



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

DIREZIONE

PROTOCOLLO USCITA

URGENTE

Si invia solo a mezzo posta elettronica ai sensi del DPR 445/2000 e D.Lgs 82/2005 in sostituzione della posta ordinaria

Ai Direttori Generali

e, per il loro tramite

- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Amministrativi
- Ai Direttori Medici degli Ospedali
- Ai Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali
- Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
- Ai Dirigenti delle Aree e delle strutture di staff
- Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari
- Ai Direttori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica
- Ai Responsabili dei Centri Screening aziendali
delle Aziende Sanitarie Locali

Ai Direttori Generali

**delle Aziende Ospedaliere – Universitarie
degli IRCCS pubblici**

Ai Direttori Generali

**degli Enti Ecclesiastici
degli IRCCS privati**

e, per conoscenza

- Al Direttore Aress Puglia**
- Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Salute**
- Al Dirigente del Servizio Protezione Civile della Regione Puglia**
- Al Responsabile della Struttura Speciale "Comunicazione Istituzionale"**
- Al Responsabile della Struttura Speciale "Coordinamento Health Marketplace"**
- Ai Responsabili degli organismi e dei centri regionali**

e, per conoscenza

- Alle Associazioni di categoria delle strutture private accreditate**
- A Federfarma Puglia e alle Federfarma provinciali**
- Agli Ordini Professionali di Puglia**

OGGETTO: Attività di specialistica ambulatoriale istituzionale, accreditata ed autorizzata - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia - DISPOSIZIONE.



Ai Direttori Generali

e, per il loro tramite

- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Amministrativi
- Ai Direttori Medici degli Ospedali
- Ai Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali
- Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
- Ai Dirigenti delle Aree e delle strutture di staff
- Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari
- Ai Direttori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica
- Ai Responsabili dei Centri Screening aziendali
delle Aziende Sanitarie Locali

Ai Direttori Generali

**delle Aziende Ospedaliero – Universitarie
degli IRCCS pubblici**

Ai Direttori Generali

**degli Enti Ecclesiastici
degli IRCCS privati**

e, per conoscenza

- Al Direttore Aress Puglia**
- Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Salute**
- Al Dirigente del Servizio Protezione Civile della Regione Puglia**
- Al Responsabile della Struttura Speciale "Comunicazione Istituzionale"**
- Al Responsabile della Struttura Speciale "Coordinamento Health Marketplace"**
- Ai Responsabili degli organismi e dei centri regionali**

e, per conoscenza

- Alle Associazioni di categoria delle strutture private accreditate**
- A Federfarma Puglia e alle Federfarma provinciali**
- Agli Ordini Professionali di Puglia**

OGGETTO: Attività di specialistica ambulatoriale istituzionale, accreditata ed autorizzata - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia - DISPOSIZIONE.



Vista la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto l'art. 2 del Decreto Legge 23 febbraio 2020 n.6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (CORONAVIRUS)" (di seguito DL 6/2020) che prevede le ulteriori misure di gestione dell'emergenza;

Vista la Direttiva n.1/2020 del 25.02.2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione recante prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'art. 1 del D.L. n.6/2020 (zona rossa) e che prevede, tra l'altro, che negli uffici adibiti al ricevimento del pubblico e in generale nei locali frequentati da personale esterno, deve essere evitato il sovraffollamento anche attraverso lo scaglionamento degli accessi e deve essere assicurata la frequente aerazione degli stessi avendo cura che venga effettuata da parte delle ditte incaricate un'accurata pulizia e disinfezione delle superfici ed ambienti nonché di mantenere un'adeguata distanza con l'utenza. Inoltre, le PP.AA. devono rendere disponibili nei propri locali, anche non aperti al pubblico, strumenti di facile utilizzo per l'igiene e la pulizia della cute, quali ad esempio dispensatori di disinfettante o antisettico per le mani, salviette asciugamani monouso, nonché, qualora l'autorità sanitaria lo prescriva, guanti e mascherine per specifiche attività lavorative, curandone i relativi approvvigionamenti e la distribuzione ai propri dipendenti e a coloro che, a diverso titolo, operano o si trovano presso l'amministrazione. Le amministrazioni pubbliche espongono presso gli uffici aperti al pubblico le informazioni di prevenzione rese note dalle autorità competenti e ne curano la pubblicazione nei propri siti internet istituzionali;

Viste le Circolari e Ordinanze del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria da COVID-19 e, in specie:

- a) la Circolare prot. 0003190 del 03.02.2020 recante indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico;
- b) la Circolare prot. 0005443 del 22.02.2020 contenente le nuove indicazioni e chiarimenti per la gestione operativa dell'emergenza COVID-19 da porre in essere da parte delle organizzazioni, delle strutture e degli operatori del Servizio Sanitario con definizione di "caso" e di "contatto"



stretto” ed elencazione dei Laboratori di Microbiologia abilitati alla diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori;

- c) la Circolare prot. 0006360 del 27.02.2020 di aggiornamento delle definizioni di “caso” e di “contatto stretto” di cui alla Circolare prot. 0005443 del 22.02.2020;
- d) la Circolare prot. 0006607 del 29.02.2020 di trasmissione del documento del Gruppo di Lavoro del Consiglio Superiore di Sanità relativo alla definizione di “Paziente guarito da Covid-19” e di “Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2”;

Visto l’art. 50 comma 5, ultimo periodo, e comma 6 del D.lgs 18/08/2000 n. 267;

Visti gli artt. 4 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 in materia di responsabilità del procedimento amministrativo;

Viste le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale in materia di emergenza sanitaria da COVID-19;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 recante “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”;

Vista la dichiarazione dell’OMS dell’11 marzo 2020 con la quale l’epidemia da COVID-19 è stata valutata come “pandemia” in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;

Visto il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 ad oggetto “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;

Visto il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 ad oggetto “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

Visti i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8, 9, 11 e 22 marzo nonché 1 aprile 2020 recanti Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

Visto il Decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18 recante “Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

Vista l'Ordinanza del Ministro della Salute 20 marzo 2020 recante: "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il DPCM 22 marzo 2020 recante "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";

Visto il Decreto legge 25 marzo 2020 n.19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da C Decreto legge OVID-19";

Visto il DPCM 1 aprile 2020 recante: "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 recante "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 lavori, di proroga di termini amministrativi e processali";

Visto il DPCM 10 aprile 2020 recante: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il D.P.C.M. 26 aprile 2020 recante: "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";

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 525 dell'8/4/2020 con la quale è stata istituita la rete ospedaliera COVID -19;

Richiamate le note in materia di emergenza sanitaria COVID -19 mediante le quali sono state impartite disposizioni per la prevenzione della gestione del rischio Sars – CoV-2 nelle strutture ospedaliere e di specialistica ambulatoriale, pubbliche e private accediate, tra cui:

- prot. n. AOO_005-192 del 9/3 /2020,
- prot. n. AOO_005-197 del 10/3/2020,
- prot. n. AOO_183 – 4024 dell'11/3/2020,
- prot. n. AOO_183 – 4151 dell'12/3/2020,
- prot. n. AOO_005-206 del 13/3/2020,
- prot. n. AOO_005-254 del 26/3/2020,

- prot. n. AOO_005-282 del 3/4/2020,
- prot. n. AOO_005-319 del 10/4/2020,

Valutato:

il numero di riproduzione di base “R”, che misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva, emerge dall’andamento epidemiologico registrato nella Regione Puglia la possibilità di riattivare dal 4/05/2020, l’erogazione delle prestazioni sanitarie - in regime di specialistica ambulatoriale - da parte delle strutture pubbliche, private accreditate e autorizzate, finalizzate a soddisfare la domanda di salute, in precedenza sospesa a seguito delle disposizioni nazionali. La ripresa delle attività rimane subordinata all’adeguamento delle strutture erogatrici alle misure di prevenzione e riduzione del rischio di contagio da Sars – CoV- 2 , così come da Allegato A). Si precisa altresì che qualora l’indice “R” (numero di riproduzione di base) dovesse discostarsi dal valore 0,7 registrato alla data del 28/04/2020, con conseguente recrudescenza del contagio secondo gli indicatori algoritmi di valutazione emanati dal Ministero della Salute, questa disposizione potrà essere revocata con debito preavviso, disponendo nuovamente la sospensione delle attività.

Il Rappresentante Legale della struttura erogatrice (pubblica e privata accreditata), dovrà comunicare, sotto forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n.445/2000, la ripresa effettiva delle attività, in conformità alle prescrizioni di cui all’Allegato A unitamente a quanto riportato negli allegati n. 4, n. 5 e n. 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020.

SI DISPONE

1. a far tempo dal 4/5/2020, che tutte le strutture pubbliche, private accreditate ed autorizzate, potranno riattivare le attività sanitarie di specialistica ambulatoriale, anche quelle rese all’interno dei Presidi Territoriali di Assistenza, definendo un piano complessivo, che potrà essere aggiornato o modificarsi in base alle condizioni di contesto nel rispetto puntuale delle indicazioni, di cui all’allegato A) unitamente a quanto riportato alla presente disposizione nonché negli allegati n. 4, n. 5 e n. 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020, quale parte integrante e sostanziale;
2. di prevedere che le suddette disposizioni valgono per le attività rese in regime istituzionale, libero professionale intramoenia, di accreditamento ed autorizzativo;
3. di stabilire, inoltre, che ciascuna azienda, di cui al punto 1), definisca, relativamente alla propria branca ed in relazione ai criteri di sicurezza ed ai percorsi definiti dal relativo documento allegato al presente provvedimento, quale sua parte integrante e sostanziale,



- la propria “capacità produttiva”, valutando le risorse disponibili in considerazione dei fattori di carattere organizzativo, clinico e assistenziale, e tenuto conto del pieno svolgimento delle attività;
4. di stabilire che, nella fase di avvio, le strutture pubbliche e private accreditate dovranno con un’azione di “recall” richiamare i pazienti già prenotati nel periodo di vigenza della sospensione, con codice di priorità “P”, che non hanno potuto effettuare la prestazione, tenuto conto che quelle con codici U e B non sono state mai sospese;
 5. di stabilire che, per le strutture private accreditate, l’erogazione delle prestazioni dovrà avvenire nei limiti dei tetti di spesa assegnati nell’anno 2020, nel rispetto delle griglie, compilate e autocertificate dagli erogatori. Con riferimento ai pazienti non residenti nella Regione Puglia, invece, nel rispetto del volume finanziario prodotto e riconosciuto a ciascuna struttura nel corso dell’anno 2011, decurtato del 2%;
 6. di stabilire la possibilità per gli erogatori privati accreditati di trasferire nell’esercizio 2021 la quota del tetto di spesa assegnato nel corso dell’anno 2020 e non fatturato in ragione della sospensione dell’attività, determinata dal periodo emergenziale;
 7. di stabilire che la ripresa delle attività, per le strutture che erogano le prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di accreditamento e per tutta la durata della fase emergenziale, non è vincolata all’obbligo del rispetto del dodicesimo dei tetti mensili, così come previsto dall’art. 1 dei relativi contratti di branca, con la conseguenza che non si applicano, limitatamente all’anno 2020, le penalizzazioni previste all’art. 2 dei relativi contratti di branca. Resta inteso che le prestazioni dovranno comunque essere garantite per l’intero arco dell’anno;
 8. di stabilire che i Direttori Generali delle ASL dovranno procedere a definire la sottoscrizione degli accordi contrattuali entro il 31/5/2020, apportando negli schema – tipo del contratto le modifiche richiamate nella presente disposizione;
 9. che le indicazioni formulate con la presente disposizione si riferiscono ad un modello organizzativo dinamico, che sarà oggetto di eventuali modificazioni ed integrazioni, anche sulla base delle evidenze che dovessero emergere nella fase di applicazione pratica nonché dal confronto con le organizzazioni rappresentative di settore.

Il Direttore del Dipartimento
Vito Montanaro

Il Presidente della Giunta Regionale
Michele Emiliano



INDICAZIONI PER LA RIATTIVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN REGIME ISTITUZIONALE, ACCREDITAMENTO ED AUTORIZZATIVO

L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio, previo appuntamento, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, al fine di garantire un accesso in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria.

A tale riguardo, è necessario osservare il principio che alla struttura sanitaria accedono solo le persone che:

1. devono fruire di prestazioni sanitarie o amministrative;
2. il personale o fornitori esterni.

Accesso per prestazioni ambulatoriali

Per la programmazione dell'attività ambulatoriale andranno utilizzate le modalità erogazione di prestazioni per appuntamento. L'orario di erogazione delle prestazioni ambulatoriali potrà essere ampliato al massimo per limitare l'afflusso di persone e potrà comprendere l'erogazione di prestazioni in orario serale e prefestivo, sulla base di scelte organizzative disposte dalla direzione della struttura.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso così come di seguito riportato, sia per quanto attiene la necessità di indossare DPI e dell'eventuale accompagnatore.

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

1. la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;
2. il distanziamento sociale;
3. la prevenzione della trasmissione per droplet;
4. l'igiene delle mani.

Limitazione degli accessi

- l'accesso delle persone alla struttura sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, attraverso un unico varco, anche in ragione dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza. Il deflusso dovrà essere garantito da un'uscita diversa rispetto a quella di ingresso. Qualora la struttura disponga di un unico accesso, dovrà garantire un doppio corridoio distinto a garanzia del flusso in sicurezza in entrata ed uscita;
- 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. Non è consentito agli operatori sanitari e agli utenti circolare all'interno degli spazi comuni della struttura 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 $>37,5^{\circ}\text{C}$ o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore;
- 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, anche mediante strumenti identificativi, 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;
- al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febricola ($\text{TC} > 37,5^{\circ}\text{C}$) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura per l'immediato rientro al domicilio previa esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di COVID-19. 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 struttura 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 struttura stabilisca orari di apertura/chiusura, in parallelo con gli orari di svolgimento dell'attività sanitaria, così come richiamato nella sezione "Modalità generali di accesso alla struttura".

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.

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'elimina code 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 dedicato;

In questa fase epidemiologica andrà inoltre valutata l'eventuale modalità di esecuzione di specifiche prestazioni ambulatoriali che possono generare aerosol.

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.

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, 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 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).

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.

L'igiene delle mani

È ormai acclarata la necessità di distribuire dispenser di gel alcolico 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.

Per garantire la erogazione di ogni singola prestazione in sicurezza, gli operatori dovranno procedere a cambiare frequentemente i dispositivi di protezione individuale (guanti) e dovranno procedere alla sanificazione delle apparecchiature utilizzate. Qualora la tipologia di prestazione, comporta un riduzione della misura minima di distanziamento sociale, gli operatori dovranno essere muniti dei Dispositivi di Sicurezza Individuale (DPI), richiamati nella tabella di seguito riportata, secondo le valutazioni della direzione tecnica della struttura.



PROTEZIONE	DISPOSITIVO	NORMA
Protezione occhi	Occhiali (DPI II cat.)	UNI EN 166:2004
Protezione occhi	Occhiali a maschera (DPI III cat.)	UNI EN 166:2004
Protezione occhi e mucose	Visiera (DPI III cat.)	UNI EN 166:2004
Protezione vie respiratorie	Semimaschera filtrante	UNI EN 149:2009
Protezione vie respiratorie	Semimaschera e quarti di maschera	UNI EN 140:2000
Protezione corpo	Indumenti di protezione (DPI III cat)	UNI EN 14126:2004 UNI EN13688:2013
Protezione mani	Guanti monouso (DPI III cat)	UNI EN 420:2010 UNI EN ISO 374-5:2017 UNI EN ISO 374-2:2020 UNI EN 455
Protezione arti inferiori	Calzari (DPI I, II, III cat.)	UNI EN ISO 20345:2012 UNI EN ISO 20347:2012 UNI EN ISO 20346:2014

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE

Sono confermate le indicazioni operative di cui all'allegato 1 della nota prot. AOO_005/197 del 10/3/2020 volte a favorire l'utilizzo prioritario del canale di accesso telefonico (call center) e telematico (servizi online disponibili sul portale regionale della salute, www.sanita.puglia.it) per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Analogamente per il pagamento del ticket sanitario vanno privilegiati i canali telematici disponibili sul portale regionale della salute (www.sanita.puglia.it) o l'utilizzo di sistemi di riscossione automatica (totem per il pagamento delle prestazioni).

Va incentivato l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico, quale modalità principale per l'accesso ai referti di laboratorio, per lo scarico online delle ricette specialistiche e farmaceutiche.

Le Aziende possono valutare laddove ne ricorrano le condizioni la riattivazione degli sportelli fisici per la prenotazione ed il pagamento del ticket adottando le misure organizzative (controllo degli accessi, limitazione del numero di utenti nelle sale di attesa, utilizzo di barriere di elementi di separazione tra addetti agli sportelli ed utenti, ecc.) volte ad evitare il sovraffollamento nelle aree dove sono presenti gli sportelli CUP e cassa-ticket.

PUNTI PRELIEVO

Gli accessi ai punti prelievo di materiali biologici 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 saranno resi disponibili per via telematica per chi ha dato il consenso al Fascicolo Sanitario Elettronico ovvero, qualora non accessibili online, su esplicito

consenso dell'interessato, potranno essere inviate per posta elettronica ed in ultima analisi ritirati in una fascia oraria distanziata dall'attività di prelievo.

DEGENZE TERRITORIALI

Le degenze territoriali dovranno uniformarsi alla disciplina prevista per le degenze ospedaliere, garantendo il massimo rigore nella gestione sino al termine della situazione emergenziale.

Quanto previsto nel presente paragrafo deve intendersi riferito a tutte le strutture che nel corso della prima fase dell'emergenza non sono state oggetto di conversione destinate alla degenza di pazienti Post Covid nell'ambito di percorsi di riabilitazione post acuzie. Tali strutture, sino a nuove disposizioni sulla destinazione d'uso delle stesse, dovranno continuare ad ospitare esclusivamente pazienti post Covid.

ATTIVITÀ A DOMICILIO E SUL TERRITORIO E PRESA IN CARICO DELLE CRONICITÀ

Nella seconda fase dell'emergenza occorre potenziare la sorveglianza attiva da parte dei MMG, rivolta in particolare ai soggetti cronici, e riorganizzare la modalità di erogazione delle prestazioni che possono somministrate a domicilio del paziente, attraverso l'identificazione di equipe multidisciplinari che intervengono in funzione del bisogno assistenziale specifico, attivate dal MMG. L'attività domiciliare dovrà risultare ulteriormente rafforzata e dovrà essere garantita quanto più possibile mediante ricorso a personale interno alla amministrazione, sia pure nel rispetto degli accordi contrattuali intercorsi con soggetti aggiudicatari di procedure di selezione pubblica.

Particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti dei pazienti cronici, per i quali si potrà prevedere l'esecuzione a domicilio dei prelievi di sangue e il ritiro dei campioni di urine, attraverso l'individuazione di infermieri e mezzi dedicati, dotati degli opportuni DPI, nonché l'esecuzione di ECG in telemedicina.

Per i pazienti meno complessi, è cruciale puntare sull'*empowerment* dei pazienti e sull'automonitoraggio, attraverso diari clinici giornalieri e settimanali da condividere con i MMG.

Per i pazienti complessi o comunque fragili è opportuno potenziare l'ADI attraverso l'implementazione degli organici delle squadre dedicate, con fornitura di adeguati DPI e mezzi.

Per tali pazienti è possibile immaginare un'estensione della modalità organizzativa delle USCA.

I singoli interventi dovranno essere registrati in una cartella clinica di assistenza territoriale: il referto viene condiviso col medico di medicina generale.

Le equipe dedicate dispongono di:

1. DPI necessari per l'assistenza a domicilio (indicazione ISS):
2. dotazione tecnico strumentale: oltre a quella abitualmente in uso al MCA (DPI, ricettario SSN, borsa farmaci, contenitore smaltimento rifiuti, sfigmomanometro, set base per medicazioni e somministrazione terapia, strumentazione collegata alla branca specifica ecc.),
3. elenco dei MMG di riferimento con relativi recapiti telefonici e di posta elettronica,
4. auto aziendali esclusivamente dedicate.

Al personale viene assicurata adeguata formazione, in particolare sulle problematiche clinico-assistenziali in caso di COVID-19, sull'utilizzo dei DPI e sulla modalità di smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettivi.

I pazienti a domicilio devono essere considerati tutti casi potenzialmente infetti: ai pazienti dovrà essere sempre fornita la mascherina chirurgica durante l'esecuzione della prestazione, se tollerata.

Gli operatori dovranno indossare i DPI: Camice / grembiule monouso, Guanti, Occhiali di protezione, mascherina chirurgica se non sono presenti sintomi respiratori o se le manovre da eseguire non comportano rilascio di aerosol/FFP2 in caso di sintomi respiratori.

Con riferimento ai pazienti cronici, inoltre, le Aziende garantiranno la continuità terapeutica anche attraverso modalità di contatto a distanza quali l'effettuazione di consulenze telefoniche da parte dello specialista al fine di monitorare lo stato di salute del paziente e verificare l'appropriatezza della terapia in atto.

L'uso di strumenti e modalità di gestione delle prestazioni a distanza e di telemedicina dovrà essere implementato in tutte le attività per le quali non è richiesto un contatto fisico o comunque ravvicinato tra il paziente ed il medico.

I SERVIZI CONSULTORIALI

Le Aziende dovranno garantire le attività dei consultori con particolare riferimento a: percorso nascita, interruzione volontaria della gravidanza, screening del cancro della cervice di secondo e terzo livello, contraccezione di emergenza per i minori:

- controllo della fertilità per i nuovi utenti (prevedere un counseling contraccettivo telefonico o un counseling su appuntamento qualora si rendesse necessario);
- contraccezione di emergenza anche per i maggiorenni, potenziando le attività che possono essere eseguite tramite chiamate o video chiamate (counseling contraccettivo, consulenza psicologica per adolescenti e adulti, ecc).

Resta il divieto di organizzare attività di gruppo presso le sedi consultoriali (corsi di accompagnamento alla nascita, corsi di massaggio ai neonati, interventi di educazione sessuale e riproduttiva con gli adolescenti, ecc.) che possono invece essere mantenute con modalità a distanza.

Per l'accesso ai locali sono valide le indicazioni di carattere igienico sanitario e di distanziamento fisico sopra riportate.

CONSEGNA E DISTRIBUZIONE FARMACI

In accordo a quanto già stabilito con la nota prot. AOO_081/2157 del 22/4/2020 fino al 31 maggio 2020 sono prorogati per 90 giorni dalla data di scadenza tutte le prescrizioni on line ed i piani Terapeutici informatizzati sul sistema informativo Edotto, nonché i Piani Terapeutici relativi all'ossigenoterapia liquida domiciliare, ai presidi per diabetici ed agli alimenti ai fini medici speciali erogati nel canale della distribuzione diretta (insufficienza renale cronica e fenilchetonuria, etc ...). Rimangono altresì valide tutte le disposizioni già emanate inerenti le proroghe della validità dei piani terapeutici dei farmaci, secondo quanto definito da AIFA

L'attività di distribuzione diretta dei farmaci dovrà essere garantita assicurando una programmazione degli accessi dei pazienti presso i punti di distribuzione, favorendo quanto più possibile il ritiro in prossimità del domicilio del paziente e garantendo tutte le misure di sicurezza necessarie.

PAVIMENTI E PARETI

Tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del prodotto utilizzato.



PROCEDURE PER LA DISINFEZIONE E GESTIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti sanitari devono essere smaltiti come rifiuti sanitari a rischio infettivo.

I dispositivi medici riutilizzabili devono essere disinfettati secondo le procedure di disinfezione dei dispositivi medici riutilizzabili correlati a SARS-CoV-2.

La teleria utilizzata deve essere eliminata se monouso o collocata nei sacchi dedicati al percorso previsto per la biancheria infetta.

Tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro attivo o nel caso di superfici non trattabili con soluzione clorata utilizzare alcool al 70% rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del disinfettante utilizzato.

REQUISITI DI SICUREZZA EROGAZIONE PRESTAZIONI SANITARIE

Di seguito si riportano alcune indicazioni in materia di percorsi assistenziali da garantirsi in sicurezza. Tali suggerimenti non sono esaustivi, ma indicativi al fine di avviare la Fase II e potranno essere successivamente integrati in relazione alle disposizioni (nazionali e regionali) che dovessero intervenire.

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili (cfr Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione prodotto dall'INAIL ed. aprile 2020):

- **Esposizione:** *la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);*

- **Prossimità:** *le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;*

- **Aggregazione:** *la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).*

Tali profili di rischio possono assumere una diversa entità ma allo stesso tempo modularità in considerazione delle aree in cui operano gli insediamenti produttivi, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

In una analisi di prioritizzazione della modulazione delle misure contenitive, va tenuto conto anche dell'impatto che la riattivazione di uno o più settori comporta nell'aumento di occasioni di aggregazioni sociali per la popolazione. È evidente, infatti, che nell'ambito della tipologia di lavoro che prevede contatti con soggetti "terzi", ve ne sono alcuni che determinano necessariamente la riattivazione di mobilità di popolazione e in alcuni casi grandi aggregazioni.

1. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale:

- **esposizione**

o 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);

o 1 = probabilità medio-bassa;

o 2 = probabilità media;

o 3 = probabilità medio-alta;

o 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).



• **prossimità**

- o 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- o 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- o 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- o 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
- o 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

• **aggregazione**

- o 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
- o 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
- o **1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);**
- o 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

A titolo esemplificativo di seguito si riporta la tabella che illustra le classi di rischio, con riferimento al codice ATECO di competenza di questo dipartimento:

ATECO 2007	Descrizione	Classe di aggregazione sociale	Classe di Rischio
Q	SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE		
86	ASSISTENZA SANITARIA	3	ALTO
87	SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	3	MEDIO-ALTO
88	ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	3	ALTO

Misure organizzative

Le misure organizzative sono estremamente importanti per molti aspetti, anche quale contributo alla prevenzione primaria e quindi nell'ottica dell'eliminazione del rischio.

La progressiva riattivazione del ciclo produttivo non può prescindere da una analisi dell'organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio attraverso rimodulazione degli spazi e postazioni di lavoro, dell'orario di lavoro e dell'articolazione in turni, e dei processi produttivi.

Gestione degli spazi di lavoro

Gli spazi di lavoro devono essere rimodulati nell'ottica del distanziamento sociale compatibilmente con la natura dei processi produttivi. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il



periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni, ecc.

Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come ad esempio il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro e l'introduzione di barriere separatorie (pannelli in plexiglass, mobilio, ecc.).

Per gli spazi comuni, comprese le mense aziendali, i punti di ristoro e gli spogliatoi, i servizi igienici deve essere prevista una ventilazione continua degli ambienti, prevedendo altresì una turnazione nella fruizione nonché un tempo ridotto di permanenza all'interno degli stessi, naturalmente con adeguato distanziamento. Nella gestione dell'entrata e dell'uscita dei lavoratori devono essere favoriti orari scaglionati e laddove possibile, prevedere una porta di entrata ed una di uscita dedicate.

Devono essere limitati al minimo indispensabile gli spostamenti all'interno dell'azienda (ndr della struttura), comunque nel rispetto delle indicazioni aziendali.

Non sono consentite le riunioni in presenza, favorendo il collegamento a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.

L'accesso di fornitori esterni potrà avvenire secondo modalità, percorsi e tempistiche ben definite dall'azienda; per le attività di carico/scarico si dovrà rispettare il previsto distanziamento.

Organizzazione e orario di lavoro

Al fine anche di ridurre il contatto sociale nell'ambiente di lavoro potranno essere adottate soluzioni organizzative innovative che riguardano sia l'articolazione dell'orario di lavoro sia i processi produttivi, limitando anche la necessità di trasferte.

L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (commuting),

(...)

Tenendo altresì conto della commisurazione della produttività rispetto alla reale disponibilità dei lavoratori nella fase di transizione, ove alcuni lavoratori suscettibili, previa valutazione del medico competente, potranno essere ricollocati in altra mansione o essere temporaneamente non idonei a riprendere il lavoro, va effettuata un'analisi dei processi con distribuzione dei compiti, articolazione dei turni, nonché valorizzando, ove possibile, le forme di lavoro a distanza e modulando, anche con utilizzo di tecnologie innovative, l'articolazione stessa del lavoro.

Tra le misure organizzative già ampiamente utilizzate nella prima fase, si richiamano le diverse forme di lavoro a distanza, ove compatibili, soprattutto per le attività di supporto gestionale/amministrativo. Si tratta di una modalità che si è rivelata - pur nelle sue complessità ed in attesa di più specifici indicatori di monitoraggio - una soluzione efficace che, nell'ambito dei servizi ed in molti settori della pubblica amministrazione, ha permesso la continuità dei processi lavorativi e, allo stesso tempo, ha contribuito in maniera sostanziale al contenimento dell'epidemia. Anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro costituirà un utile e modulabile strumento di prevenzione in molti settori. L'utilizzo di tali forme di lavoro a distanza necessita tuttavia di rafforzare le misure di supporto per la prevenzione dei rischi connessi a questa tipologia di lavoro, in particolare fornendo assistenza nell'uso di apparecchiature e software nonché degli strumenti di videoconferenza, incoraggiando a fare pause regolari; in aggiunta, il management dovrà tenere conto della necessità di garantire il supporto ai lavoratori che si sentono in isolamento e a quelli che contestualmente hanno necessità di accudire i figli.



Misure di prevenzione e protezione

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., vanno adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro privilegiando misure di prevenzione primaria.

Informazione e formazione

Devono essere adeguate, contestualizzate e, allo stesso tempo, adattate allo specifico ambito lavorativo, in modo da permettere a tutti i lavoratori di comprendere puntualmente ed esattamente le modalità del rischio, sia valorizzando l'ampia attività comunicativa già fatta rispetto al periodo di chiusura passato, sia anche valorizzando la consapevolezza reciproca del rischio che, proprio per la sua tipologia, vede la prevenzione intrinseca nel distanziamento sociale, nei comportamenti e nelle misure di prevenzione anche individuali.

(...)

Va altresì contestualizzato che la percezione di questo rischio, anche per il grande impatto e la sua straordinarietà ed eccezionalità, crea nei lavoratori una sensazione di insicurezza che può anche agire sugli altri rischi. Quindi la corretta ed intrinseca gestione del rischio, nonché la corretta comunicazione del rischio, unitamente a tutte le altre soluzioni adottate, possono creare un senso di consapevolezza e di adeguatezza delle misure poste in essere.

Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione. Tali misure, già descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute e dall'ISS, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione.

Pertanto, in più punti dell'azienda (ndr struttura) devono essere affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare l'azienda metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.

Sarebbe opportuno, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende (ndr strutture) in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, una sanificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni. In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

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

Vanno mappate tutte le attività, prevedendo di norma, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1).

La valutazione dei rischi nelle singole realtà aziendali è lo strumento adeguato per la determinazione di specifici DPI anche in relazione al complesso dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Indicazioni più specifiche sono state definite per gli operatori della sanità con il documento pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità in materia (ndr Circolare n. 10736 del 29/03/2020)

Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Nella fase di transizione, va considerato il rischio di una riattivazione di focolai nei luoghi di lavoro, mettendo quindi in atto una serie di misure volte a contrastarli.

Pertanto, vanno rafforzate, in azienda (ndr strutture), tutte le misure di igiene già richiamate e va altresì attuata la procedura del controllo della temperatura corporea sui lavoratori, prima dell'accesso al luogo di lavoro.

Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede (ove presenti), ma dovranno



contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni. Rimangono aspetti organizzativi specifici da identificare nei differenti contesti lavorativi.

Nel caso in cui in azienda un lavoratore sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo isolamento, in base alle disposizioni dell'Autorità sanitaria; l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

L'azienda, anche attraverso il coinvolgimento del medico competente, collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere ai possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Nelle aree maggiormente colpite potranno essere considerate, alla ripresa, misure aggiuntive specifiche come l'esecuzione del tampone per tutti i lavoratori, soprattutto per quei cicli produttivi dove l'indice di prossimità è più alto. Vanno, tuttavia, tenuti in considerazione ed adeguatamente pianificati gli aspetti di sostenibilità di tali misure nell'attuale contesto di emergenza sanitaria.

Inoltre, si riportano i dispositivi raccomandati per la prevenzione dal contagio SARS – CoV2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro alla mansione e al tipo di attività lavorativo in concreto svolto (circolare del Ministero della Salute prot. n. 10736 del 29/03/2020).



Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
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) ¹⁰ Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	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
	Operatori 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.	

¹⁰ 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.



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 adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ¹¹	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza 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 a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica ¹² Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

¹¹ 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.

¹² 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

Destinatari

Il presente documento è diretto a tutte le strutture pubbliche, private accreditate e autorizzate ed in particolare ai Responsabili delle strutture sanitarie, affinché forniscano le necessarie ed opportune direttive :

- ✓ agli utenti/assistiti che accedono per le cure;
- ✓ al personale sanitario, tecnico ed amministrativo operante nelle strutture sanitarie;
- ✓ al personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture sanitarie per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.);
- ✓ ai visitatori;
- ✓ ai fornitori;
- ✓ ai volontari ed altre figure coinvolte.