REGIONE DEL VENETO

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

Sommario

1. Premessa ... 3

2. Destinatari ... 3

3. Scopo del documento: indirizzi per la gestione della Fase 2 dell'epidemia COVID 19 nelle strutture sanitarie ... 4

4. Misure di prevenzione e compartimentazione ... 4

4.1 Modalità generali di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie ... 5

1) Limitazione degli accessi ... 5

2) Il distanziamento sociale ... 6

3) La prevenzione della trasmissione per via respiratoria ... 7

4) L'igiene delle mani ... 7

4.2 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti ... 7

4.3 Accesso in ospedale per ricovero d'urgenza ... 8

4.4 Accesso in ospedale per ricovero programmato ... 9

4.5 Attività chirurgica ... 9

4.5.1 Interventi chirurgici in emergenza ... 9

4.5.2 Interventi chirurgici urgenti ... 9

4.5.3 Interventi chirurgici programmati in regime di ricovero ... 9

4.5.4 Modalità operative per la sala operatoria ... 10

4.5.5 Interventi chirurgici indifferibili di pazienti Covid+ ... 10

4.6 Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid ... 10

4.7 Accesso per prestazioni ambulatoriali ... 10

4.7.3 La gestione delle attese ... 11

4.8 Accessi per particolari tipologie di utenza ... 12

4.8.1 Persone con patologie oncoematologiche ... 12

A. Pazienti in follow-up ... 12

B. Pazienti in trattamento oncologico attivo (in regime ambulatoriale/DH) ... 12

C. Pazienti con patologia onco-ematologica e pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari 12

4.8.2 Persone con patologie pneumologiche 12

4.9 Percorso nascita e pediatrico 13

A. Percorso nascita 13

B. Percorso per il paziente pediatrico 13

4.10 CUP e altri servizi al pubblico 14

4.10.1 Consegna e distribuzione farmaci 14

4.10.2 Punti prelievo 15

4.10.3 Diagnostica per immagini 15

4.10.4 Servizi di endoscopia digestiva 16

4.10.5 Servizi Obitoriali 16

4.11 Strutture Intermedie 16

4.12 Screening Oncologici 16

5. Riferimenti normativi e bibliografici 17

Allegato 1 18

1. Premessa

Lo scenario epidemiologico determinato dalla pandemia da SARS Cov-2 ha reso necessaria un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie delle strutture pubbliche e private accreditate, sia sul versante dei ricoveri ospedalieri che dell'attività ambulatoriale: sospensione dell'attività programmata come disciplinato dalla circolare regionale (area Sanità e Sociale) del 13.03.2020.

L'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di riavviare le attività cliniche sospese, dal 4 maggio rendono necessaria la predisposizione di linee di indirizzo atte a contenere il rischio di ripresa di focolai epidemici da COVID 19, mediante misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie, per esigenze di salute, di lavoro o di carattere sociale. Ciò richiede la definizione di misure adeguate ed omogenee in tutte le strutture sanitarie regionali, tali da orientare i comportamenti di tutti i soggetti interessati nei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie, utenti, operatori sanitari, fornitori, visitatori, volontari e quant'altri.

Poiché un'emergenza globale, come quella tuttora in corso, richiede risposte altrettanto globali, coordinate e integrate le misure sanitarie contenute in questo documento vanno armonizzate con quelle intraprese da altri soggetti istituzionali non sanitari, per ridurre al minimo l'impatto delle ricadute negative ricadute che un rischio sanitario determina sui diversi settori della vita sociale.

Tali misure comprendono anche un'adeguata formazione di tutto il personale coinvolto, cui potrà essere offerta la partecipazione alle numerose FAD prodotte dai diversi organismi istituzionali, con modalità di fruizione e riconoscimento dell'impegno orario che ogni Azienda sanitaria stabilirà in proprio.

Il presente documento costituisce una prima versione ad interim, valida a gestire il riavvio delle attività sanitarie nell'attuale scenario epidemiologico. Cambiamenti significativi della situazione epidemiologica o di altre variabili di contesto comporteranno una modifica del documento.

2. Destinatari

Il presente documento è diretto a tutte le Aziende Sanitarie regionali e alle strutture Ospedaliere private accreditate, ed in particolare alle rispettive Direzioni sanitarie, affinché forniscano le necessarie ed opportune direttive a:

- gli utenti/assistiti che vi afferiscono per le cure
- il personale sanitario, tecnico ed amministrativo operante nelle strutture sanitarie
- il personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture sanitarie per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.)
- operatori nei servizi di utilità interni alle strutture suddette e aperti alla cittadinanza (bar, punti ristoro, edicola, mensa, ecc.)
- i visitatori
- i fornitori
- i volontari ed altre figure coinvolte.

3. Scopo del documento: indirizzi per la gestione della Fase 2 dell'epidemia COVID 19 nelle strutture sanitarie

In questa fase epidemiologica, questo documento ha la finalità di:

- contenere il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbosità e la mortalità dovute al rischio di riprese di focolai epidemici;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali assicurando il mantenimento dei servizi essenziali.

L'obiettivo specifico del documento è quello di definire le linee di indirizzo da applicare nelle diverse articolazioni delle strutture sanitarie: ingresso, reparti, sale d'attesa, sale operatorie, spazi comuni, ambulatori, PS, ecc.

Poiché la manifestazione dell'infezione da Covid-19 è talvolta subdola, comprendendo un ampio spettro di segni/sintomi e quadri clinici, che vanno dal paziente completamente asintomatico o con sintomi lievi, al paziente con sintomatologia respiratoria critica con depressione respiratoria severa, shock, disfunzione multiorgano e morte, è di importanza assoluta l'identificazione ed intercettazione dei soggetti in grado di veicolare l'infezione, per evitare che entrino in contatto con quelli a rischio di contrarla, ivi compresi gli operatori sanitari.

4. Misure di prevenzione e compartimentazione

Al fine di minimizzare e ridurre la diffusione del Virus Sars Cov2, è indispensabile ripensare e ridefinire radicalmente i processi organizzativi e assistenziali, gli spazi e l'articolazione delle diverse attività sanitarie e amministrative all'interno delle strutture aziendali nell'arco della giornata e della settimana.

Al fine di prevenire l'infezione del virus Sars Cov2, si rende necessaria la formazione continua di tutto il personale operante in strutture sanitarie (medici, infermieri, operatori sanitari, etc.) in materia di prevenzione e controllo dell'infezione da Sars Cov2.

In linea di principio, gli ambiti da considerare nella definizione di queste misure per garantire le prestazioni sanitarie ed amministrative appropriate sono:

- l'accesso alle strutture sanitare deve avvenire, in linea di principio, previa **prenotazione**, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, privilegiando prioritariamente le attività da remoto
- le **modalità di accesso** delle persone alla struttura sanitaria, a seconda del tipo di soggetto, della finalità di accesso e delle attività/prestazioni che deve svolgere/fruire
- la **definizione di percorsi idonei** a veicolare, per quanto possibile ordinatamente, i flussi di persone, in modo da ridurre la promiscuità fra potenziali infetti e negativi
- le **misure** precauzionali, di prevenzione e di protezione dei diversi soggetti
- le **caratteristiche logistiche ed organizzative** di ogni singola struttura, nel rispetto della libertà di azienda di adeguare le misure di prevenzione e protezione ai propri contesti operativi
- la definizione delle **misure igieniche** di prevenzione negli ambienti

A tal fine si possono identificare, in linea generale, i seguenti percorsi/contesti/scenari operativi:

1. accesso delle persone (utenti e operatori) alla struttura sanitaria
2. accesso al PS per prestazioni urgenti
3. ricovero d'urgenza
4. ricovero programmato
5. attività chirurgica

6. gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid
7. attività ambulatoriale
8. percorsi particolari (oncologico, percorso pediatrico, percorso nascita, ecc.)
9. CUP e altri servizi al pubblico
10. servizio obitoriale
11. Strutture intermedie.

4.1 Modalità generali di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie

L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio, previa prenotazione, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, privilegiando prioritariamente le attività da remoto al fine di garantire un accesso in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria.
Ciò significa innanzitutto osservare il principio che alla struttura sanitaria accedono solo le persone che:

- *devono fruire di prestazioni sanitarie (urgenti o programmate) o amministrative*
- *devono far visita ad un congiunto*
- *vi lavorano come interni o esterni.*

Questo criterio comporta obbligatoriamente la regolamentazione degli accessi ed il mantenimento del complesso di misure di igiene e sanità pubblica funzionali al contenimento del rischio di trasmissione di microrganismi.
Le misure di regolamentazione dell'accesso all'ospedale 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.

L'applicazione di tali misure di prevenzione è richiamata anche dall'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 30 del 13 aprile 2020 e dovranno essere mantenute, al fine di prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-Cov 2, anche dopo la riduzione o la cessazione delle limitazioni all'accesso in ospedale/struttura sanitaria da parte della popolazione.

1) Limitazione degli accessi

- L'accesso delle persone alla struttura sanitaria e socio-sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, attraverso un limitato numero di varchi (possibilmente uno solo) tenendo conto dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza;
- gli ingressi per gli utenti vanno presidiati da personale incaricato che facendo sostare gli utenti a distanza di almeno 1 mt gli uni dagli altri avrà il mandato di:
  - verificare la reale necessità di accedere e le condizioni di salute della persona (temperatura e altre condizioni che controindichino l'ingresso);
  - verificare la dotazione di idonea copertura di naso e bocca, in assenza della quale viene fornita una mascherina alla persona, che va eventualmente aiutata a indossarla correttamente; si raccomanda di porre attenzione all'utilizzo corretto dei DPI, sottolineando come né operatori sanitari, né utenti devono circolare all'interno degli spazi comuni dell'Ospedale con maschera dotata di valvola di efflusso;
  - 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;
- in presenza di temperatura>37,5°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;
- nel caso di utente che, pur in presenza di TC > 37,5°C e/o sintomi in atto, deve effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, potrà essere fatto accedere ma tramite modalità dedicate, che ogni struttura potrà definire;
- è necessario che ogni azienda/struttura stabilisca propri criteri di identificazione delle categorie di persone che hanno accesso e/o sono autorizzate a circolare nella struttura (eventualmente anche mediante strumenti quali pass, braccialetto, adesivo, ecc.), in modo da ridurre al minimo potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della struttura di persone di cui non è stata valutata la potenziale contagiosità. Di tale criterio dovrà essere data opportuna informazione a tutti gli utenti tramite i canali istituzionali (sito, cartellonistica, social-media ecc.).
- al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola (TC > 37,5°C) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; 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 nCoV-19.

  Detto personale va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni reparto/servizio va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

Oltre a quanto sopra, è necessario che ogni Azienda stabilisca orari di apertura/chiusura delle strutture, in parallelo con gli orari di svolgimento dell'attività sanitaria. Per gli ospedali, gli orari sono indicativamente dalle 7 alle 22, per le strutture distrettuali dalle 7.30 alle 19.30, ma potranno essere variati da ogni singola Azienda sulla base delle proprie necessità. Le aperture dovranno garantire la possibilità di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali anche negli orari pre-festivo, festivo e serale. Al di fuori degli orari suddetti, l'accesso deve essere negato, salvo permessi particolari per situazioni contingenti, che devono essere di volta in volta autorizzati dal servizio interessato.
Gli Ospedali/Reparti COVID dovranno predisporre percorsi separati che evitino la possibilità del contatto fra gli utenti esterni ed i malati COVID.

2) Il distanziamento sociale

In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie va assicurata 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 vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi. Il personale preposto di ogni reparto/servizio/ambulatorio dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.

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, le norme per il rispetto delle distanze minime e delle altre misure di prevenzione in tutti gli spazi comuni (servizi di ristorazione, spogliatoi, ecc.).

3) La prevenzione della trasmissione per via respiratoria

Questa categoria di misure riguarda la protezione di naso bocca mediante la mascherina, l'utilizzo di fazzoletti di carta monouso per soffiarsi il naso e lo smaltimento dei fazzoletti sporchi negli appositi contenitori per rifiuti, che devono essere collocati nei punti strategici della struttura, accompagnandoli con apposita segnaletica. Subito dopo aver soffiato il naso è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone o igienizzarle con soluzione alcolica.

4) L'igiene delle mani

È ormai acclarata la necessità di distribuire dispenser di gel alcoolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici della struttura, per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere frequentemente ad igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o con gel alcolico. Ad ogni accesso deve essere resa disponibile una congrua quantità di gel oppure deve essere individuato il servizio igienico più vicino al quale poter lavare le mani (vedi Rapporto ISS n° 4/2020 versione del 28/03/2020).

4.2 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti

In analogia con quanto già riportato nelle linee generali tutti gli operatori sanitari, gli utenti e gli eventuali accompagnatori autorizzati devono essere dotati di mascherina chirurgica e guanti per tutto il tempo di permanenza in Pronto Soccorso, dotando gli ambienti di cestini per i rifiuti a rischio infettivo a doppio sacco.In questa fase di riavvio progressivo dell'attività ordinaria risulta 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 (percorso pulito e percorso sporco) al fine di ridurre al minimo le possibilità di contagio intraospedaliero. In relazione al prevedibile incremento degli accessi non Covid-19 rispetto alla fase attuale, in questa seconda fase si raccomanda di prevedere strategie rimodulative flessibili nell'utilizzo dei locali dei PS al fine di continuare l'azione di contenimento del contagio ma nel contempo di poter ripristinare progressivamente tutte le attività necessarie a dare una risposta efficace ai bisogni degli utenti.
Indipendentemente dalla modalità di arrivo tutti gli utenti che accedono al PS, come riportato nel diagramma di flusso (**allegato 1**), devono transitare in un area di pre-accettazione esterna alla struttura 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 al percorso compatibile Covid-19. In caso contrario è invece previsto l'avvio al percorso standard. Tutti gli operatori sanitari operanti nel percorso Covid-19 devono essere muniti degli idonei DPI come da procedura regionale.
Rimane di fondamentale importanza mantenere un elevato indice di sensibilizzazione dal parte del personale sanitario sul riconoscimento e l'intercettazione dei sintomi sospetti per Covid-19. In modo particolare risulta fondamentale promuovere l'attività clinica volta a stratificare il rischio del paziente con sintomi Covid-19 al fine di individuare precocemente gli utenti con alto rischio di sviluppare nel breve periodo un quadro clinico di insufficienza respiratoria acuta.

A tal proposito si raccomanda di prevedere, se non già attivata, una procedura interna che definisca un protocollo di gestione dei pazienti che accedono per una sintomatologia respiratoria associata a sintomatologia sistemica al fine di facilitarne il loro percorso in Pronto Soccorso. Si sottolinea l'importanza che all'interno della procedura stessa sia data particolare rilevanza alla stratificazione del rischio evolutivo del paziente, siano contenuti i criteri di ricovero previsti e le modalità di dimissione protetta.

L'utente che accede all'Ospedale per una prestazione urgente di PS:

- non potrà essere, di norma, accompagnata all'interno dei locali del PS da terze persone, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali
- all'ingresso del PS dovrà essere sottoposta preliminarmente ad un pre-triage in un'area strutturalmente separata dal PS, per verificare le sue condizioni di salute in rapporto al COVID-19 (temperatura, sintomi, anamnesi per verificare la storia di malattie respiratorie pregresse o in corso), la dotazione di idonea copertura di naso e bocca, l'esecuzione di igiene delle mani/guanti, ecc., in assenza della quale viene fornita una mascherina ed eventualmente va aiutata la persona ad indossarla correttamente; l'area dedicata andrà realizzata in modo da consentire un regolare e fluido flusso degli utenti all'interno del servizio;
- in caso di sintomi/segni significativi di sospetta infezione respiratoria da Covid 19 il soggetto dovrà essere sottoposto a tampone naso-faringeo e sostare in spazi del PS dedicati e almeno funzionalmente separati, 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;
- in caso di emergenza/urgenza che non consente di attendere il referto, la persona va trattata come infezione da Covid e gestita con tutte le precauzioni del caso;
- analogo approccio va previsto anche per le persone che giungono al PS in ambulanza, con la variante che il pre-triage va fatto al momento e sul luogo del soccorso; all'arrivo in PS, si adotterà il criterio di cui ai due punti precedenti;
- anche nelle aree comuni del PS devono essere rispettati i criteri distanza fra le persone di almeno 1 mt, agli utenti dovranno essere fatte rispettare le misure igieniche descritte e si darà l'indicazione di rimanere in sala di attesa;
- al termine dell'iter diagnostico per Covid, la persona potrà essere inviata a domicilio o essere ricoverata.

4.3 Accesso in ospedale per ricovero d'urgenza

Il ricovero urgente avviene normalmente con due modalità: dal PS e da un ambulatorio.
In entrambi i casi deve essere eseguito il tampone nasofaringeo ed in attesa del referto il paziente va trattato come Covid positivo e trattenuto in un'area dedicata ai casi sospetti, salvo diversa indicazione al trasferimento in una specifica area (es. Terapia Intensiva, Sub-Intensiva, Radiologia, Emodinamica, Sala Operatoria, ecc.).
Qualora, invece, debba essere sottoposto ad un trattamento d'emergenza, va considerato come un malato COVID e trasferito negli spazi/locali di diagnosi/trattamento osservando tutte le cautele del caso, pur considerando casi particolari quali la gestione del politrauma senza indicazione chirurgica emergente, richiedente un accoglimento in terapia intensiva.
Questo criterio comporta che ogni struttura debba identificare spazi e percorsi dedicati ad eventuali soggetti con infezione da COVID sospetta o accertata.

4.4 Accesso in ospedale per ricovero programmato

Il ricovero programmato deve prevedere nei giorni immediatamente precedenti l'esecuzione del tampone diagnostico, in regime di prericovero. Questo deve comprendere anche la considerazione della necessità o meno di procedere ad approfondimento diagnostico mediante Rx torace.
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.

4.5 Attività chirurgica

4.5.1 Interventi chirurgici in emergenza

Il paziente che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico in emergenza, data l'impossibilità di attendere l'esito del tampone, viene gestito come se fosse un paziente Covid positivo.

4.5.2 Interventi chirurgici urgenti

Il paziente che accede al PS e necessita di un intervento chirurgico in urgenza esegue il tampone in Pronto Soccorso. L'attesa del risultato dovrà avvenire in un'area dedicata. Qualora, per motivi clinici, non sia possibile effettuare il test o attenderne il risultato, dovrà essere gestito come se fosse Covid positivo, con l'utilizzo dei DPI adeguati. Eventuali ulteriori accertamenti potranno essere di volta in volta stabiliti dal personale medico.
Nei casi di pazienti da sottoporre ad altre pratiche anestesiologiche che possono comportare la produzione di aerosol, si dovranno adottare le medesime precauzioni.

4.5.3 Interventi chirurgici programmati in regime di ricovero

- I pazienti elegibili ad intervento chirurgico verranno primariamente contattati per verificare l'assenza di febbre e/o sintomatologia respiratoria e di eventuali contatti con soggetti SARS-CoV-2 positivi.
- I pazienti che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico in elezione, saranno testati, nei giorni immediatamente precedenti il ricovero, con tampone naso faringeo per COVID ed eventualmente eseguiranno una radiografia del torace. I pazienti accederanno all'intervento chirurgico in elezione come pazienti no COVID in assenza di sintomatologia clinica, con tampone naso faringeo ed eventuale Rx torace negativi. I pazienti pediatrici e le donne in gravidanza non eseguiranno l'Rx torace ed accederanno in sala operatoria a fronte di tampone naso faringeo e visita medica negativi per COVID.
- Le indicazioni di cui sopra valgono anche per tutti i pazienti che dovranno sottoporsi a pratiche anestesiologiche in sedazione profonda e/o a procedure invasive anche non chirurgiche.
- Il paziente va invitato, per quanto possibile, a ridurre i contatti sociali o anche ad effettuare un isolamento domiciliare nelle due settimane antecedenti l'intervento allo scopo di giungervi in condizioni di maggiore sicurezza dal punto di vista infettivologico.
- Nel caso in cui il paziente risultasse Covid positivo, sarà necessario rivalutare l'indicazione all'intervento chirurgico; qualora esso risultasse improcrastinabile, andranno messe in atto tutte le misure precauzionali necessarie.

4.5.4 Modalità operative per la sala operatoria

Per quanto possibile, risulta necessario individuare sale operatorie e percorsi dedicati agli interventi ai pazienti Covid positivi.
In tutte le fattispecie di intervento, per una maggiore tutela degli operatori, in sala operatoria ne deve essere presente il minor numero possibile.
Tutte le procedure anestesiologiche dovranno essere effettuate in sala operatoria chiusa e con assenza di altri operatori non coinvolti direttamente nelle procedure. La sala operatoria deve rimanere chiusa e devono essere limitati gli ingressi/uscite.

4.5.5 Interventi chirurgici indifferibili di pazienti Covid+

❖ Transito verso il Blocco Operatorio

Nel percorso dalla stanza di degenza fino all'arrivo in sala operatoria e viceversa, il paziente deve indossare la mascherina chirurgica. Anche il personale addetto al trasporto del paziente deve essere dotato di idonei DPI.
L'utilizzo dell'ascensore, dedicato se possibile, deve essere limitato ai soli operatori coinvolti nel trasporto del paziente confermato di Covid-19. Altri pazienti/operatori pertanto non devono utilizzare contemporaneamente lo stesso ascensore.
Durante il percorso verso il Blocco Operatorio si raccomanda il corretto utilizzo dei guanti, in modo da non contaminare superfici comuni di contatto.
Ogni Azienda/Ospedale dovrà prevedere una specifica procedura per la gestione del paziente Covid in sala operatoria e del follow-up chirurgico.

4.6 Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid

Ogni Azienda/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.
- I pazienti degenti in questa area non potranno ricevere visite e dovranno sottostare ad isolamento e alle relative misure.
- Dovranno essere limitate al minimo le consulenze in presenza e, per quanto possibile, si dovranno utilizzare le risorse della telemedicina.
- In questi ambienti la pulizia e la sanificazione degli ambienti dovranno avvenire applicando rigidamente le norme previste.

4.7 Accesso per prestazioni ambulatoriali

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

L'orario di erogazione delle prestazioni ambulatoriali dovrà/potrà essere ampliato al massimo per limitare l'afflusso di persone e dovrà comprendere l'erogazione di prestazioni in orario serale, prefestivo e festivo.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso (vedi paragrafo dedicato alle modalità generali), sia per quanto attiene alla possibilità o meno di essere accompagnato e alla necessità di indossare DPI.

L'ingresso dell'utente in struttura per prestazioni ambulatoriali deve avvenire con i criteri indicati per le altre tipologie di accesso (PS, ricovero urgente, programmato) e questi dovrà recarsi a destinazione possibilmente attraverso percorsi predefiniti che consentano di minimizzare gli spostamenti all'interno della struttura.
L'ingresso in struttura:

- deve essere regolamentato come ogni altra persona che accede alla struttura (vedi Par. 4.1)
- non deve essere consentito prima di 15 minuti dell'orario della prestazione;
- non ammette, di norma, la presenza di accompagnatore, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali.

Tali indicazioni/disposizioni valgono anche per gli accessi e le attese all'interno di tutte le strutture aziendali ed anche nel caso di prestazioni da eseguirsi in regime di libera professione.
L'adesione alle linee di indirizzo contenute in questo documento prevedono la comprensione delle stesse da parte dell'utenza e la piena collaborazione da parte di tutti i cittadini. Le autorità sanitarie delle Aziende Sanitarie regionali e delle Strutture Ospedaliere si impegnano a fornire comunicazione sulle misure intraprese che si rispettino principi di chiarezza, semplicità, efficacia, trasparenza e basate su criteri di evidenza.

4.7.3 La gestione delle attese

La gestione della sala d'attesa è analoga a quella degli spazi comuni. Dovrà prevedere, come da indicazioni generali, tutte le misure di protezione e distanziamento sociale già citate.
Nel corso della visita all'interno dell'ambulatorio si dovrà prevedere la presenza minima di personale che dovrà comunque indossare DPI adeguati.
Al termine della prestazione l'utente va invitato a lasciare quanto prima la struttura.
In tutte le aree ospedaliere dovranno essere messe in atto le seguenti misure organizzative per la gestione delle attese, in modo da contenere il numero di persone e consentire il distanziamento tra di esse:

- l'accesso alla sala d'attesa è regolato e consentito limitatamente al numero di persone che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili e riservati prioritariamente ai pazienti interessati alla visita; in caso di sovraffollamento, per quanto possibile, dovranno essere allontanati gli eventuali accompagnatori;
- il numero massimo delle persone presenti dovrà essere commisurato alla superficie e alle condizioni micro-climatiche dell'area d'attesa;
- le sedute vanno adeguatamente distanziate in modo da mantenere il distanziamento sociale;
- qualora utile, viene esteso l'utilizzo dell'eliminacode e l'uso di monitor anche nelle sale d'attesa, in modo da consentire la gestione delle chiamate anche a distanza;
- gli appuntamenti vanno maggiormente distanziati e distribuiti, per quanto possibile, tra mattina e pomeriggio e, di conseguenza, gli accessi dell'utenza vanno distribuiti in prossimità dall'orario di appuntamento;
- l'utente potrà accedere alla sala di attesa al massimo 15 minuti prima dell'appuntamento;
- nel caso di pazienti particolarmente fragili (es. oncologici, trapiantati) si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di attivare percorsi separati rispetto agli altri utenti, con accesso ad ambulatori dedicati;
- In questa fase epidemiologica andrà inoltre valutata l'eventuale modalità di esecuzione di specifiche prestazioni ambulatoriali che possono generare aerosol.

4.8 Accessi per particolari tipologie di utenza

4.8.1 Persone con patologie oncoematologiche

I pazienti affetti da patologie onco-ematologiche, com'è noto, sono particolarmente suscettibili alle infezioni, per cui è auspicabile per loro l'attivazione di percorsi e di modalità di gestione della presa in carico dedicati.

A. Pazienti in follow-up

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. La prestazione da remoto dovrà essere tracciata e andrà fornito al paziente un referto adeguato alla prestazione medesima.
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; andrà posta particolare attenzione all'utilizzo di percorsi dedicati e alle misure di prevenzione specifiche.

B. Pazienti in trattamento oncologico attivo (in regime ambulatoriale/DH)

Tutti i pazienti (esclusi i pazienti con patologia onco-ematologica, pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari) vanno preventivamente informati della necessità di segnalare il giorno precedente l'accesso, 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.
Qualora l'accesso non sia consentito, sarà valutata l'indicazione all'esecuzione del tampone COVID 19 in base ai sintomi, il paziente comunque verrà inviato in isolamento domiciliare con invito a contattare il proprio MMG.

C. Pazienti con patologia onco-ematologica e pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari

Per tale tipologia di pazienti è prevista l'esecuzione di tampone COVID19, che va eseguito nei giorni immediatamente precedenti l'accesso in struttura per la terapia.
Ogni singola UO metterà in atto tale procedura secondo le modalità più consone alla propria realtà e all'organizzazione strutturale delle singole Aziende.
Le successive fasi saranno gestite dal clinico di riferimento.
Per quanto attiene le sale di terapia, di attesa e gli spazi comuni, dovranno essere messe in atto opportune misure di distanziamento, se necessario anche mediante prolungamento dell'attività diurna, per un'adeguata distribuzione degli accessi.

4.8.2 Persone con patologie pneumologiche

Fermo restando quanto già indicato nella parte relativa all'area ambulatoriale, considerato che la maggior parte dei pazienti pneumologici verranno classificati "con sintomi", si ritiene evidenziare quanto segue:

- nelle aree di attesa dovrà essere previsto l'isolamento attraverso lo scaglionamento dei pazienti e la garanzia di spazi adeguati;

- negli ambulatori pneumologici dovranno essere adottate misure igieniche specifiche (per es pulizia del piano di lavoro, aerazione stanza, dopo un certo numero di pazienti, etc); pertanto le agende di prenotazione dovranno prevedere una dilazione della tempistica;
- dovrà essere realizzato un ambulatorio Covid-19 per i pazienti con sintomi persistenti (dispena da sforzo) dopo "guarigione" (es. richieste della Medicina preventiva per dipendenti sintomatici). Si ricorda che la persistenza di sintomi potrebbe indicare contagiosità, per cui si ritiene necessario l'individuazione di spazi dedicati, con gestione separata (sanificazione, etc...).

Spetterà al medico specialista, tenuto conto della fragilità del paziente, la scelta di posticipare l'esecuzione dei test di funzionalità respiratoria che potrebbero favorire il contagio. Quanto previsto si applica anche alla Medicina dello Sport.
Altresì vanno limitate tutte le indagini cruente, come biopsie polmonari o pleuriche o broncoscopie con biopsia e broncolavaggi, salvo la gravità del quadro clinico o del sospetto clinico.
Si rimanda a quanto già indicato di favorire il teleconsulto ove clinicamente possibile garantendo la tutela della privacy.

4.9 Percorso nascita e pediatrico

Vista la finalità del presente documento, che dà ulteriori indicazioni rispetto alla minimizzazione del rischio in fase di riavvio delle attività sanitarie, si danno di seguito alcune indicazioni di carattere generale rimandando, per il resto, alle specifiche procedure regionali già adottate e adattate al contesto locale.

A. Percorso nascita

L'accesso all'area di degenza di ostetricia andrà limitata, di norma, ad un solo visitatore e ad orari limitati; andranno attuate tutte le misure di contenimento della trasmissione virale già descritte.
Quale ulteriore misura di prevenzione della diffusione del virus, è raccomandata l'esecuzione del tampone naso-faringeo per ogni ricovero. In assenza del referto ogni prestazione urgente dovrà avvenire con le precauzioni appropriate.
Si raccomanda l'isolamento in stanza singola dei casi positivi.

B. Percorso per il paziente pediatrico

Premessa essenziale per ridurre il rischio di trasmissione del Sars COV2 è ridurre al minimo gli accessi dei soggetti in età pediatrica alle strutture, privilegiando le forme alternative già previste e la valutazione a distanza.
Il bambino che accede ai servizi sanitari potrà essere di norma accompagnato da un solo accompagnatore. L'accesso è previsto secondo i percorsi e con le modalità già stabiliti sia in urgenza che in elezione per gli altri tipi di pazienti.
Ogni struttura provvederà, dopo l'accesso, ad identificare uno specifico percorso per il bambino febbrile con sospetto COVID sia per la fase ambulatoriale che di ricovero.
Le procedure di ricovero devono ricomprendere l'esecuzione del tampone diagnostico al caregiver, riducendo al minimo il numero di persone che si alternano nell'assistenza al bambino.
Particolare attenzione andrà posta all'isolamento del bambino sospetto o positivo. Inoltre, vanno rafforzate le misure di sanificazione degli ambienti comuni (soggiorno) pur cercando di limitarne la frequentazione.

4.10 CUP e altri servizi al pubblico

Per l'attività di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, va in ogni modo favorito il canale di accesso telefonico (call center), se possibile con invio mediante email del promemoria di prenotazione; 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 dei CUP, 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.
Per il pagamento del ticket, si dovrà privilegiare l'utilizzo dei servizi di pagamento on line o mediante riscuotitrice automatica, presidiando comunque i luoghi in cui avvengano tali operazioni, in modo da poter evitare situazioni di assembramento ed orientando, se del caso, gli utenti verso le attività di sportello cassa.
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:

- distribuzione diretta di farmaci ed altri presidi socio sanitari (sacche, stomie, ecc.);
- scelta e revoca del Medico di Medicina Generale e/o del Pediatra di Libera Scelta (AUR), per cui potranno anche essere adottate modalità semplificate di interazione con l'utente, via posta elettronica o altri canali telematici;
- richiesta/riconoscimento delle esenzioni per patologia e per reddito;
- assistenza protesica;
- cure all'estero;
- sportello integrato;
- consegna referti;
- richiesta e ritiro di documentazione sanitaria
- ogni altra documentata esigenza degli utenti.

Tali modalità di accesso dovranno essere comunque messe in atto in ogni ambito di attività amministrativa aperta al pubblico in tutte le sedi aziendali.

4.10.1 Consegna e distribuzione farmaci

Come già disposto con nota prot. n.120472 del 13.03.2020, l'attività di distribuzione diretta dei farmaci dovrà essere limitata a quelli ad esclusiva distribuzione ospedaliera o comunque non inclusi nell'Accordo unico regionale DPC/Farmacup, distribuiti ai sensi della L. 405/2001, erogando fino a tre mesi di terapia dopo la dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica.

Dovrà altresì essere garantita una programmazione degli accessi dei pazienti presso i punti di distribuzione, favorendo quanto più possibile, il ritiro in prossimità del domicilio del paziente, garantendo tutte le misure di sicurezza necessarie, o attivare percorsi di consegne a domicilio.

A riguardo, si segnala il recente accordo stipulato tra la Regione del Veneto l'Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di Volontariato, Comitato regionale del Veneto, di cui alla DGR n.425 del 7.4.2020, per la consegna di farmaci o dispositivi medici/ausili al domicilio della popolazione con patologie correlate al virus Covid-19 o con patologie pregresse o comunque impossibilitata al ritiro dei farmaci o dispositivi medici/ausili oggetto di "distribuzione diretta".

Rimangono altresì valide tutte le disposizioni già emanate inerenti le proroghe della validità dei piani terapeutici dei farmaci, in accordo con quanto definito da AIFA, nonché quanto già stabilito per i Piani terapeutici di pazienti affetti da malattia rara, e per la prescrizione ed erogazione di ossigenoterapia domiciliare.

Per quanto riguarda l'Assistenza integrativa di cui al DPCM 12.1.2017 – art.10

- *dispositivi per i pazienti affetti da malattia diabetica compresi i microinfusori;*

- *dispositivi monouso (per pazienti con stomie, tracheostomizzati/laringectomizzati, con incontinenza urinaria o fecale cronica);*
- *alimenti ai fini medici speciali alle persone affette da malattie metaboliche e da fibrosi cistica;*
- *prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica;*
- *preparati addensanti a favore delle persone con grave disfagie;*
- *alimenti per soggetti celiaci*

fermo restando le disposizioni già fornite, si proroga anche al mese di giugno 2020 l'erogazione dei dispositivi dovrà essere garantita limitando ogni altro percorso autorizzativo, e compatibilmente con l'organizzazione aziendale, favorendone la consegna domiciliare, laddove applicabile. Se tale disposizione non potrà essere applicata, sarà quindi necessario adottare tutte le misure/strumenti idonei per garantire il distanziamento e la protezione dell'utenza e del personale di servizio per l'erogazione presso le strutture aziendali. Deve essere previsto un adeguato spazio per l'attesa nel rispetto delle disposizioni vigenti, quali il distanziamento degli utenti, il controllo degli accessi, le protezioni individuali.

Con riferimento ai pazienti celiaci si prorogano per il mese di giugno le indicazioni già fornite per la trasmissione telematica del buono cartaceo alla farmacia/esercizio abilitato e considerate altresì le limitazioni ad oggi ipotizzate per la cosiddetta "fase 2" di ridotta mobilità iter regionali, sono da ritenersi altresì prorogate per il mese di giugno p.v. le modalità attuative già fornite in merito alla emergenza inerenti alla fornitura delle prestazioni di assistenza integrativa ai pazienti residenti fuori dalla regione del Veneto qualora fossero impossibilitati a rientrare presso il proprio domicilio e ad accedere alla fornitura nella propria regione.

4.10.2 Punti prelievo

Gli accessi ai punti prelievo di materiali biologici (sia in ospedale che in altre sedi) devono essere regolamentati attraverso **prenotazione**, ampliando opportunamente le fasce orarie e la distribuzione nelle stesse, in modo da ottenere il distanziamento effettivo delle persone.
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 attualmente disponibili per via telematica tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico; qualora non accessibili online, su espressa richiesta dell'interessato, potranno essere inviate per posta.
L'accesso alle strutture intermedie deve essere effettuato con le modalità previste per ogni altra struttura sanitaria, con garanzia di separazione dei percorsi e con il mantenimento di tutte le precauzioni e indicazioni precedentemente fornite per le altre tipologie di struttura.

4.10.3 Diagnostica per immagini

Gli accessi devono essere regolamentati in modo da soddisfare tutte le caratteristiche esplicitate per le sale d'attesa garantendo la fase di pre-accettazione ed accettazione come riportato nella sezione ambulatoriale.
Per gli accessi urgenti nell'ambito dell'attività per il Pronto Soccorso, in analogia a quanto già definito nel presente documento nella sezione dedicata, si raccomanda vengano realizzati percorsi distinti e preferenziali che garantiscano l'assenza di promiscuità con gli altri utenti esterni o pazienti ricoverati.

Vanno concordati con le Unità Operative di degenza percorsi e modalità di preparazione del paziente tali da garantire una presa in carico appropriata con riduzione dei tempi di stazionamento presso la diagnostica.
Le risposte dei referti degli esami strumentali sono attualmente disponibili per via telematica tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico e qualora non accessibili online, su espressa richiesta dell'interessato, potranno essere inviate per posta al domicilio dell'utente.

4.10.4 Servizi di endoscopia digestiva

Gli operatori sanitari coinvolti nell'attività endoscopica risultano ad aumentato rischio di contrarre l'infezione a causa della trasmissione della stessa mediante le air droplets, contatti congiuntivali, contaminazione tattile e possibile trasmissione oro-fecale.
Il migliorare della situazione clinica della pandemia non corrisponde ad una scomparsa del rischio di trasmissione dell'infezione. A questo si contrappone la necessità di riprogrammare un'attività, anche se parzialmente ridotta, da parte dei Servizi di Endoscopia utilizzando particolare attenzione alla rielaborazione dell'attività endoscopica mediante opportune misure di sicurezza del personale sanitario e degli utenti.
Gli accessi devono essere regolamentati in modo da soddisfare tutte le caratteristiche esplicitate per le sale d'attesa garantendo la fase di pre-accettazione ed accettazione come riportato nella sezione ambulatoriale compresa la zona risveglio qualora sia stato fatto ricorso a procedure in sedazione.

4.10.5 Servizi Obitoriali

Vanno rispettate le indicazioni ministeriali inviate dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria con nota del 02.04.2020.
L'accesso alle sale di esposizione delle salme va autorizzato nel rispetto delle norme di distanziamento sociale ed, in genere, di prevenzione della trasmissione del Sars Cov2, come per l'accesso ad ogni struttura sanitaria. Va, pertanto, definito un numero massimo di persone che possono accedere a ciascuna camera ardente e comunicato alle imprese di onoranze funebri.

4.11 Strutture Intermedie

L'accesso alle strutture intermedie (Ospedali di comunità, Unità Riabilitative territoriali ed Hospice) deve essere effettuato con le modalità previste per ogni altra struttura sanitaria, con garanzia di separazione dei percorsi e con il mantenimento di tutte le precauzioni e indicazioni precedentemente fornite per le altre tipologie di struttura.
Negli Hospice, nei quali presumibilmente possano esservi flussi di famigliari di pazienti terminali, andranno osservate misure di prevenzione ancora più rigorose, che ogni struttura attuerà in base alle proprie caratteristiche logistiche e organizzative.

4.12 Screening Oncologici

Riapertura di tutti e tre gli screening oncologici, fornendo alcune indicazioni di carattere generale, ed altre specifiche per ciascuna tipologia di screening:
Indicazioni generali:
Riprendere l'attività a partire dai soggetti per i quali gli appuntamenti erano stati sospesi per emergenza COVID, prevedendo la spedizione del primo gruppo di inviti a partire dal 28.04, seguendo in linea generale le modalità di selezione degli utenti proposte dal software regionale screening.

Garantire con ogni strumento disponibile la massima occupazione dei posti disponibili (ad es: attivazione portale screening per la gestione on-line dell'appuntamento da parte dei cittadini)
Prevedere un distanziamento maggiore degli appuntamenti, cadenzare l'orario di invito che riduca l'afflusso di persone nelle sale di attesa, e incrementare il numero di interventi di disinfezione di locali e di strumentazione (ad es: mammografi)
Indicazioni specifiche:

- Screening colorettale: rallentamento dell'invio degli inviti per SOF, per gestire opportunamente le sedute di colonscopia nei soggetti positivi. Rinforzo agli endoscopisti di maggior adesione alle raccomandazioni europee per il follow-up, per ottimizzare il carico endoscopico.
- Screening mammografico: distanziamento maggiore degli appuntamenti, schedulazione degli inviti in modo da ridurre il più possibile l'afflusso di persone nelle sale di attesa; esclusione dagli inviti, per il primo periodo, dei soggetti di età superiore a 65 anni, in attesa di valutazione sulla stabilizzazione dello scenario epidemiologico
- Screening cervicale: avvio del progetto di auto campionamento nell'ULSS 9, che potrebbe rappresentare una soluzione percorribile su tutto il territorio regionale. Per le altre realtà: distanziamento degli appuntamenti e schedulazione degli inviti in modo da ridurre il più possibile l'afflusso di persone nelle sale di attesa

5. Riferimenti normativi e bibliografici

1. 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 2/2020 versione del 28 marzo 2020
2. ISS. 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 4/2020, versione 17 aprile 2020.
3. DL n° 18/2020
4. Procedura regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) Rev. 03 del 13 marzo 2020
5. WHO Regionale Office for Europe. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Policy considerations for the WHO European Region. 24 april 2020

Allegato 1

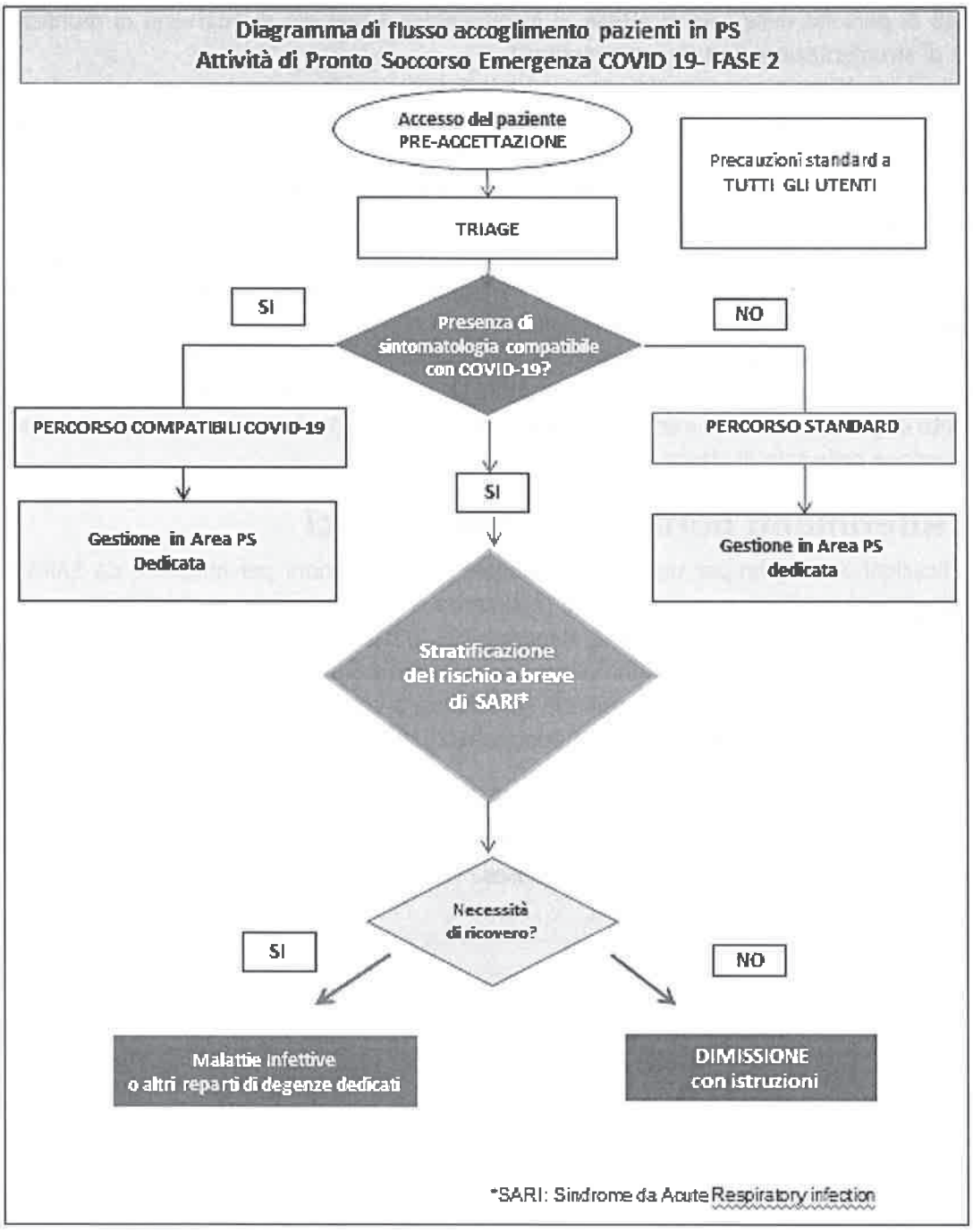
Diagramma di flusso accoglimento pazienti in PS
Attività di Pronto Soccorso Emergenza COVID 19- FASE 2
Accesso del paziente
PRE-ACCETTAZIONE
Precauzioni standard a
TUTTI GLI UTENTI
TRIAGE
SI
Presenza di
sintomatologia compatibile
con COVID-19?
NO
PERCORSO COMPATIBILI COVID-19
PERCORSO STANDARD
SI
Gestione in Area PS
Dedicata
Gestione in Area PS
dedicata
Stratificazione
del rischio a breve
di SARI*
Necessità
di ricovero?
SI
NO
Malattie infettive
o altri reparti di degenze dedicati
DIMISSIONE
con istruzioni
*SARI: Sindrome da Acute Respiratory infection

REGIONE DEL VENETO

Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)

Istruzioni Operative per la Sorveglianza del Personale del Sistema Sanitario Regionale

Rev. 02 del 22.04.2020

Il presente documento ha lo scopo di definire una linea di indirizzo rispetto ai seguenti scenari:

1. personale socio-sanitario a contatto con un caso confermato di COVID-19 senza l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati;
2. screening per SARS-CoV-2 del personale sanitario;
3. indicazioni sull'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali.

CONTATTO CON UN CASO CONFERMATO COVID-19 SENZA DPI RACCOMANDATI

In accordo con quanto previsto dall'art. 7 Sorveglianza Sanitaria del DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14 "*Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*", si è provveduto alla redazione del presente documento.

Le seguenti indicazioni hanno lo scopo di definire una linea di indirizzo sulla gestione del personale socio-sanitario che ha avuto un contatto stretto con caso confermato di COVID-19 senza l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali raccomandati dalla normativa nazionale. Tale situazione si può verificare per esempio per ritardata comunicazione del paziente di sintomi respiratori o di dati epidemiologici rilevanti o per contatti dell'operatore/personale esterni all'ospedale e/o all'ambiente lavorativo.

Applicazione

Si riportano qui di seguito le istruzioni operative per la corretta gestione del personale di tutti e quattro i ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) occupati presso le strutture del Servizio Sanitario e Socio-Sanitario Regionale, indipendentemente dall'inquadramento contrattuale (ivi compresi Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Medici Liberi Professionisti che operano in convenzione con il Sistema Sanitario Regionale, oltre che Farmacisti ed altri operatori delle farmacie pubbliche e private convenzionate), con storia di possibile contatto con un caso di COVID-19. Lo scopo è il mantenimento dei Servizi Essenziali finalizzati alla cura e all'assistenza della popolazione della Regione del Veneto garantendo nel contempo la sicurezza del personale in relazione alle condizioni di potenziale e/o possibile esposizione a COVID-19 .

Per i **dipendenti già collocati in isolamento domiciliare fiduciario**, prima del presente provvedimento e per i quali sia stata accertata la negatività al tampone per COVID-19, al fine del rientro in servizio, dovrà essere disposta la chiusura dell'infortunio della malattia (in base al giustificativo usato per l'assenza) con la previsione del loro rientro anticipato in servizio.

Indicazioni operative

E' compito della **Direzione Sanitaria** la verifica, a seguito della conferma di caso di COVID-19 in ambito ospedaliero o non ospedaliero, di quali operatori/personale sanitario siano venuti a contatto con il "caso" in ambito lavorativo senza l'utilizzo dei DPI raccomandati o con il "caso" in ambito extra lavorativo. Valutata l'effettiva esposizione, dispone la trasmissione dell'elenco degli operatori da sottoporre a sorveglianza al Medico Competente (o ad altro servizio in base all'organizzazione aziendale), attraverso l'invio dei seguenti dati: nome, cognome e data di nascita, residenza e/o domicilio, contatto telefonico e indirizzo e-mail.

Il **Medico Competente** (o altro servizio in base all'organizzazione aziendale) provvede a contattare gli operatori (di tutti e quattro i ruoli) per il primo accertamento anamnestico. Si procede come segue:

	PROVVEDIMENTO	SOGGETTO ATTUATORE
OPERATORE SINTOMATICO	**TAMPONE**	**DIREZIONE SANITARIA** con supporto del servizio del Medico Competente (o di altro servizio secondo l'organizzazione aziendale)
	Se **TAMPONE POSITIVO**: non ammissione al lavoro, isolamento fiduciario per 14 giorni, in auto sorveglianza.	
	Se **TAMPONE NEGATIVO**: non ammissione al lavoro, isolamento fiduciario in autosorveglianza. Rivalutazione alla risoluzione dei sintomi con esecuzione di un nuovo tampone.	
OPERATORE ASINTOMATICO	**TAMPONE**	**DIREZIONE SANITARIA** con supporto del servizio del Medico Competente (o di altro servizio secondo l'organizzazione aziendale)
	Se **TAMPONE POSITIVO**: non ammissione al lavoro, isolamento domiciliare fiduciario per 14 giorni, in auto sorveglianza.	
	Se **TAMPONE NEGATIVO**: **ammissione al lavoro** con utilizzo di DPI e mascherina chirurgica; automonitoraggio delle condizioni cliniche. **RIPETIZIONE DEL TAMPONE: al 5° giorno e, in caso di ulteriore negatività, al 10° e al 14° giorno** dal contatto stretto con il caso. Nel caso in cui insorgano sintomi o tampone positivo, l'operatore è sospeso dall'attività lavorativa e viene sottoposto ad isolamento fiduciario per 14 giorni in sorveglianza attiva con eventuale rivalutazione. Nel caso in cui compaiano sintomi seguire procedure per operatore sintomatico.	
OPERATORE ASINTOMATICO SENZA STORIA DI POSSIBILE CONTATTO STRETTO	**AMMISSIONE AL LAVORO**	**DIREZIONE SANITARIA** con supporto del servizio del Medico Competente (o di altro servizio secondo l'organizzazione aziendale)

In assenza di sintomi e in attesa dell'esecuzione e dell'esito del tampone non è prevista l'interruzione dal lavoro purché vengano correttamente utilizzati i Dispositivi di Protezione Individuali raccomandati.

L'indicazione e la frequenza di effettuazione del tampone sui dipendenti, contatti di caso COVID-19, potrà basarsi sulla valutazione del rischio effettuata o dall' U.O. Malattie Infettive o dalla Direzione Sanitaria con il supporto del servizio del Medico Competente o di altro servizio sulla base dell'organizzazione aziendale. Tale valutazione terrà conto del tipo di contatto e stabilirà la tempistica di effettuazione del test diagnostico.

Si ribadisce, inoltre, che nei Laboratori autorizzati per le analisi dei tamponi, la presentazione di campioni afferenti a personale sanitario dovrà ottenere **priorità assoluta** e la comunicazione del risultato dovrà avvenire in un arco di **tempo massimo di 36 ore**.

Sorveglianza degli operatori

La Direzione Sanitaria deve sensibilizzare tutti gli operatori affinché provvedano alla segnalazione nel più breve tempo possibile alla Direzione Medica dell'insorgenza di sintomatologia respiratoria (sia essa intervenuta in occasione di lavoro che non) per l'attuazione delle specifiche indicazioni regionali in relazione al quadro sintomatico e a potenziali/possibili esposizioni.

Ne deriva che gli operatori sanitari si auto monitorano e sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.

Si rende necessario precisare che:

- l'operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 **NON è da considerarsi "CONTATTO" quando l'attività assistenziale viene condotta con l'utilizzo completo e corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale.**
- se l'operatore sanitario ha svolto l'attività di assistenza senza gli adeguati DPI o il contatto con caso sospetto o confermato di COVID-19 è avvenuto in ambito extra lavorativo, si DEVE procedere all'esecuzione del tampone.

Per gli operatori risultati positivi al tampone, al termine del periodo di isolamento domiciliare fiduciario per definire "guarito" il soggetto, bisogna acquisire la negatività di due tamponi eseguiti a distanza di 24 ore.

SCREENING DEGLI OPERATORI SANITARI PER SARS-CoV-2

Si propone il seguente **protocollo pilota per lo screening** del personale del Sistema Sanitario Regionale e per le categorie previste dalla DGR 344/2020 impegnato in attività a potenziale rischio di esposizione a SARS-CoV-2. Il protocollo è delineato in base al livello di rischio espositivo valutato dalle Direzioni Sanitarie di ogni singola Azienda, in base alla propria organizzazione.

Target	Tampone nasofaringeo	Test sierologico
Operatori sanitari dei Reparti a rischio: Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, Sub-Intensiva, Malattie Infettive, altro reparto considerato a rischio	Ogni 10 giorni	Sierologia secondo programma sperimentale
Operatori sanitari delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	Ogni 10 giorni	
Operatori sanitari dei Reparti ospedalieri non a rischio	Ogni 20 giorni	Ogni 10 giorni
MMG/PLS	Ogni 20 giorni	Ogni 10 giorni
RSA: Ospiti Operatori sanitari **Centri diurni:** Operatori sanitari	Ogni 20 giorni	Ogni 10 giorni
Farmacisti	Ogni 20 giorni	Ogni 10 giorni
Personale amministrativo del SSR	Ogni 30 giorni	

Si precisa, considerato che i test sierologici risultano importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica ma che il loro uso nell'attività diagnostica di infezione in atto necessita di ulteriori evidenze, che in caso di esito positivo, per confermare l'infezione o la presenza di immunità specifica, deve essere effettuato il tampone nasofaringeo che è l'unico test che attualmente viene riconosciuto come test diagnostico.

Per lo stesso motivo si raccomanda, inoltre, ai soggetti risultati negativi al test sierologico di continuare ad utilizzare comunque ogni misura sociale e idonei Dispositivi di Protezione Individuale.

INDICAZIONI PER UN UTILIZZO DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19)

In premessa si richiama quanto indicato nel DPCM del 1 marzo 2020 – art. 3 comma 1 lettera a) e nel Decreto Legge n. 9 del 2 marzo 2020 – art. 34 comma 3.

È documentato che le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19 o coloro che si prendono cura di pazienti affetti da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le indicazioni fornite hanno fatto riferimento alle più consolidate evidenze scientifiche ad oggi disponibili a tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti e agli orientamenti delle più autorevoli organizzazioni internazionali, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sulle vie di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 (attraverso droplet e per contatto, ad eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol), indispensabili per stabilire le priorità.

Le posizioni delle agenzie internazionali sulle raccomandazioni sono differenziate, ma al momento anche CDC (con un documento del 10 marzo 2020) ed ECDC (17 marzo 2020) che avevano adottato un atteggiamento precauzionale, non escludendo in via teorica e in assenza di consolidate evidenze una trasmissione per via aerea, si sono allineate sull'uso in sicurezza delle mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente) in assenza o scarsa disponibilità di filtranti facciali (FFP) ad eccezione delle attività che prevedano manovre e procedure a rischio di generare aerosol in cui risulta necessario l'uso dei FFP.

Lo scenario emergenziale COVID-19 è caratterizzato in questa fase da una grave carenza di disponibilità e possibilità di approvvigionamento di DPI nel mondo. I FFP devono dunque essere resi disponibili, secondo un criterio di priorità, agli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano manovre e procedure in grado di generare aerosol o che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio (ad es. il contatto è di tipo

ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali, come per gli operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19).

Si riporta di seguito la Tabella 1. tratta dal Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 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"* – aggiornato al 28 marzo 2020.

Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione. [In tutti gli scenari, in base alla valutazione del rischio, considerare l'uso di camici idrorepellenti. E' possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso].

Contesto di lavoro	**Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)**	**Attività**	**Tipologia di DPI o misure di protezione**
Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19[1]	Operatori sanitari (si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali[2] Camice monouso/grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol[3]	FFP3 o FFP2 Camice/grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità)	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice/grembiule monouso Occhiali di protezione (occhiale a

			mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso)[4]	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI[5] Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
		Screening con contatto diretto paziente COVID-19 positivo o sospetto	Mascherina chirurgica Camice monouso/grembiule monouso Guanti monouso Occhiali/visiera protettivi

	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio locale o di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

[1]In UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifyng Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

[2]In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente

[3]Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo (anche effettuato in comunità)

[4]I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni

chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

[5]In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti

Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali)[6] Camice/grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adattabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi	Qualsiasi	Non sono necessari DPI

	respiratori		Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Triage (accettazione utenti)	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta contatto diretto[7]	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza dal paziente di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza al domicilio	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di paziente COVID-19 o di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Caregiver	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
	Caregiver	Assistenza diretta al paziente o contatto con urine, feci o rifiuti di un paziente COVID-19 assistito a domicilio	Mascherina chirurgica Guanti Camice monouso idrorepellente (se rischio di schizzi)
	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di paziente COVID-19 o di casi sospetti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica[8] Camice/grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

[6]In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del

significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente

[7]Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro

[8]In contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio

Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica, FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o autoambulanza con rianimatore, Camice/grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza nelle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata

	Addetti alle pulizie delle autoambulanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse