in tal senso sarà reso disponibile un format, dove siano esplicitati:

- i volumi e la tipologia di prestazioni compatibili con la riorganizzazione della logistica,
- le variazioni della logistica richieste al servizio tecnico,
- I percorsi interni alla struttura ("sporco/pulito"),
- le variazioni di tecnologia richieste al dipartimento Acquisti/ICT,
- le procedure definite (in base al presente documento) per la prevenzione delle infezioni, comprese le procedure di sanificazione previste,
- il numero dei DPI necessari e le procedure per la gestione delle scorte.

[4] Istituto Superiore di Sanità ***Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020***. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020).

[5] Regione Autonoma della Sardegna. Assessorato dell'Igiene e Sanità. Determinazione n.159 del 07/03/2020 Scheda 10.