Ripartire in sicurezza nell’attività sanitaria

È a disposizione di medici, operatori del settore sanitario, pazienti e caregiver, il documento congiunto di Ordine dei Medici e Politecnico di Torino contenente le raccomandazioni su misure e comportamenti da adottare nei luoghi di assistenza per evitare il diffondersi del contagio da SARS-CoV-2 durante le attività sanitarie.

Il documento individua le azioni che consentono l’erogazione dei servizi con un livello di sicurezza adeguato. È frutto di uno studio condotto da ricercatori del Politecnico e da medici dell’Ordine di Torino, in cui è stato valutato l’effettivo rischio di contagio negli ambienti, a seconda del tempo di permanenza e della conformazione strutturale.

“*Questo rapporto si inserisce nell’ambito del progetto di studio e ricerca “Imprese aperte, lavoratori protetti” ed è frutto, come i precedenti dedicati ad altre specifiche realtà, del lavoro di un team di esperti coordinato dal professor Marco Knaflitz, che ringrazio, che ha analizzato un ambito, come quello sanitario e assistenziale, che richiede un’attenzione ancora più particolare nelle Fasi 2 e 3* – commenta il **rettore del Politecnico di Torino Guido Saracco** -. *Le indicazioni che emergono, proprio perché condivise con l’Ordine dei Medici della Provincia di Torino, sono molto operative e ci auguriamo possano contribuire a dare un aiuto concreto ad incrementare la sicurezza per medici e pazienti*”.

“Sono molto soddisfatto del risultato di questa collaborazione con il Politecnico – sottolinea il **presidente dell’Ordine dei Medici Guido Giustetto** -. *Abbiamo messo in campo le nostre competenze in un vero e proprio lavoro di ricerca interdisciplinare. In questi mesi molti colleghi hanno chiesto all’Ordine indicazioni su come comportarsi per ridurre al*

massimo i rischi per sé e per i propri pazienti. Finalmente questo documento darà una risposta esaustiva alle loro domande".

Gli ambiti presi in considerazione sono gli studi dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici di continuità assistenziale e degli specialisti ambulatoriali, le residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e alcune strutture del territorio. Realtà che, a differenza degli ospedali, possono non disporre di figure professionali specifiche, in grado di pianificare gli interventi di contenimento del contagio all'interno delle strutture.

Sono dunque state effettuate modellizzazioni delle diverse condizioni di erogazione delle prestazioni sanitarie, attribuendo un fattore di rischio in base alla possibilità di affollamento, al tipo di servizio e alla modalità di interazione tra i professionisti sanitari e i pazienti. Per ogni situazione sono state formulate raccomandazioni utili a mitigare i rischi, con approfondimenti sulle corrette procedure di sanificazione di superfici e ambienti, sull'uso dei dispositivi di protezione individuale e sull'importanza di intensificare l'informatizzazione dell'attività sanitaria, dal punto di vista amministrativo e clinico.

Di seguito, una breve sintesi delle indicazioni fornite nel documento (che è in allegato).

Per quanto riguarda gli studi dei **medici di famiglia e dei pediatri**, ad esempio, è importante che:

- le visite siano effettuate per quanto possibile solo su appuntamento e dopo triage telefonico;
- ciascun medico preferisca modalità a distanza (mail e telefono) sia per le prenotazioni sia per l'invio al

paziente del promemoria della ricetta dematerializzata;

- la sala d’attesa sia organizzata in modo da garantire una distanza fra le persone di più di un metro e vengano previsti accorgimenti specifici (come non usare gli apriporta automatici) per controllare l’ingresso dei pazienti;
- medici, pazienti e personale di studio indossino gli opportuni dispositivi di protezione e igienizzino le mani;
- a ogni visita, il medico provveda a sanificare le superfici con le quali il paziente è venuto a contatto e disponga nuovo materiale monouso a protezione del lettino, se utilizzato durante la visita;
- il paziente rispetti gli orari e non si presenti con temperatura frontale superiore a 37,5°;
- i locali siano, quando possibile, areati in modo naturale e siano installati, laddove necessario, sistemi di ventilazione e filtrazione (esistono a tal proposito soluzioni efficaci e sostenibili economicamente);
- venga rispettato in modo integrale il protocollo proposto per le visite domiciliari di pazienti No Covid;
- sia promossa una massiccia campagna di vaccinazione antinfluenzale per il prossimo autunno.

Per quanto riguarda gli studi dei **medici di continuità assistenziale** valgono le medesime indicazioni sia sulla gestione delle visite ambulatoriali sia sulla gestione delle visite domiciliari. Inoltre:

- ogni Asl dovrebbe individuare spazi adatti per lo svolgimento delle attività: un ambulatorio in cui svolgere le visite e una zona ristoro/riposo per il medico di turno, dotata di biancheria monouso e bagno. I locali dovrebbero essere igienizzati ad ogni turno.

Per quanto riguarda le **Rsa**, si raccomanda nello specifico:

- la sanificazione completa della struttura, nel caso in

cui non fosse stata ancora effettuata;

- la predisposizione di un solo punto di accesso e l’adozione di due percorsi separati, Covid e No Covid;
- l’adozione di opportune precauzioni per personale, visitatori, fornitori/addetti esterni che entrano nella struttura (dpi, igienizzazione delle mani, misurazione della temperatura);
- l’individuazione di un referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per Covid-19 e la formazione del personale;
- l’effettuazione periodica di tamponi e test sierologici per gli operatori sanitari;
- la riorganizzazione degli spazi, suddividendoli in tre categorie: pazienti positivi al Covid, negativi e negativizzati, con la separazione anche del personale assegnato;
- che le visite dei parenti (quando saranno nuovamente possibili) avvengano solo su appuntamento, in una sala dedicata e previo triage telefonico per i visitatori;
- che l’inserimento di nuovi ospiti sia effettuato solo con evidenza di tampone negativo nelle 72 ore precedenti, sia seguito da isolamento di 14 giorni dopo l’inserimento in struttura e sino a che non si ottenga un nuovo tampone negativo.

Particolare attenzione va riservata per il **rientro in struttura di ospiti dopo ricovero ospedaliero**: in caso di pazienti positivi, è necessario il ricovero in strutture intermedie Covid; in caso di pazienti negativizzati, si raccomanda l’isolamento per 14 giorni, al termine dei quali si effettua un ulteriore tampone. Con esito negativo, l’ospite potrà tornare nella sua stanza; in caso di pazienti già negativi, si raccomanda isolamento per il tempo necessario a effettuare un secondo tampone entro 48 ore dal primo. In caso di esito negativo, l’ospite potrà tornare nella sua stanza.

Per quanto riguarda i **servizi territoriali:**

- prevedere spazi adeguati fra gli sportelli e nelle sale d'attesa, con percorsi differenziati di ingresso e uscita;
- organizzare le visite per evitare assembramenti: valutare se effettuare le visite su 10-12 ore giornaliere e valutare l'opportunità e la fattibilità dell'estensione dell'orario lavorativo anche al sabato e domenica;
- informatizzare il più possibile tutte le procedure amministrative. Ogni azienda sanitaria dovrebbe istituire un servizio di call center dedicato per le richieste di informazioni;
- per i prelievi: erogare il servizio principalmente su prenotazione, scaglionando in modo opportuno l'arrivo dei pazienti;
- garantire l'attività dei consultori e le vaccinazioni, nel rispetto delle misure di precauzione.

Elemento comune a tutti questi ambiti è l'importanza di implementare **l'informatizzazione delle procedure** cliniche e amministrative, attraverso la quale non solo si riducono i rischi di nuove ondate di contagio, ma è possibile migliorare l'efficienza del sistema sanitario.

Si raccomanda dunque non solo di rafforzare strumenti come i **portali e i sistemi di prenotazione on line**, metodi utili per evitare che i cittadini si rechino di persona per espletare le pratiche, ma anche di incentivare le attività di **telemedicina** (come televisita, teleconsulto, telemonitoraggio).