

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

Approvata con
decreto
del DG n. 714 del
02/07/2020

RENDICONTAZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE 2019

Systema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

HOME CHI SIAMO ALBO PRETORIO FORNITORI COME RAGGIUNGERCI CONTATTI UTENTI DIPENDENTI

SPEDALI CIVILI BRESCIA OSPEDALE DEI BAMBINI POLIAMBULATORI TERRITORIALI OSPEDALE DI GARDONE VAL TROMPIA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE OSPEDALE DI MONTICHIARI RETE TERRITORIALE

IN EVIDENZA APPUNTAMENTI

24 12:04
24/01/2017

RENDICONTAZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE SPEDALI CIVILI BRESCIA 2019

Il Piano delle Performance 2019 in attuazione della legge 150/2009 presenta rispetto alla programmazione aziendale del triennio i seguenti dati.

Indice

L'Azienda	Pagina	3
Finalità dell'Azienda	Pagina	3
Patrimonio Umano	Pagina	5
Rapporti con l'Università	Pagina	6
Progetto Edilizio	Pagina	7
Performance aziendale	Pagina	8
Collegamento con Piano Anticorruzione e Trasparenza	Pagina	9
Le Aree di valutazione della Performance	Pagina	11
• efficienza	Pagina	12
• efficacia	Pagina	14
• rete territoriale vaccinazioni	Pagina	13
• accessibilità soddisfazione	Pagina	13
Pubblicità	Pagina	15
Tabella principali obiettivi del triennio	Pagina	16

PREMESSA

L'AZIENDA

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - ASST - degli Spedali Civili di Brescia, costituita dal 1° gennaio 2016 a seguito della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015, dispone – in virtù dell'art.3 del D.Lgs.vo 502/92 e successive modifiche e della L.R. 33/09, così come modificata dalla L.R. 23/2015 – Testo Unico Integrato – di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività; la sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati nel Piano di organizzazione strategico, approvato con decreto del Direttore Generale n. 859 del 04.11.2016, approvato da parte degli organi regionali.

Secondo i disposti della Legge regionale su citata, la nuova ASST eroga i servizi nell'ambito dei due Poli di offerta aziendali – il settore Polo Ospedaliero ed il settore Rete territoriale.

All'Azienda, che ha sede legale in Brescia – Piazzale Spedali Civili n.1, fanno capo le seguenti strutture: All'Azienda fanno capo le seguenti strutture, ricomprendenti le strutture distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della l.r. 23/2015:

A) Presidi Ospedalieri:

- P.O. Spedali Civili Brescia
- P.O. Ospedale dei Bambini
- P.O. Ospedale di Gardone V.T.
- P.O. Ospedale di Montichiari

B) Strutture ambulatoriali:

- Poliambulatorio di Via Corsica n.145 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia
- Poliambulatorio di Via Marconi n.26 – Brescia)
- Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia
- Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

C) Dipartimento di Salute Mentale:

- U.O.P. n.22 di Brescia
- U.O.P. n.23 di Montichiari
- U.O.P. n.20 di Gardone V.T.,
- nonché le diverse strutture che afferiscono agli anzidetti presidi (Poli territoriali e ambulatori Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza dell'Ospedale dei Bambini, Centri Psico-Sociali, Centri Residenziali Terapeutici, Centri Diurni, Comunità Protette del Dipartimento di Salute Mentale, ecc.).

D) Strutture Distrettuali del territorio di competenza così come individuate nell'allegato 1 della L.R. n. 23/2015:

- R.S.D. "Giuseppe Seppilli" in Brescia;
- Consultorio Familiare Pubblico Centro - Brescia
- Consultorio Familiare Pubblico - Gussago
- Consultorio Familiare Pubblico - Rezzato
- Consultorio Familiare Pubblico - Roncadelle
- Consultorio Familiare Pubblico Via Paganini - Brescia
- N.O.A. n° 3 Valtrompia - Sarezzo
- N.O.A. n°1 - Brescia
- U.O. SER.T. 1 – Brescia

FINALITA' DELL' AZIENDA

L'ASST concorre, con gli altri erogatori del sistema, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto di quanto previsto a livello regionale, con risorse proprie nella logica della presa in carico della persona.

Il principio ispiratore della legge di evoluzione del sistema sanitario regionale "dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita delle persone", spinge verso l'integrazione nell'erogazione ospedaliera e territoriale dei LEA.

In tal senso le finalità dell'Azienda sono quelle di garantire un'offerta sanitaria e socio sanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate ed adeguate attenendosi ai principi dell'efficacia, della qualità, dell'efficienza e dell'economicità.

Ciò in un contesto organizzativo orientato all'integrazione delle due dimensioni, territoriale ed ospedaliera garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso, in tutto il percorso, che può rilevare aspetti sanitari, socio sanitari e sociali.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda e delle proprie articolazioni devono attenersi ai seguenti principi e criteri:

- ✓ Sensibilità ed apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile;
- ✓ Qualità delle prestazioni e del servizio erogato;
- ✓ Attenzione allo sviluppo ed al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza;
- ✓ Capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità ed il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;
- ✓ Flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, assistenziali e socio sanitari del cittadino-cliente.
- ✓ Capacità di accompagnamento del cittadino nel percorso di cura ed assistenza, integrandosi tra erogatori dei servizi.
- ✓

L'organizzazione e le attività aziendali devono quindi garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate previste dagli atti di programmazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda Ospedaliera, la massima accessibilità e la libertà di scelta per i cittadini, l'equità delle prestazioni per gli utenti, l'ottimizzazione delle risorse, l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato, con gli altri erogatori del sistema.

L'Azienda realizza un sistema organizzativo basato perciò sui seguenti valori:

- Orientamento all'innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, inteso come promozione di tutte le forme di coordinamento ed integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- Orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale quindi non solo orientata al cittadino ed alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura ed alle tecnologie;
- Orientamento al rispetto degli utenti ed alla collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti dei cittadini, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori, e come promozione di un clima organizzativo improntato

all'integrazione delle competenze, alla facilitazione del lavoro di gruppo, allo sviluppo di reti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie e sociali, alla partecipazione alle politiche dell'Agenzia Territoriale Sanitaria di Brescia;

- Orientamento alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, inteso a fornire al cittadino una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, nella ricerca del miglior percorso di accompagnamento del cittadino;
- Orientamento alla trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- Orientamento alla valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- Orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- Orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, inteso quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'ATS di Brescia.
- Per realizzare tale sistema organizzativo, l'Azienda si dota di una struttura organizzativa e di sistemi di gestione improntati alla flessibilità, valorizzando le competenze presenti a tutti i livelli di responsabilità, definendo risultati attesi e contribuendo in ogni modo a generare un clima aziendale positivo.
- Un modello che si basa su un intreccio di rapporti gerarchici e funzionali, organizzando la propria attività in processi per il raggiungimento del risultato, con valutazione degli esiti e definizione di piani di miglioramento.

IL PATRIMONIO UMANO

Le risorse umane, nelle rispettive professionalità, rappresentano il punto di forza dell'Azienda. La loro quantificazione numerica si assesta nel 2019 sulle seguenti dati numerici:

Area della Dirigenza

ANALISTA	3
ARCHITETTI	1
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	17
DIRIGENTE AREA SANITARIA	3
FARMACISTI	12
FISICI	10
INGEGNERI	4
MEDICI	954
PSICOLOGI	47
Totale complessivo	1.051

Area del Comparto

CATEGORIA A - (AUSILIARIO SPECIALIZZATO)	512
CATEGORIA A - (COMMESSE)	19
CATEGORIA B - (COADIUTORE AMM/VO)	84

CATEGORIA B - (OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.)	92
CATEGORIA B - (OPERATORE TECNICO)	84
CATEGORIA Bs - (COADIUTORE AMM.ESPERTO)	101
CATEGORIA Bs - (OPERATORE SOCIO SANIT.)	628
CATEGORIA Bs - (OPERATORE TECN.SPECIAL.)	181
CATEGORIA Bs - (PUERICULTRICE)	22
CATEGORIA C - (PERSONALE AMMINISTRATIVO)	220
CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO)	67
CATEGORIA C - OPER. PROF. SANITARIO	17
CATEGORIA D - (ASSISTENTE SOCIALE (ex C)	45
CATEGORIA D - (COLLAB.AMM. PROF.)	67
CATEGORIA D - (COLLAB.TECN.PROF.)	30
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf.)	11
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf. ex C)	2459
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.)	18
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.ex C)	161
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Tec. ex C)	461
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Vig. ex C)	54
CATEGORIA Ds - (COLLAB.AMM/VO PROF.ESP)	23
CATEGORIA Ds - (COLLAB.PROF.ASS.SOC.ESP)	3
CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Inferm.)	125
CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Riabil.)	4
CATEGORIA Ds - (Profess.Tecnico Sanit.)	15
Totale complessivo	5.503

Personale Universitario

ANALISTA	1
BIOLOGI	12
CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO)	1
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.)	1
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Tec. ex C)	5
CATEGORIA Ds - (COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO)	1
CATEGORIA Ds - (Profess.Tecnico Sanit.)	4
DIRIGENTE AREA SANITARIA	1
MEDICI	123
Totale complessivo	149

RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'

L'ASST degli Spedali Civili mantiene il convenzionamento con l'Università degli Studi di Brescia dal 1985.

Le attività didattiche si articolano nei corsi di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria e protesi dentaria, nei corsi di laurea delle seguenti professioni sanitarie:

- Infermieri
- Fisioterapisti

- Tecnici di radiologia
- Tecnici di Laboratorio
- Ostetriche
- Igienisti dentali
- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- Dietistica
- Educazione Professionale

ed in diverse scuole di specializzazione, oltre a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l'elevato standard culturale e professionale del personale dell'Azienda.

L'attività di ricerca svolta dall'Università di Brescia nell'ambito dell'Azienda, contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale ed internazionale, già storicamente raggiunta.

La ricerca sanitaria rappresenta un vero e proprio investimento per la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene fatta un'ottima ricerca. In tale consapevolezza, si è sviluppato e prosegue il proficuo rapporto di collaborazione tra ASST e Università.

Al fine di garantire l'integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e l'ottimizzazione delle risorse, l'Università e l'Azienda, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali ed autonomie, si impegnano ad individuare modalità di programmazione congiunta delle proprie attività, definendo congiuntamente le rispettive responsabilità di processo. Tali modalità sono definite da apposito organismo paritetico, denominato Organo di Programmazione Congiunta (OPC), composto dal Rettore, dal Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dal Direttore Generale dell'Università, nonché dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio Sanitario e dal Direttore Amministrativo dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale.

PROGETTO EDILIZIO

P.O. Spedali Civili di Brescia

Per l'anno 2019, si conferma che era previsto l'avvio dei lavori dell'appalto integrato del progetto denominato "Ristrutturazione Presidio Ospedaliero Spedali Civili di Brescia" la cui Stazione Appaltante è Infrastrutture Lombarde.

Tali lavori, sono slittato a causa di notevoli ritardi causati dai vari Enti coinvolti nella redazione del parere preventivo richiesto al Comune di Brescia, prevedono:

- la ristrutturazione delle ali nord e sud del Padiglione "B";
- la costruzione di una nuova struttura Poliambulatoriale posta tra l'abitazione dei Padri Cappellani ed il Servizio di Immunologia Clinica;
- il miglioramento degli spazi di attesa degli utenti per il Centro Alte Energie.

L'intervento, di cui alla deliberazione n. 855/2013 della Giunta Regionale della Lombardia, per un costo previsto di €. 45.000.000,00,=, è inserito nel programma di completamento del piano pluriennale degli investimenti in Sanità già oggetto del VI° atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro del 03/03/1999.

In attuazione della delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013 (D.G.R. n. X/5508/2016) si è provveduto in data 14/01/2019 all'inizio dei lavori di adeguamento alla normativa antincendio del Padiglione Infettivi per un importo di €. 3.286.000,00. Tali lavori sono finanziati dallo Stato per un importo pari ad €. 3.076.855,66 e per €. 209.144,34 da Regione Lombardia.

La conclusione dei lavori è prevista per il mese di luglio 2020.

Nell'ambito delle opere autorizzate con la D.G.R. n. X/6548 del 04/05/2017 è stato trasmesso in data 28/12/2018 alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia il progetto esecutivo per la riqualificazione e riordino del Dipartimento Cardio-Toracico. E' in corso la gara. La spesa autorizzata e finanziata da Regione Lombardia è di €. 2.440.000,00.

Con D.G.R. n. XI/770 del 12/11/2018 la Giunta Regionale Lombarda ha approvato l'intervento di manutenzione straordinaria dell'U.O. Pronto Soccorso per l'adeguamento del settore di Osservazione Breve Intensiva. Nell'anno 2019 si proceduto all'avvio della gara. La spesa autorizzata è di €. 755.000,00 e si prevede l'inizio dei lavori per l'anno 2020.

I lavori di ampliamento Radiologia Pediatrica sono stati ultimati. In corso studio di fattibilità rianimazione pediatrica.

P.O. Montichiari

Per il Presidio Ospedaliero di Montichiari, che ha recentemente visto la ristrutturazione di parte del piano 1° e dell'intero piano 3°, è stato trasmesso in data 28/12/2018 alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia il progetto esecutivo di adeguamento normativo in materia di prevenzioni incendi, per un costo previsto di circa € 1.350.000,00.

L'aggiudicazione dei lavori è avvenuta nel corso dell'anno 2019.

Realizzato l'adeguamento antincendio.

Realizzato i lavori di adeguamento elettrico

P.O. Gardone V.T.

Sempre nell'ambito della D.G.R. n. X/6548 del 04/05/2017, per il Presidio Ospedaliero di Gardone Valtrompia è conclusa la gara per l'aggiudicazione dei lavori di riqualificazione e riordino del Servizio di Dialisi.

La spesa autorizzata è di €. 1.836.000,00 e si prevede l'inizio dei lavori nel primo trimestre dell'anno in corso. In corso i lavori del centro dialisi.

Nell'ambito delle opere autorizzate con la D.G.R. n. X/7150 del 04/10/2017 è in fase di definizione la procedura di scelta del team che verrà incaricato della progettazione definitiva ed esecutiva per il recupero dell'edificio denominato "Vecchio Ospedale" per la realizzazione del "Centro Servizi Socio-Sanitari Valtrompia". La spesa autorizzata è di €. 3.727.000,00 e si prevede l'inizio dei lavori per l'anno 2020.

Ulteriori Interventi programmati.

Nell'anno 2019, nell'ottica del rispetto del piano triennale dei lavori pubblici, approvato con decreto del Direttore Generale n. 1262 del 24/12/2018, sono stati realizzati i seguenti ulteriori lavori da eseguirsi presso vari presidi dell'Azienda:

- P.O. Spedali Civili di Brescia - Sistemazione dell'ex U.O. Anestesia e Rianimazione Cardiochirurgica per nuova sede Day-Hospital Cardiologico;
- P.O. Spedali Civili di Brescia - Lavori di adeguamento della S.S. Elettrofisiologia;
- P.O. Spedali Civili di Brescia - Ristrutturazione locali al piano terra dell'Appendice Ovest del Padiglione "A" per inserimento O.B.I. Pediatrico;
- P.O. di Montichiari - Lavori di adeguamento e messa in sicurezza dell'impianto elettrico generale - 2^ fase;

- Lavori di manutenzione straordinaria su impianti elevatori C1S-C2S-C3S-C4S-H1S presso il P.O. Spedali Civili di Brescia e su ascensore n. 2 presso il P.O. di Montichiari (BS);
- Lavori di rifacimento e sistemazione manto di copertura stabile Pieve Sandoni presso il Comune di Dello (BS).
- Sono stati ultimati presso il P.O. Spedali Civili di Brescia i lavori per la demolizione dell'"ex stabulario" e costruzione, sul sedime dello stesso, del nuovo stabile sede della Struttura Semplice Progettazione Ricerca Clinica e Studi di Fase I, in diretta continuità con il Laboratorio interdisciplinare CREA.

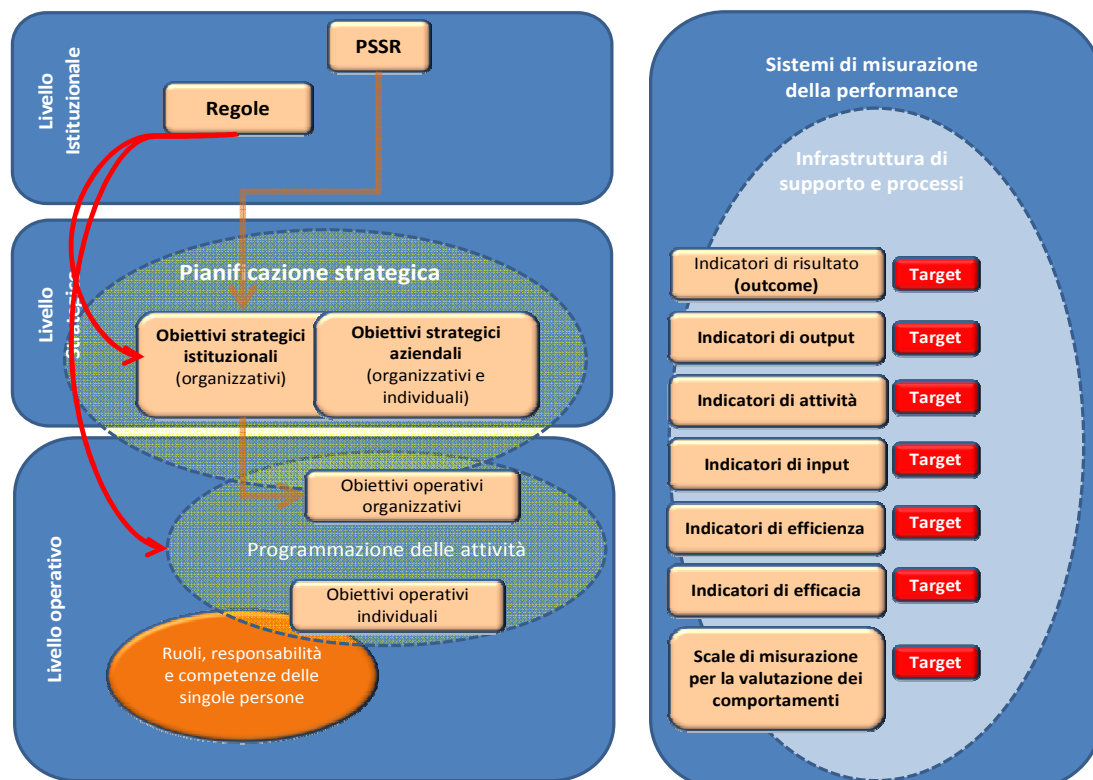
PERFORMANCE AZIENDALE

Il Piano si articola nel rispetto delle indicazioni contenute nelle DGR in ordine alla gestione del servizio sociosanitario, nonché delle Circolari applicative, di quanto stabilito nelle Delibere Regionali contenenti le indicazioni per gli Enti del Sistema Regionale oltre che nelle note attuative specifiche per ciascun ambito.

L'ASST Spedali Civili ritiene di esercitare la propria attività ed i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche cui è orientata, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti e assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate. La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse e coinvolto concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Viene riportato nello schema seguente il grafico del Sistema di misurazione e valutazione della performance evidenziando i diversi collegamenti con il sistema degli indicatori. Tutto il processo è presidiato dall'Azienda attraverso risorse e strumenti dedicati.



COLLEGAMENTO CON PIANO ANTICORRUZIONE E PERFORMANCE

Si conferma l'integrazione tra il Piano della Performance e le azioni previste in tema di Anticorruzione e Trasparenza, favorito di anno in anno sia attraverso un graduale apprendimento degli ambiti applicativi della Legge n.190/2012 e del miglioramento qualitativo dell'efficacia delle misure introdotte, sia attraverso gli indirizzi puntualmente diramati da parte dell'A.N.AC., con l'effetto di rafforzare ed accrescere il coinvolgimento attraverso la progettualità di obiettivi mirati da parte di tutti gli attori coinvolti (dirigenti responsabili, dirigenti professionali, direttivi con funzioni di coordinamento e dipendenti), che trovano evidenza anche nello strumento del ciclo delle performance e del sistema di budgeting.

All'analisi delle attività fino ad ora sotto il profilo del risk assessment, si unisce una nuova area a rischio, rappresentata dal 'Servizio Unificato Assistenza Protesica e Integrativa (S.U.P.I.)', anch'essa subentrata di recente nelle competenze dell'ASST per effetto della riforma ex L.R. n.23/2015.

Si evidenziano **Misure generali e Misure specifiche** rivolte al trattamento del rischio di corruzione così come definite nella logica del legislatore e distinte nel **Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2019-2021** – comprensivo di una sezione specifica per la Trasparenza - adottato dall'Azienda con Decreto Direttore Generale n.1261 del 24/12/2018.

Misure generali

La **Trasparenza**, ora ritenuta misura di estremo rilievo dopo la riforma del D.Lgs. n.33/2013 ad opera del D.Lgs. 97/2016, è rappresentata dalla puntuale alimentazione della sezione **Amministrazione Trasparente** del sito web dell'ASST;

Si conferma - in particolare - la gestione del **Registro agli Accessi**, conseguente alla applicazione del regolamento aziendale in materia di FOIA;

Il **Codice di Comportamento**, aggiornato secondo gli orientamenti A.N.AC. e regionali, consente di monitorare specifici doveri rivolti a tutti i dipendenti, quali vere e proprie misure di prevenzione di alcune aree a rischio:

- | | |
|---------|--|
| Art. 4 | Conflitto di interessi e obbligo di astensione |
| Art. 5 | Regali, compensi e altre utilità; |
| Art. 6 | Partecipazione ad associazioni e organizzazioni |
| Art. 7 | Prevenzione della corruzione |
| Art. 8 | Trasparenza e tracciabilità |
| Art. 12 | Disposizioni particolari per i dirigenti – dichiarazioni patrimoniali |
| Art. 13 | Contratti e atti negoziali |
| Art. 14 | Gestione delle liste di attesa e attività libero-professionale |
| Art. 15 | Ricerca e sperimentazioni |
| Art. 16 | Sponsorizzazioni e attività formativa |
| Art. 17 | Rapporti con Società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici |
| Art. 18 | Rapporti con l'assistito e il cittadino-utente |

Si confermano in vigore alcune misure aziendali disciplinanti specifiche tematiche in materia di:

- Conflitto di interesse anche in relazione ad attività extraistituzionali
- Autorizzazione allo svolgimento di incarichi d'ufficio
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

- Inconferibilità incarichi dirigenziali e incompatibilità per posizioni dirigenziali
- La tutela del whistleblower, come da policy promossa dall'Azienda di gestione delle segnalazioni da parte di dipendenti, soggetta a revisione secondo la Legge n.179/2017,
- La formazione sui temi dell'etica e della legalità in termini generalistici, nonché la formazione specialistica per alcune aree a rischio in materia di anticorruzione (informatizzazione/semplificazione procedurali, controlli, riorganizzazione di Uffici, trasparenza)

Misure specifiche

- Attività di assurance su specifici processi attraverso le funzioni dell'internal auditing
- Attività di controllo su specifiche procedure (esercizio attività di libera professione intramoenia, incremento informatizzazione agende prestazioni specialistiche, gestione agende di prenotazione)
- Certificazione/informatizzazione processi (collegamento a banca dati Perla_PA, fatturazione elettronica, tempistica pagamenti, certificabilità del bilancio aziendale, del Settore Approvvigionamenti e dell'Ufficio Libera Professione)
- Consultazioni con la società civile, attraverso Avvisi pubblicati sul web e monitoraggio di attuazione del PTPCT

Le misure di trattamento che verranno realizzate sui processi come sopra richiamati, costituiscono gli obiettivi sui quali verrà misurata contestualmente anche la performance gestionale, la responsabilità dirigenziale/individuale e la capacità di prevenire e contrastare eventi corruttivi.

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si conseguono attraverso la maturazione dell'esperienza nel tempo, si ritiene – anche alla luce della metodologia proposta dagli orientamenti A.N.AC. - che la formulazione della strategia aziendale anticorruzione venga finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi, sviluppati nel triennio secondo il seguente crono programma:

OBIETTIVO	INDICATORI	TEMPISTICHE
Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione	Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione del PTPC -2019-2020-2021	Aggiornamento: entro 31/01/2019 Adottato con Decreto n.1261 del 24/12/2018
	Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT	Secondo tempistica e modalità di A.N.AC. Publicata entro il 31/01/2020 (Nota Prot. n.0003875/2020)
	Rispetto della tempistica di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	In relazione a quanto previsto nel Piano di Trattamento del rischio dai singoli Resp.li 1° Monitoraggio al 30/06/2019 (Nota Prot. n.0045418/2019); 2° Monitoraggio/rendicontazione definitiva al 31/12/2019 (Nota Prot. n.0092681/2019)
	Valutazione piano Trattamento del rischio nelle aree generiche e specifiche di cui alla Determinazione A.N.AC. n.12/2015 e Delibera A.N.AC. n.831/2016	Monitoraggio semestrale 31/07/2019 – 31/12/2019 Publicati sul profilo web az.le – sezione Amm.ne Trasparente
	Attivazione forme di consultazione in fase di elaborazione/aggiornamento P.T.P.C.T	1° Aggiornamento: 31/01/2019 con Avviso Prot. n.0085878/2018; 2° Aggiornamento: 31/01/2020 con Avviso Prot. n.0001165/2020

		3° Aggiornamento 31/01/2021
	Alimentare puntualmente la sezione Amministrazione Trasparente	2019-2020-2021 Tempistica come da Griglia obblighi di pubblicità per Res.li - Monitoraggio semestrale a cura del RT: 1° semestre 2019 (cfr. Nota Prot. n.0045418/2019); 2° semestre (cfr. Nota Prot. n.0092681/2019); - A cura del NVP: Verifica al 31/03/2019 (cfr. Verbale seduta del 17/04/2019), secondo format ANAC pubblicato sul web sezione Amm.ne Trasparente
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione	Attivazione canali di ascolto/interviste in contesti selezionati per valutare la percezione della corruzione dei dipendenti e il valore dell'integrità	31/12/2019 partecipazione a focus group su analisi di contesto interno/esterno promossa da R.L. (agli atti) 31/12/2020 31/12/2021
	Sensibilizzazione all'utilizzo di procedure interne per la tutela del whistleblower	31/12/2019 Promozione policy aziendale: Rendicontazione annuale verso RPCT R.L. (cfr. Nota Prot. n.0000890/2020)
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Diffusione e informazione a tutti i destinatari del Codice di Comportamento della ASST che integri il Codice approvato con D.P.R. n.62/2013	31/12/2019 Consultazione vs neoassunti cartella in rete 'Intranet' 31/12/2020 31/12/2021
	Formazione generale, rivolta a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità Formazione specialistica, per i referenti, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a rischio	31/12/2019 Pubblicità su rete Internet e Intranet documenti aziendali su policy temi etica e integrità 31/12/2020 31/12/2021
	Formazione specialistica, rivolta al RPCT	31/12/2019 Promozione evento c/o Regione Lombardia in materia di conflitto di interessi
	Programmazione e attuazione iniziative comuni nell'ambito delle attività del Gruppo interaziendale ASST-ATS-IRCSS-IZSLER di RL, quale approccio di tipo sistemico alle tematiche di cui alla Legge n.190/2012 e D.Lgs. n.33/2013	31/12/2019 Partecipazione a n.7 incontri (cfr. Verbali in atti) 31/12/2020 31/12/2021

Efficienza

Intesa come capacità di massimizzare e razionalizzare i processi di produzione, abbassare i costi di approvvigionamento attraverso l'efficientizzazione delle procedure di acquisto, migliorare l'appropriatezza di utilizzo delle risorse.

La misurazione avviene sui seguenti indicatori:

1. Materiale diagnostico: costo del materiale diagnostico per 1000 euro di fatturato di produzione. Misura il costo del materiale diagnostico sul valore della produzione di Laboratorio Analisi, Anatomia ed istologia patologica e del Centro trasfusionale e immunoematologia, sia per esterni che per interni.

2. Strumentario chirurgico: costo dello strumentario chirurgico per intervento. Misura il costo dello strumentario chirurgico per intervento derivante da DRG chirurgico o da prestazione ambulatoriale chirurgica.
3. Endoprotesi: costo del materiale protesico (endoprotesi) per 1000 euro fatturato DRG con protesi. Indica il costo dei dispositivi protesici impiantabili e dei prodotti per osteosintesi rispetto al valore della produzione DRG con protesi.
4. Farmaci: costo farmaci per giornata di degenza. Indica il costo dei farmaci utilizzati per pazienti ricoverati (escludendo quindi il File F) per giornate attese di degenza.
5. Personale amministrativo: costo del personale amministrativo. Misura l'incidenza del costo del personale amministrativo rispetto al totale del costo del personale.

Questa è la situazione degli esercizi 2016 – 2019

	Indicatori	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	2018	2019
1	Materiale diagnostico	215,08	210,13	197,44	230
2	Strumentario chirurgico	68,87	56,79	74,71	76,82
3	Endoprotesi	322,89	305,43	317,55	321,3
4	Farmaci	25,97	27,19	25,73	27,33
5	Personale amministrativo	5,90	5,74	5,98	Non misurato

Efficacia

Intesa come capacità di intercettare i bisogni dei cittadini e migliorare la qualità dell'assistenza, la sicurezza e l'appropriatezza delle cure. Per le attività ospedaliere si continuerà con il monitoraggio dei seguenti item:

1. Frattura del collo del femore: intervento entro 48 ore. L'indicatore rappresenta la qualità del trattamento della frattura del femore correlata alla tempestività dell'intervento. La frattura del collo del femore è particolarmente frequente nella popolazione anziana. Un tempestivo intervento riduce rischio di mortalità e disabilità del paziente.
2. Interventi di colecistectomia laparoscopica: l'indicatore misura la percentuale di interventi di colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore ai 90 interventi annui.

	Indicatori	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	2018	2019
1	Frattura del collo del femore	67,35%	64,52%	58,33%	74%
2	Colecistectomia laparoscopica	99,12%	99,47%	99,51%	98,81%

Rete Territoriale - Vaccinazioni

1. Copertura vaccino esavalente (Polio-Difterite-Tetano-EpatB-Pertosse-Hib) 3 dosi a 24 mesi
2. Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi
3. Copertura vaccino antimeningococcico 1 dose a 24 mesi
4. Copertura HPV 2 dosi (solo femmine)
5. Copertura vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia 1 dose a 24 mesi

6. Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni

	Target	2016	2017	2018	2019
1	Vaccinati/bambini residenti	95%	96%	96%	96,5%
2	Vaccinati/bambini residenti	89%	91%	92,7%	93,6%
3	Vaccinati/bambini residenti	88%	92%	90,8%	93,4%
4	Vaccinati/dodicenni residenti	80%	80%	81,1%	80,0%
5	Vaccinati/bambini residenti	90%	94%	93,1%	95,3%
6	Vaccinati>64 anni residenti >64 anni	47%	48%	46%	49,5%

Accessibilità e soddisfazione

Intesa come capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione. Il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

- Customer satisfaction: l'Azienda monitora costantemente in linea con le disposizioni regionali la qualità percepita da pazienti, utenti e accompagnatori ed utilizza i dati derivanti dalla somministrazione dei questionari per migliorare il servizio e orientare l'organizzazione secondo i bisogni.
Vengono valutati la qualità dell'assistenza del personale medico-infermieristico, in relazione alla valutazione espressa negli ultimi anni, oltre che l'apprezzamento complessivo sulla qualità percepita
- Reclami: l'Azienda, attraverso il monitoraggio dei reclami ricevuti, recepisce indicazioni utili per attuare le azioni di miglioramento del servizio

Indicatori	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	92,85	92,28	92,4	95,4	94,8	95,2
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico	92,85	92,71	92,85	94,3	95,7	96,2
Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	90,00	89,71	90,00	93,8	94,6	95,3
Reclami	4902	4836	4786	5379	4530	<u>5062</u>

Pubblicità

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito istituzionale nella Sezione "Amministrazione Trasparente" sotto-sezione Performance (<http://www.asst-spedalicivili.it>)

Brescia, 23.06.2020

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2019	RISULTATO
efficienza	personale	Misura l'incidenza del costo del personale amministrativo rispetto al totale del costo del personale	Mantenimento	Mantenimento
	consumi	costo del materiale diagnostico per 1.000 euro di fatturato di produzione	Mantenimento	Mantenimento
		costo dello strumentario chirurgico per intervento	Miglioramento	Mantenimento
		costo del materiale protesico (endoprotesi) per 1.000 euro fatturato DRG con protes	Miglioramento	Mantenimento
		farmaci per giornata di degenza	Miglioramento	Mantenimento
Accessibilità e soddisfazione	Reclami	n. segnalazioni/anno	Diminuzione	Non mantenimento
	Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	percentuale di gradimento	Mantenimento	Mantenimento
	Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale infermieristico	percentuale di gradimento	Mantenimento	Mantenimento
	Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	percentuale di gradimento	Mantenimento	Mantenimento
efficacia	qualità trattamento frattura del femore	n. interventi /n. interventi entro 48 ore	Incremento	Incremento
	qualità trattamento colecistectomia laparoscopica	n. interventi/n. interventi laparoscopici	Mantenimento	Mantenimento
	Copertura vaccino per ciclo di base 3 (Polio-Difterite-Tetano-Epatite B - Pertosse - H) 24 mesi 2011	Vaccinati/bambini residenti	Mantenimento	Mantenimento
	Copertura vaccino 3 2011 antipneumococcico 24	Vaccinati/bambini residenti	Mantenimento	Mantenimento
	Copertura vaccino 1 2012 antimeningococcico 24 mesi	Vaccinati/bambini residenti	Mantenimento	Mantenimento
	Copertura HPV 2001 2°d	Vaccinati/dodicenni residenti	Mantenimento	Mantenimento
	Copertura vaccino MPR 24 mesi 2012 1°d	Vaccinati/bambini residenti	Mantenimento	Mantenimento
	Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni	Vaccinati>64 anni /residenti >64 anni	Mantenimento	Mantenimento
qualità processi organizzativi	trasparenza e prevenzione della corruzione: chiusura delle azioni previste dal piano	n. azioni previste dal piano chiuse/azioni previste dal piano	evidenza	Mantenimento
Appropriatezza e qualità assistenza	Dati Sinistrosità rispetto alla media regionale	Area Clinica Evento/Giorni degenza	Mantenimento	Mantenimento
		Ostetricia/Ginecologia Evento/Giorni degenza	Mantenimento	Mantenimento
		Clinica /Ortopedia Evento/Giorni degenza	Mantenimento	Mantenimento
		Area Chirurgica Evento/Giorni degenza	Mantenimento	Mantenimento
		Area PS Evento/Accessi PS	Mantenimento	Mantenimento
		Cadute Evento/ N. Ricoveri	Mantenimento	Mantenimento
		Smarrimenti Evento/n. Ricoveri	Miglioramento	Miglioramento

Appendice nuovi obiettivi Piano performance 2019

AREA CLINICA	DESCRIZIONE	VALUTAZIONE PRECEDENTE	2019
Cardiocircolatorio	Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni	3	MIGLIORAMENTO
Cardiocircolatorio	Infarto miocardio acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	2	MANTENIMENTO
Cardiocircolatorio	Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	2	MANTENIMENTO
Cardiocircolatorio	By-pass aorto coronarico: mortalità a trenta giorni	1	MANTENIMENTO
Cardiocircolatorio	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a trenta giorni	3	MIGLIORAMENTO
Cardiocircolatorio	Riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a trenta giorni	3	MIGLIORAMENTO
Chirurgia generale	3 giorni	2	MANTENIMENTO
Chirurgia generale	colecistectomia laparoscopiche : % interventi in reparti con volume di attività superiore a novanta interventi annui	2	MANTENIMENTO
Gravidanza e Parto	proporzione di pari con taglio cesareo primario	2	MANTENIMENTO
Gravidanza e Parto	parti naturali: proporzione di complicanze durante parto e puerperio	5	MIGLIORAMENTO
Gravidanza e Parto	parti cesarei proporzione di complicanze durante parto e puerperio	5	MIGLIORAMENTO
Nervoso	ictus ischemico mortalità a trenta giorni	1	MANTENIMENTO
Nervoso	Craniotomia	3	MIGLIORAMENTO
Chirurgia oncologica	interventi per tumore maligno mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	2	MANTENIMENTO
Chirurgia oncologica	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella	4	MIGLIORAMENTO
Chirurgia oncologica	intervento chirurgico per TM polmone mortalità a trenta giorni	3	MIGLIORAMENTO
Chirurgia oncologica	intervento chirurgico per TM stomaco mortalità a trenta gironi	3	MIGLIORAMENTO
Chirurgia oncologica	intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta gironi	1	MANTENIMENTO
Chirurgia oncologica	frattura del collo del femore intervento chirurgico entro due gironi	3	MIGLIORAMENTO
Osteomuscolare	frattura della tibia e perone tempi di attesa per intervento chirurgico	2	MANTENIMENTO
Respiratorio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	2	MANTENIMENTO

APPENDICE PIANO PERFORMANCE 2020-2022

Premessa.

Il coronavirus (SARS – COV2) è stato identificato come virus causa dell'epidemia di infezioni respiratorie comparse per la prima volta, a fine 2019, a Wuhan, in Cina, una delle sei megalopoli, con 14 milioni di abitanti. L'infezione COVID-2019 è un'infezione acuta prevalentemente a risoluzione spontanea, ma in alcuni casi può risultare fatale. La presentazione clinica può variare da una sintomatologia respiratoria lieve a polmoniti gravi a prognosi infausta. I sintomi più frequenti sono febbre, tosse, mialgia o astenia e dispnea e possono comparire tra i 2 ed i 14 giorni dopo l'esposizione. Meno comunemente i pazienti si presentano con espettorato, cefalea, emottisi e diarrea. Pochi soggetti si presentano con sintomi delle alte vie respiratorie come rinorrea, congestione nasale o faringodinia. Dal punto di vista radiologico, la polmonite COVID-2019 si presenta con un interessamento bilaterale.

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

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

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

Riavvio delle attività sanitarie nel contesto epidemiologico attuale.

DGR 3115 specifico del documento è quello di definire le linee di indirizzo per le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate affinché adottino le opportune misure di carattere strutturale, organizzativo e procedurale finalizzate ad assicurare l'attività assistenziale nelle massime condizioni di sicurezza possibile per utenti/assistiti, personale sanitario, tecnico e amministrativo, personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture, e per i visitatori.

Misure di prevenzione e compartimentazione

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

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

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

Il percorso di sorveglianza sanitaria degli Operatori è descritto in dettaglio in documenti specifici a cui si rimanda per le indicazioni del caso.

Modalità generali di accesso alle strutture

L'indicazione fondamentale è quella di cercare di identificare ed intercettare quanto più possibile i soggetti in grado di veicolare l'infezione, anche asintomatici, per evitare che entrino in contatto con quelli a rischio di contrarla, ivi compresi gli operatori sanitari. L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio seguendo le misure di regolamentazione dell'accesso all'ospedale che comprendono in particolare:

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

Limitazione degli accessi per gli utenti

E' necessario che ogni Struttura stabilisca propri criteri di identificazione delle categorie di utenti che hanno accesso e/o sono autorizzate a circolare nella struttura, in modo da ridurre al minimo potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della struttura

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

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

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

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

Limitazione degli accessi per il personale

Il personale che svolge attività lavorativa all'interno della struttura (a qualsiasi titolo) se riscontra sintomatologia respiratoria e/o febbre (TC > 37,5°C) prima dell'inizio del servizio è tenuto a rimanere al proprio domicilio; se la sintomatologia di cui sopra viene rilevata durante le previste attività di sorveglianza di inizio o fine turno, ovvero qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il Responsabile dell'UO per l'immediato rientro al domicilio, previa esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di SARS – COV2.

Il distanziamento interpersonale

In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie devono essere assicurate le condizioni per mantenere una distanza fra le persone di almeno 1 mt, specie negli spazi comuni, che comprendono: sale d'attesa dei vari servizi/reparti, corridoi, le zone ristoro, i servizi igienici, gli spazi di attesa esterni aperti. Tali distanze devono comunque essere commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno dello stesso.

È inoltre necessario raccomandare all'utenza e agli operatori, mediante appositi avvisi, la necessità di ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti (ascensori, servizi igienici, antibagno).

Vanno inoltre confermate, per tutti e anche tramite apposizione di specifica segnaletica, le norme per il rispetto delle distanze minime e delle altre misure di prevenzione in tutti gli spazi comuni (servizi di ristorazione, spogliatoi, ecc.).

DEFINIZIONE DEI PERCORSI

Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti

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

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

In questa fase è indispensabile che all'interno dei Pronto Soccorso siano mantenuti distinti e funzionalmente separati i percorsi di gestione e cura dei pazienti con e senza sintomi sospetti Covid-19 al fine di ridurre al minimo le possibilità di contagio in questo contesto.

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

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

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

In caso di sintomi/segni significativi di sospetta infezione respiratoria Covid 19 il soggetto dovrà essere sottoposto a tampone naso-faringeo e sostare in spazi del PS dedicati, secondo un percorso distinto da quello per gli utenti ordinari fino all'arrivo del referto del tampone; nel caso in cui non sia necessario trattenere il paziente in osservazione, lo stesso potrà essere dimesso a domicilio con indicazione all'isolamento fino ad esito tampone. In caso di positività, tale esito verrà comunicato all'ATS affinché si proceda con l'informazione al MMG, l'indagine epidemiologica e le misure di quarantena.

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

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

Accessi per prestazioni ambulatoriali

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

L'orario di erogazione delle prestazioni ambulatoriali in struttura dovrà essere quanto più possibile ampliato per limitare l'afflusso e lo stazionamento di persone all'interno delle sale di attesa e delle aree visita/diagnostica.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso, sia per quanto attiene alla possibilità o meno di essere accompagnato che alla necessità di indossare la mascherina.

L'ingresso in struttura:

- deve essere regolamentato,
- deve essere preventivamente fortemente sconsigliato prima di 15 minuti dell'orario della prestazione,
- non deve prevedere, di norma, la presenza di accompagnatore, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti .

In tutte le aree di attesa ambulatoriali dovranno essere messe in atto misure organizzative per la adeguata gestione delle attese, in modo da consentire il rispetto delle adeguate condizioni di sicurezza.

A titolo indicativo si raccomanda che:

- l'accesso alla sala di attesa sia regolato e consentito limitatamente alle persone che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili,
- il numero dei posti a sedere e delle persone presenti dovrà essere commisurato alle caratteristiche dell'area di attesa,
- gli appuntamenti devono essere adeguatamente distanziati e distribuiti nell'arco dell'intera giornata,

- nel caso di utenti particolarmente fragili e suscettibili all'infezione COVID 19 e alle sue complicazioni si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di attivare percorsi, orari o modalità organizzative dedicate.

Tra i pazienti di cui al punto precedente, meritano un'attenzione particolare le persone con patologie onco-ematologiche, con sistema immunitario compromesso o con patologie concomitanti che li rendono più vulnerabili in caso di infezione COVID 19, per i quali si forniscono, di seguito, alcune indicazioni specifiche:

- per la gestione delle attività di follow-up andrà valutata la possibilità di esecuzione da remoto, la consultazione di esami non in presenza del paziente;
- qualora non fosse possibile completare il follow-up con le modalità a distanza, l'accesso del paziente dovrà avvenire con tutte le precauzioni già dettagliate;
- i pazienti che devono accedere alla Struttura devono essere preventivamente contattati affinché sia verificata la presenza eventuale di sintomi correlabili ad un'infezione respiratoria:
 - in assenza di tali sintomi l'accesso potrà avvenire previa ulteriore misurazione della temperatura e l'adozione delle misure igieniche già previste all'ingresso in struttura,
 - in presenza di sintomi verrà valutata dal medico della struttura l'opportunità di rinviare la visita o organizzarla nel rispetto delle misure di sicurezza necessarie per il paziente, per la restante utenza e per gli operatori.

Punti prelievo

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

Al momento della prenotazione dovranno essere fornite agli utenti adeguate informazioni sui comportamenti adeguati da tenere per essere ammessi alle sale prelievi.

Nelle sale d'attesa, nella fase di pre-accettazione e di accettazione dovranno essere rispettate tutte le misure igieniche indicate per l'attività ambulatoriale.

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

Diagnostica per immagini

Gli accessi devono essere regolamentati in modo da soddisfare tutte le caratteristiche esplicitate per le prestazioni ambulatoriali. Nelle sale d'attesa, nella fase di pre-accettazione e di accettazione dovranno essere rispettate tutte le misure igieniche e di distanziamento indicate per l'attività ambulatoriale.

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

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

Altri servizi a potenziale alto flusso di accesso di utenti

Per tutti i servizi a potenziale afflusso di utenti va in ogni modo favorito il canale di accesso telefonico, se possibile con invio mediante email del promemoria di accesso al servizio; nei casi in cui l'utente ritenga di non poter evitare la prenotazione in modalità di front office, onde evitare situazioni imprevedibili di affollamento nelle sale di attesa, l'accesso al servizio andrà preferibilmente gestito mediante preventivo accordo telefonico, o prenotazione per via telematica del giorno e dell'orario di presentazione allo sportello. Sempre al fine di disciplinare il flusso degli utenti, la medesima modalità di programmazione dell'accesso agli sportelli dovrà essere adottata anche nelle strutture sanitarie, per i servizi di:

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

Indicazioni per il ricovero ospedaliero

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

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

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

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

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

Indicazioni organizzative per la ripresa delle attività di ricovero

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

		ossigenoterapia): esposizione a droplet	mascherina/visiera
--	--	---	--------------------

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

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

- ✓ maschera FFP2/P3
- ✓ camice in TNT idrorepellente
- ✓ guanti

✓ occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

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

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

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

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

EMERGENZA COVID-19. PERCORSI DI SICUREZZA PAZIENTE CHIRURGICO ELETTIVO - SHORT & LONG PATH

