



REGIONE UMBRIA

EMERGENZA COVID

**LINEE DI INDIRIZZO
PER LE ATTIVITÀ SANITARIE
NELLA FASE 2**

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Sommario

1. Premessa	pag. 4
2. Destinatari	pag. 7
3. Scopo del documento	pag. 7
4. Misure di prevenzione e compartimentazione	pag. 8
4.1 Modalità generali di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie	pag. 9
4.2 Limitazione degli accessi	pag. 10
4.3 Il distanziamento sociale	pag. 13
4.4 L'osservazione delle norme comportamentali igienico-sanitarie dettate dal Ministero	pag. 14
4.5 L'Utilizzo dei DPI	pag. 14
5. Attività territoriali	pag. 15
5.1 Sorveglianza sanitaria	pag. 15
5.2 Vaccinazioni	pag. 19
5.3 Screening	pag. 21
5.4 Patenti e Commissioni	pag. 22
5.5 Consegna e distribuzione farmaci	pag. 22
5.6 Piani Terapeutici	pag. 22
5.7 Punti prelievo	pag. 24
5.8 CUP e altri servizi al pubblico	pag. 25
5.9 Prestazioni ambulatoriali	pag. 25
5.10 Cure domiciliari e palliative	pag. 28
5.11 Assistenza semiresidenziale e residenziale	pag. 30
5.11.1 Assistenza residenziale Anziani e Disabili	pag. 31
5.11.2 Assistenza semiresidenziale Anziani e Disabili	pag. 33
5.11.3 Salute Mentale	pag. 34
5.11.4 Dipendenze	pag. 37
5.12 Assistenza consultori	pag. 40
5.13 Assistenza riabilitativa	pag. 41
5.14 Assistenza penitenziaria	pag. 41
5.15 Gestione pazienti fragili	pag. 44

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

6. Attività Ospedaliere	pag. 46
6.1 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti	pag. 46
6.2 Accesso in ospedale per ricovero d'urgenza	pag. 48
6.3 Accesso in ospedale per ricovero programmato	pag. 48
6.4 Attività chirurgica	pag. 48
6.5 Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area COVID	pag. 53
6.6. Gestione delle dimissioni	pag. 54
6.7 Accesso per prestazioni ambulatoriali	pag. 56
6.8 Accessi per particolari tipologie di utenza	pag. 57
6.8.1 SPDC	pag. 57
6.8.2 Persone con patologie oncoematologiche	pag. 57
6.8.3 Persone con patologie pneumologiche	pag. 58
6.8.4 Dialisi	pag. 59
6.8.5 Percorso nascita e pediatrico	pag. 60
6.8.6 Diagnostica per immagini	pag. 66
6.8.7 Servizi di endoscopia digestiva	pag. 66
7. Servizi Obitoriali	pag. 66
8. Organizzazione della Comunicazione	pag. 67

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

1. Premessa

Il 30 gennaio scorso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il nuovo coronavirus **SARS Cov-2 "emergenza globale"** ed elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus su scala mondiale a livello "molto alto" il **28 febbraio 2020**, mentre l' **11 marzo 2020** il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del COVID-19 non più una epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una **pandemia** diffusa in tutto il pianeta.

Tale scenario epidemiologico, caratterizzato dal rapido diffondersi dell'epidemia, ha reso necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19.

Si è assistito, quindi, ad un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere sia sul versante delle attività territoriali, con sospensione dell'attività programmata come disciplinato dalle circolari del Ministero della Salute protocollo n. **2627 del 01 marzo 2020** avente oggetto: *"Incremento disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19"*, protocollo n. **7422 del 16 marzo 2020**, protocollo n. **7865 del 25 marzo 2020** *"Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19"*, integrazioni e note regionali applicative.

Con la DGR n. 180 del 19.3.2020 "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus" è stata definita in via straordinaria e temporanea, strettamente legata al periodo emergenziale, una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera per acuti, in modo da gestire separatamente ed in condizioni di sicurezza i pazienti con infezioni da COVID-19 dal resto della popolazione che necessita di cure ospedaliere.

Con DGR n. 207 del 25.3. 2020 è stato adottato il "Piano di Gestione attività territoriali – Emergenza Coronavirus con il quale, nella fase emergenziale, ci si è posti l'obiettivo di:

- garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici;
- garantire idonee misure di sorveglianza sanitaria;
- soddisfare il potenziale incremento della necessità di sorveglianza in tale ambito assistenziale;
- garantire in sicurezza e con flussi separati tutte le attività ordinarie territoriali.

Nello stesso atto si fa pertanto riferimento ai protocolli:

- Gestione del caso nel territorio del 24.2.2020
- Gestione del caso triage telefonico del 24.2.2020
- Gestione del caso in pronto soccorso del 24.2.2020
- Gestione del caso sorveglianza attiva del 24.2.2020

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Con DGR n. 267 del 10.4.2020 è stata pubblicata la “Procedura Regionale nuovo coronavirus (Sars-Cov-2)”, con l’intento di fornire un quadro normativo di riferimento nell’ambito dell’emergenza COVID-19; tale documento risulta costituito dalla raccolta di tutte le procedure regionali e delle disposizioni fornite alle aziende sanitarie ed ospedaliere e agli altri stakeholder, comprensivo di una serie di allegati e flowcharts per contemplare le indicazioni operative su aspetti specifici. Nel documento si precisa che *“sulla base dell’andamento epidemiologico, dell’aggiornamento scientifico e normativo, potranno essere apportati degli aggiornamenti al presente testo che verranno approvati dagli organi competenti e pubblicati sul sito istituzionale della Regione Umbria”*.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 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”* (GU n.108 del 27-4-2020), inserito in un contesto epidemiologico in miglioramento, individua le misure per il contenimento dell'emergenza COVID-19 della cosiddetta "fase due".

Si rende necessario in questo momento, pur permanendo la condizione emergenziale, impostare una fase programmatoria volta al riavvio graduale delle attività sospese, improntata a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di trattamenti non ulteriormente differibili, con l’obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario.

Questo rende indispensabile la predisposizione di linee di indirizzo atte a contenere il rischio di ripresa di focolai epidemici da COVID 19, mediante misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti che afferiscono alle strutture sanitarie, per esigenze di salute, di lavoro o di carattere sociale. Ciò richiede la definizione di misure adeguate ed omogenee in tutte le strutture sanitarie regionali, capaci di orientare i comportamenti di tutti i soggetti interessati nei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie (utenti, operatori sanitari, fornitori, visitatori, volontari e quant'altri intervengano nel percorso assistenziale), che si estrinseca in questo documento ***“Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 2”***.

Il presente documento costituisce quindi una prima versione, valida a gestire il riavvio delle attività sanitarie nell'attuale scenario epidemiologico.

Resta inteso che il monitoraggio della situazione epidemiologica e di altre variabili di contesto, così come previsto al comma 11 art.2 del DPCM del 26.4.2020, costituiranno il presupposto per le eventuali modifiche/revisioni delle indicazioni contenute nel presente documento, al fine di mantenere l’adeguatezza del sistema sanitario regionale.

Le presenti linee guida individuano pertanto due strategie importanti:

1. **Le indicazioni e gli indirizzi per la ripresa delle attività sanitarie territoriali e in parte di quelle ospedaliere.** Nel documento sono descritte, per i livelli essenziali di assistenza, le modalità di riavvio delle attività sospese e/o ridotte nella fase di lock-down. Tali indicazioni sono state redatte in collaborazione con i competenti Uffici regionali, dalle

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Aziende Sanitarie e dall' Unità Strategica Emergenza Coronavirus al fine di consentire un passaggio controllato dalla fase 1 alla fase 2.

2. **Le attività di monitoraggio dell'andamento della situazione epidemiologica** in tutto il territorio umbro così come previsto dal comma 11 dell'art. 2 del DPCM del 26.4.2020. E' importante sottolineare che la fase di transizione dell'epidemia di COVID-19 si propone di proteggere la popolazione, con particolare attenzione alle fasce di popolazione vulnerabile, e di mantenere un numero di casi di infezione limitato e comunque entro valori che li rendano gestibili da parte del servizio sanitario.

Lo scopo del monitoraggio è quello di classificare tempestivamente il livello di rischio per poter modulare le attività di risposta definendo indicatori specifici con valori di soglia e valori di allerta.

L'obiettivo regionale è quello di riavviare le attività sanitarie gestendole in sicurezza e per far questo è necessario agire su due fronti:

- bloccare il contagio come esplicitato nelle strategie diagnostiche della fase 2 applicando le 3 "T" (testare, tracciare, trattare);
- monitorare l'andamento dell'epidemia controllando gli indicatori di monitoraggio del rischio sanitario indicati dal Ministero.

Tale obiettivo impone anche una revisione organizzativa nell'ambito sanitario nel senso di:

- mantenere a livello dell'Unità Strategica Emergenza Coronavirus della Funzione n. 3 del Centro Operativo Regionale "Assistenza alla Popolazione, sanità ed assistenza sociale e veterinaria" la funzione prioritaria del controllo e monitoraggio di cui al comma 11 dell'art. 2 del DPCM del 26.4.2020. L'Unità Strategica provvederà al monitoraggio giornaliero del rischio sanitario per rilevare tempestivamente i segnali di allerta che potrebbero determinare anche il ritorno alla fase 1;
- riportare a livello della Direzione Regionale Salute e welfare la funzione di pianificazione e programmazione delle attività sanitarie, in linea con le indicazioni ministeriali. Partendo da queste prime indicazioni, le articolazioni della Direzione Sanità provvederanno a definire la progressiva reingegnerizzazione delle attività sanitarie dandone sempre comunicazione all'Unità Strategica del COR.

L'Unità Strategica Emergenza Coronavirus della Funzione n. 3 del COR e le articolazioni organizzative della Direzione Regionale Salute e welfare opereranno in sinergia ed integrazione, per seguire parallelamente e con funzioni distribuite l'andamento dell'epidemia e la ripresa delle attività sanitarie, potendo, nel caso si presentasse la necessità, adottare tutti i provvedimenti necessari per mantenere sotto controllo l'evoluzione epidemica e la capacità di risposta sanitaria.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

2. Destinatari

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

- agli utenti/assistiti che vi afferiscono 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.);
- agli operatori nei servizi di utilità interni alle strutture suddette e aperti alla cittadinanza (bar, punti ristoro, edicola, mensa, ecc.);
- ai visitatori;
- ai fornitori;
- ai volontari ed altre figure coinvolte.

Il documento è altresì diretto ai MMG e ai PLS, punti di riferimento principali e primi interlocutori per gli assistiti che come tali necessariamente devono essere informati delle scelte programmatiche ed organizzative che il SSR dovrà gradualmente attivare per la Fase 2 dell'emergenza COVID-19.

3. Scopo del documento

L'obiettivo specifico del documento è quello di definire le linee di indirizzo da applicare nelle diverse articolazioni delle strutture sanitarie sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Nell'attuale contesto epidemiologico e di avvio della fase 2, il presente documento ha la finalità di individuare le misure per:

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

Le misure di contenimento adottate nella prima fase di sviluppo dell'epidemia, in Italia e in Umbria hanno contribuito in misura determinante all'appiattimento della curva epidemica con riduzione dei nuovi casi e conseguente alleggerimento della risposta assistenziale a carico del servizio sanitario.

Per poter garantire la massima sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari e consentire alle Aziende sanitarie di concentrarsi sulla gestione dell'emergenza nella prima fase è stato necessario sospendere le prestazioni programmate ad eccezione delle prestazioni con carattere di urgenza e non procrastinabili.

Tali misure, sebbene abbiano permesso di superare la fase emergenziale, allo stato attuale vanno riviste consentendo una ripresa progressiva delle attività sanitarie al fine di poter

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

garantire quelle prestazioni che nei due mesi di sospensione/riduzione si sono rese improcrastinabili.

Poiché i casi COVID-19 comprendono un'ampia variabilità di quadri clinici che vanno da soggetti completamente asintomatici a soggetti sintomatici con sintomi lievi fino a sintomatologie respiratorie particolarmente severe (tale da richiedere ventilazione invasiva in Terapia Intensiva, che in una certa percentuale sfociano in quadri di shock, disfunzione multiorgano e morte), è di importanza assoluta identificare ed intercettare i soggetti in grado di veicolare l'infezione, per evitare che entrino in contatto con quelli a rischio di contrarla, ivi compresi gli operatori sanitari.

Per la ripresa progressiva delle attività nell'avvio della fase 2 occorre mettere in atto tutte le misure che garantiscano ai cittadini l'accesso in sicurezza e consentano a tutto il personale sanitario di svolgere il loro lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

4. Misure di prevenzione e compartimentazione

Al fine di minimizzare e ridurre la diffusione e la circolazione virale è indispensabile:

- ripensare e ridefinire i processi organizzativi e assistenziali, gli spazi e l'articolazione delle diverse attività sanitarie e amministrative all'interno delle strutture aziendali nell'arco della giornata e della settimana;
- individuare referenti sanitari per la sicurezza COVID in ogni struttura sanitaria che, adeguatamente formati e addestrati sulla sicurezza COVID, provvedono al rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, alla formazione ed addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento, nonché all'implementazione di un piano di monitoraggio dell'applicazione delle procedure previste;
- definire strumenti di valutazione del rischio (check list di valutazione specifiche per setting assistenziale);
- investire nella formazione continua di tutto il personale operante nelle strutture sanitarie in materia di prevenzione e controllo dell'infezione.

Di seguito sono elencate le misure generali per garantire le prestazioni sanitarie ed amministrative in sicurezza:

- l'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio, previa prenotazione, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, privilegiando prioritariamente le attività da remoto;
- le modalità di accesso delle persone alla struttura sanitaria, devono essere definite a seconda del tipo di soggetto, della finalità di accesso e delle attività/prestazioni che deve svolgere/fruire nel rispetto delle indicazioni generali dettate a livello regionale;

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- l'individuazione, in relazione alla struttura organizzativa, di percorsi idonei a veicolare, per quanto possibile ordinatamente, i flussi di persone, in modo da ridurre la promiscuità e separare i percorsi puliti da quelli sporchi;
- la declinazione delle misure precauzionali, di prevenzione e di protezione dei diversi soggetti;
- l'adeguamento delle misure di prevenzione e protezione ai propri contesti operativi;
- la definizione delle misure igieniche di prevenzione negli ambienti.

A tal fine si possono identificare, in linea generale, i seguenti percorsi/contesti/scenari operativi elencati nelle sezioni dedicate alle attività territoriali e alle attività ospedaliere.

In merito alle indicazioni di carattere igienico-sanitario atte alla prevenzione del contagio e alla tutela della salute dei lavoratori si fa riferimento alle misure di prevenzione da contatto e da droplet già previste in norme specifiche quali:

- misure igienico sanitarie raccomandate del Ministero di cui all'allegato 4 del DPCM del 26.4.2020;
- sorveglianza degli operatori a livello basale (mediante tampone e test sierologici) e monitoraggio (mediante test sierologici) in base alla valutazione del rischio;
- pulizia e sanificazione ambientale;
- utilizzo di dispositivi di protezione individuale per tutti gli operatori delle strutture;
- valutazione mediante triage di chiunque entri nelle strutture;
- divieto di accesso ai locali delle strutture sanitarie a chi risulti positivo al triage o, se necessario l'accesso di rende per prestazioni di urgenza/emergenza con percorsi dedicati ai casi positivi;
- utilizzo della mascherina chirurgica per chi accede alle strutture sanitarie;
- accesso consentito alla sola persona che deve ricevere la prestazione salvo quanto autorizzato in condizioni specifiche (minori, persone non autosufficienti, mediazione linguistico-culturale);
- distanziamento fisico di sicurezza di almeno un metro fra le persone e opportuna aerazione dei locali;
- ingressi controllati e unici nei servizi con utilizzo di barriere fisiche nelle portinerie, nei punti di accoglienza, nei locali di accesso al pubblico.

4.1 Modalità generali di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie

L'accesso alle strutture sanitarie avviene in genere previa prenotazione privilegiando anche attività da remoto al fine di garantire un accesso in condizioni di sicurezza.

Ciò significa innanzitutto osservare il principio che alla struttura sanitaria accedono solo le persone che:

- devono fruire di prestazioni sanitarie (urgenti o programmate) o amministrative;
- devono far visita ad un congiunto nei casi autorizzati;

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- vi lavorano come interni o esterni.

In relazione a ciò le strutture sanitarie provvedono a regolamentare gli accessi ed a mantenere le misure di sicurezza adottate, al fine del contenimento della diffusione e circolazione virale.

Tali misure, in relazione alla tipologia di struttura, comprendono in particolare:

- la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;
- il distanziamento sociale;
- l'osservazione delle norme comportamentali igienico-sanitarie dettate dal Ministero;
- l'utilizzo dei DPI.

L'applicazione di tali misure di prevenzione dovranno essere mantenute, al fine di prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-Cov 2, anche nella fase 2 e comunque fino a quando non interverranno disposizioni diverse.

4.2 Limitazione degli accessi

L'accesso delle persone alla struttura sanitaria e socio-sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, mantenendo aperto il solo accesso centrale salvo gli accessi che si aprono con badge, tenendo conto dei volumi di afflusso ed in modo da evitare sia gli assembramenti sia eccessivi disagi per l'utenza.

- Le portinerie, in particolare quelle degli Ospedali dovranno consentire l'accesso all'ospedale esclusivamente:
 - ai dipendenti muniti di tesserino rilevazione presenze;
 - all'utente e al suo accompagnatore, in caso di accesso alle attività ambulatoriali solo se con permesso speciale di invalidità/ limitazioni funzionali/ mediazione linguistica, previa esibizione di tale permesso o del referto o dell'impegnativa della prestazione da effettuare con raccomandazione di attenersi all'orario previsto dall'appuntamento al fine di evitare sovraffollamenti e stazionamenti evitabili.

Tutti coloro a cui viene dato il permesso di accedere nelle strutture ospedaliere devono detergere le mani con gel alcoolico, indossare la mascherina e preliminarmente a tutti va misurata la temperatura corporea.

- Negli Ospedali:
 - Tutti i reparti ospedalieri dovranno mantenere chiuse le porte di accesso alle unità operative.
 - Nelle unità operative deve essere consentita la presenza di un solo caregiver o familiare alla volta per ogni paziente e solo nei casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria. Vanno esplicitate le misure igienico-sanitarie cui si devono attenere rigorosamente il caregiver o il familiare.
 - Non è consentita la presenza di visitatori nei casi non autorizzati e ovviamente non deve essere consentito l'accesso e/o la permanenza in reparto di persone con evidenti sintomi respiratori o simil-influenzali.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- Il caregiver o il familiare che accede al reparto va comunque registrato, deve detergere le mani con gel alcolico, deve indossare la mascherina e preliminarmente gli va misurata la temperatura corporea. Per ciascun paziente va compilata la scheda di registrazione di ingresso del caregiver o familiare (modulo specifico) da allegare alla cartella clinica.
- Tutti i caregiver o familiari dei pazienti devono essere informati dell'obbligo di segnalare la eventuale provenienza dai comuni in quarantena o di aver avuto il contatto stretto con soggetti COVID positivi. Tale garanzia è estesa in particolare alle ditte o ai singoli soggetti autorizzati all'assistenza diurna o notturna dei malati.
- Tutti i Reparti devono affiggere all'ingresso della Struttura il cartello dei "10 Comportamenti da seguire" possibilmente in prossimità del distributore del gel alcolico e raccomandare la corretta igiene delle mani. Gli operatori di tutte le ditte esterne operanti negli Ospedali sono tenuti, come sempre, al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.
- Deve essere aggiornato il piano straordinario per le pulizie quotidiane degli ambienti ospedalieri e per la sanificazione degli ambienti di triage, Pronto Soccorso, Aree dedicate all'isolamento e degli ambienti dedicati alla ripresa delle attività chirurgiche. Va predisposta la sanificazione straordinaria e la pulizia straordinaria in tutti i casi di accesso di "caso sospetto".
- In ogni Ospedale devono essere messe in atto le misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso dei casi sospetti o probabili e a tal fine devono essere individuati spazi di isolamento per le necessità di definizione diagnostica dei pazienti in ingresso che hanno necessità di essere valutati rispetto alla positività COVID.
- In tutte le strutture residenziali extraospedaliere devono essere messe in atto misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso dei casi sospetti o probabili:
 - è vietato l'ingresso a parenti e visitatori salvo i casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria adottando tutte le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezioni con la logica indicate per gli ospedali e contestualizzandoli alla tipologia di struttura
 - deve essere individuata una stanza di isolamento per le eventuali necessità di definizione diagnostica dei pazienti in ingresso che hanno necessità di essere valutati rispetto alla positività COVID-19 perchè sprovvisti di 2 tamponi negativi al momento della dimissione;
 - deve essere individuata una stanza di isolamento per le eventuali necessità di isolare di un paziente che durante la permanenza possa presentare una sintomatologia sovrapponibile suggestiva per COVID, e che va tempestivamente isolato e sottoposto a test diagnostico.
- In tutte le strutture sanitarie:

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- gli ingressi per gli utenti vanno presidiati da personale incaricato che facendo sostare gli utenti a distanza di almeno 1,00 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;
 - far eseguire l'igiene delle mani, fornendo il gel alcolico;
- 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;
- nel caso di utenti che, pur in presenza di TC $> >37,5^{\circ}\text{C}$ e/o sintomi in atto, deve effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, potrà essere fatto consentito l'accesso ma esclusivamente tramite modalità dedicate;
- è necessario che ogni azienda/struttura dia opportuna informazione sulle modalità igienico sanitarie da seguire a tutti gli utenti tramite i canali istituzionali (sito, cartellonistica, social-media ecc.);
- al personale dipendente che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola (TC $> >37,5^{\circ}\text{C}$) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il suo responsabile per l'immediato rientro al domicilio previa esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di nCoV-19;
- il personale va responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale;
- in ogni reparto/servizio va documentata la presa d'atto di ogni dipendente delle disposizioni da osservare e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.
- Gli utenti con accesso agli ambulatori, con esclusione di quelli con sintomatologia respiratoria per i quali l'accesso non è consentito, dovranno indossare la mascherina chirurgica, dovranno essere invitati ad una corretta igiene delle mani e saranno sottoposti a valutazione con triage specifico per COVID19.
- Qualora siano soddisfatti i criteri di caso sospetto, il personale sanitario oltre ad indossare i dovuti DPI, deve rinviare l'utente tempestivamente al proprio domicilio raccomandandogli l'isolamento volontario in attesa del successivo contatto telefonico da parte del Servizio di

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Igiene e Sanità Pubblica competente per territorio che deve essere attivato nel più breve tempo possibile.

- Oltre a quanto sopra, è necessario che ogni Azienda stabilisca orari di apertura/chiusura delle strutture, in parallelo coerenti con gli orari di svolgimento dell'attività sanitaria.
- Gli Ospedali/Reparti COVID dovranno predisporre percorsi separati che evitino la possibilità del contatto fra gli utenti esterni ed i malati COVID.

4.3 Il distanziamento sociale

In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie va assicurata una distanza fra le persone di almeno 1,00 mt, specie negli spazi comuni, che comprendono: sale d'attesa dei vari servizi/reparti, corridoi, le zone ristoro, i servizi igienici, gli spazi di attesa esterni aperti. Tali distanze vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi. Il personale preposto di ogni reparto/servizio/ambulatorio dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.

È inoltre necessario raccomandare all'utenza e agli operatori, mediante appositi avvisi, la necessità di ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti (ascensori, servizi igienici, antibagno). Vanno inoltre confermate, per tutti, le norme per il rispetto delle distanze minime e delle altre misure di prevenzione in tutti gli spazi comuni (servizi di ristorazione, spogliatoi, ecc.).

Per le attività ambulatoriali programmate le strutture sono tenute ad evitare assembramenti nelle sale d'attesa ed in altri luoghi dell'azienda, garantendo un congruo intervallo temporale tra un appuntamento e l'altro anche per consentire la pulizia e disinfezione dell'ambulatorio dopo l'effettuazione di ogni singola prestazione.

A tale scopo occorre:

- programmare tutti gli accessi che comportano l'erogazione di una prestazione;
- programmare gli accessi dilazionando le tempistiche per ogni appuntamento (di norma non più di uno ogni 30', ad esclusione degli accessi per prestazioni di laboratorio, per vaccinazione o screening, che verranno specificate più avanti). Per ridurre al minimo il tempo della prestazione si raccomanda di eseguire preventivamente e telefonicamente con personale dedicato la parte di indagine anamnestica che solitamente precede la prestazione vera e propria;
- disporre le sedute nelle sale di attesa per assicurare la distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra tutte le persone presenti (utenti e accompagnatori). La capienza massima dei locali di attesa o degli spazi comuni può essere calcolata nella misura di 1 persona ogni 3 metri quadri di superficie utile;
- regolare gli ingressi consentendo l'accesso alla sola persona che riceve la prestazione, eventualmente accompagnata da una sola altra persona nei casi di reale necessità (minori,

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

disabili, non autosufficienti), raccomandando di presentarsi all'appuntamento all'orario esatto della prestazione e non ammettendo chi arriva in anticipo.

In linea generale, anche nella fase di riattivazione dei servizi occorrerà privilegiare modalità assistenziali "a distanza", cioè quelle che non comportano necessariamente la presenza fisica della persona, già largamente sperimentate durante l'emergenza.

4.4 L'osservazione delle norme comportamentali igienico-sanitarie dettate dal Ministero

Il DPCM del 26.4.2020 richiama l'attenzione sul rispetto delle misure igienico-sanitarie da seguire, contenute nell'allegato 4, che di seguito si riportano:

1. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
2. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
3. evitare abbracci e strette di mano;
4. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
5. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
7. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
8. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
9. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
10. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
11. è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

Risulta particolarmente importante la protezione di naso e 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.

Tutte le strutture devono essere dotate di 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.

4.5 L'utilizzo dei DPI

Sono state trasmesse alle Strutture Sanitarie le modalità di utilizzo dei DPI come previsto dal Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2 +Protezioni REV.V6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1585569978473>

Si fa riferimento all'Istituto Superiore di Sanità per la pubblicazione degli aggiornamenti del documento con le indicazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale durante l'assistenza ai pazienti.

Le indicazioni contenute nell'ultimo documento pubblicato sono state approvate dal Comitato Tecnico Scientifico attivo presso la sede nazionale della Protezione Civile e recepite dal Ministero della Salute. L'ISS sottolinea che le raccomandazioni fornite sono basate sulle evidenze scientifiche attualmente disponibili a tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti e degli orientamenti delle più autorevoli organizzazioni internazionali. In particolare il documento indica quali sono i dispositivi di protezione (guanti, mascherine, camici o occhiali) nei principali contesti in cui si trovano gli operatori sanitari che entrano in contatto con i pazienti affetti da COVID-19 raccomandando l'uso delle mascherine con filtranti facciali (FFP2 e FFP3) in tutte le occasioni a rischio.

L'ISS sottolinea anche che le indicazioni fornite devono trovare una declinazione a livello locale, tenendo conto anche dei contesti organizzativi ed assistenziali delle specifiche caratteristiche individuali di rischio degli operatori.

5. Attività territoriali

5.1 Sorveglianza sanitaria

La "fase 1" dell'emergenza sanitaria, caratterizzata da distanziamento fisico generalizzato, ha reso necessario attivare un sistema di sorveglianza e monitoraggio dei casi e dei loro contatti seguendo il PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA REGIONALE.

Le Direzioni Aziendali hanno strutturato le Unità di Sorveglianza (UdS) costituite da un Medico di Igiene e sanità Pubblica, cui affiancare un pool di operatori per:

- contattare telefonicamente tutti i soggetti segnalati dal triage telefonico;
- porre in isolamento fiduciario tutti i soggetti che rappresentano casi sospetti o loro contatti stretti;
- porre in isolamento contumaciale tutti i soggetti COVID+, dopo avere valutato le condizioni abitative;
- effettuare la sorveglianza attiva dei soggetti in isolamento con cadenza quotidiana, al fine di rilevare tempestivamente variazioni delle condizioni cliniche;
- trasmettere al Distretto, alla fine di ogni giornata l'elenco dei soggetti da sottoporre a test per ricerca Sars-CoV2;
- Inviare alle USCA (strutturate in numero di 12 ai sensi dell'art.8 del D.L. n. 14 del 9.3.2020) territorialmente competenti i nominativi dei pazienti COVID+ da sottoporre a visita perché sintomatici medio-gravi;
- Inserire tempestivamente i dati nei diversi sistemi informativi (biosorveglianza)

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Le unità di sorveglianza, costituite da personale ISP e personale proveniente da altri servizi o dal Distretto di riferimento, coordinati dal responsabile ISP territorialmente competente hanno provveduto ad alimentare quotidianamente la piattaforma con i dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria sia per quanto riguarda i casi che per i contatti, sia nel caso che questi siano sintomatici o asintomatici.

È prevedibile che molto del personale reclutato per tale attività da altri servizi nel momento emergenziale nelle fasi successive alla fase 1 ritorni progressivamente alle attività cui era assegnato determinando una riduzione del numero dei operatori dedicati alla sorveglianza.

Sorveglianza

In realtà il sistema di sorveglianza nella fase 2 deve essere mantenuto e rafforzato, in particolare deve essere strutturalmente organizzato il contact tracing sotto la regia dei Dipartimenti di Prevenzione per consentire:

- l'identificazione e la gestione dei contatti;
- il monitoraggio delle persone in quarantena;
- la costante e tempestiva alimentazione dei flussi informativi necessari per la biosorveglianza e il monitoraggio e controllo del rischio sanitario.

Tale attività, per essere condotta in modo efficace e ottimale, deve prevedere un adeguato numero di risorse umane, e, per garantire ciò, le Aziende dovranno valutare le risorse a disposizione e già presenti nell'ambito dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, definendo tempi e modalità per l'adeguamento allo standard.

I Servizi di Epidemiologia delle 2 Aziende Sanitarie si occuperanno, in raccordo con gli ISP, con il livello regionale e l'Unità Strategica del COR, del controllo e monitoraggio del livello di rischio nel rispetto di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 30.4.2020 "Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020".

Così come indicato da tale decreto il monitoraggio di fase 2A comprenderà i seguenti indicatori:

1. Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio
2. Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti:
3. Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari

I criteri da valutare per la fase di transizione nella gestione COVID-19 in Italia sono i seguenti:

1. mantenimento di un numero di nuovi casi di infezione da SARS-CoV-2 stabile ovvero un aumento limitato nel numero di casi nel tempo e nello spazio, che possa essere indagato in modo adeguato e contenibile con misure di controllo locali;

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

2. mantenimento o riduzione del numero di casi di trasmissione in strutture che ospitano popolazioni vulnerabili (cluster in ospedali, RSA, altre strutture assistenziali, case di riposo ecc.) e assenza di segnali di sovraccarico dei servizi sanitari.

Le soglie definite negli indicatori proposti sono volte a monitorare il mantenimento di questi criteri.

Sono inoltre identificati valori di allerta che devono portare ad una valutazione del rischio congiuntamente nazionale e della/e Regioni/PP.AA. interessate, per decidere se le condizioni siano tali da richiedere una revisione delle misure adottate/da adottare ed eventualmente anche della fase di gestione dell'epidemia.

Valori soglia sono definiti in modo puntuale per alcuni indicatori mentre una valutazione comparativa sarà effettuata con i dati dei 7 giorni precedenti raccolti nell'ambito della sorveglianza integrata nazionale, il cui storico costituirà quindi il valore di riferimento epidemiologico.

Una prima valutazione della qualità delle informazioni raccolte si effettuerà valutando la compliance della qualità minima dei sistemi informativi utilizzati per la raccolta attraverso indicatori di processo.

Una volta accertata la qualità del dato si procederà ad una valutazione del rischio, definito come la combinazione della probabilità e dell'impatto di una minaccia sanitaria.

È possibile analizzare separatamente queste due condizioni per poi valutare il rischio complessivamente. In questo contesto specifico, la minaccia sanitaria è costituita dalla trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2, e si valuterà quindi il rischio legato alla probabilità di infezione/trasmissione in Italia e all'impatto, ovvero la gravità della patologia con particolare attenzione a quella osservata in soggetti con età superiore a 50 anni.

Indicazioni relative all'effettuazione del tampone molecolare

In merito al numero di tamponi molecolari da effettuare, in base a quanto raccomandato e alle disposizioni regionali, nel caso di sospetto COVID+, va effettuato un solo tampone orofaringeo e:

- se **positivo** va disposto l'isolamento contumaciale e le disposizioni di sorveglianza sanitaria;
- se **indeterminato** il tampone va ripetuto a distanza di 24/48 ore per una diagnosi di certezza;
- se **negativo**, in virtù del fatto che la eventuale negatività di questo tampone non implica la sicurezza che il soggetto non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi, va effettuata un'approfondita inchiesta epidemiologica, e tenuto conto anche dell'andamento epidemiologico, è quindi necessario tenere presente che:

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- nella situazione di contatto stretto di caso o convivente di caso, il soggetto va posto in isolamento fiduciario in sorveglianza per 14 gg., il tampone va ripetuto solo se diventa sintomatico;
- nella situazione in cui non si sono avuti contatti con casi sospetti in soggetto paucisintomatico con sintomatologia compatibile COVID-19, il soggetto va posto in isolamento in sorveglianza e il tampone va ripetuto entro 4/5 gg. dalla comparsa dei sintomi;
- nella situazione in cui non si sono avuti contatti con casi sospetti in soggetto asintomatico o paucisintomatico con sintomatologia non compatibile COVID-19, il soggetto va considerato negativo.

Tutti i casi per cui si dispone l'isolamento fiduciario per soggetti in sorveglianza (anche se con tampone negativo), al fine di garantire il massimo livello di sicurezza, per la gestione e la presa in carico clinica da parte dei professionisti dell'USCA, del MMG/PLS e dei servizi di assistenza domiciliare, devono essere considerati come casi positivi.

UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALI (USCA)

In tutti i Distretti delle 2 Aziende Sanitarie sono stati attivate le Unità Speciali di Continuità Assistenziale, con orario articolato su 5 o 7 giorni la settimana, dalle 8 alle 20.

In ogni Distretto è stata attivata almeno 1 USCA costituita da 3 medici.

In ciascun turno ci sono almeno 2 medici.

Ogni USCA è stata dotata di automezzo dedicato, telefono e PC fisso nel quale è stato caricato il portale dei casi, creato in ECWMED e utilizzato dall'inizio dell'emergenza per la registrazione dei soggetti individuati come COVID+ o sospetti o contatti, sia sintomatici che non.

Modalità di attivazione

I Medici che fanno parte delle USCA possono essere attivati

- da Medici del Servizio di Igiene Sanità Pubblica o Medici del Servizio PSAL territorialmente competente
- dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta del paziente

Nella USL Umbria 2 l'attivazione può avvenire anche dai Medici dei Centri di Salute che effettuano in collaborazione con medici ISP le inchieste epidemiologiche.

L'attivazione di norma avviene attraverso il portale dei casi, installato in ecwmed, o più semplicemente attraverso contatto telefonico.

In nessun caso i Medici USCA possono essere attivati direttamente dal paziente.

Funzioni delle USCA

I Medici delle USCA hanno come funzione principale quella di sottoporre a sorveglianza clinica i pazienti COVID+ residenti nel territorio di pertinenza, sintomatici e posti in quarantena dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente.

La visita a domicilio può avvenire:

- preventivamente all'avvio della terapia domiciliare con idrossiclorochina, prescritta dal

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

MMG, nel qual caso avverrà in collaborazione con l'infermiere individuato per effettuare l'ECG, che può precedere l'assunzione della terapia stessa;

- nel corso del trattamento, se necessario;
- durante la fase sintomatica del decorso clinico al fine di controllare, accanto alle condizioni generali (temperatura, pressione arteriosa, frequenza cardiaca) PaO2 e atti respiratori a riposo o dopo sforzo moderato, anche con *walking test*.

Sono da considerarsi **funzioni accessorie**, ma altrettanto importanti:

- l'aggiornamento dei dati nel SW dedicato, con l'attività svolta e la registrazione delle condizioni cliniche del paziente;
- il costante raccordo con il MMG o il PLS del paziente, al fine di aggiornarlo sulle condizioni cliniche dello stesso, ma anche di concordare qualunque intervento dovesse rendersi necessario, compreso l'eventuale trasferimento presso un presidio ospedaliero COVID+;
- il raccordo con il Centro di Salute di riferimento se necessario;
- la sorveglianza clinica da effettuarsi telefonicamente ogni giorno dei pazienti COVID+, qualora questa venga espressamente delegata dal MMG o PLS.

5.2 Vaccinazioni

Secondo le indicazioni contenute nel "Piano Gestione Attività territoriali Emergenza Coronavirus" l'attività dei Servizi vaccinali è stata rimodulata, garantendo il mantenimento della chiamata attiva per le seguenti vaccinazioni:

- 1 Esavalente + 1 Prevenar + 1 Rotavirus;
- 2 Esavalente + 2 Prevenar + 2 Rotavirus;
- 1 – 2 e 3 MENB;
- MPRV + MENC;
- MEN4 C nella coorte degli undicenni.

Al fine di ridurre gli assembramenti nei punti vaccinali e di assicurare adeguate misure di distanziamento fisico, come imposto dall'emergenza in corso, sono state invece sospese le chiamate per:

- 3 ESAVALENTE + 3 PREVENAR;
- 4 MENB;
- 4 DTPP e 2 MPR(V);
- MEN4 C nella coorte dei diciottenni;
- 5 DTPP;
- 6 DTP;
- ANTIPAPILLOMAVIRUS.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Per evitare che una prolungata riduzione delle vaccinazioni possa provocare un aumento del numero di persone suscettibili e un maggior rischio di diffusione di malattie infettive prevenibili con vaccino (VPD, *vaccine preventable diseases*), si rende necessario all'inizio della cosiddetta Fase 2 riprogrammare l'attività dei servizi vaccinali, alla luce dell'attuale scenario epidemiologico connesso all'epidemia di Sars-CoV2.

È pertanto indispensabile che in ogni Azienda Sanitaria venga elaborato un piano d'azione *ad hoc* per il recupero delle dosi di vaccini non somministrate a causa della emergenza epidemica. È opportuno che detto Piano sia articolato prevedendo gli inviti vaccinali per la Fase 2 A e che preveda, se il contesto epidemiologico rimane l'attuale, anche la ripresa degli inviti per le vaccinazioni da rimandare alla cosiddetta fase 2B, secondo lo schema di seguito riportato:

Debbono essere riattivati prima possibile gli inviti per:

- 3 Esavalente + 3 Prevenar a completamento dei cicli sospesi;
- il recupero delle prime e seconde dosi di Esavalente + Prevenar e, laddove i tempi lo consentano, la vaccinazione contro i Rotavirus nei bambini convocati che non si sono presentati;
- la vaccinazione DTTP – MPRV per i nati 2013-2014 con invito sollecito a tutti i bambini che compiranno 7 anni (si ricorda che dopo il compimento di tale età è previsto l'utilizzo di un vaccino di diversa composizione) entro il mese di giugno, dato che alcuni lotti di vaccino DTTP, acquistati su scala regionale sono prossimi alla scadenza.

È consigliabile invece rimandare al mese di giugno l'avvio delle campagne di vaccinazione per HPV, 5 DTP, 4 MENB (che può essere effettuato nell'arco di tutto il 2° anno di vita), MEN4C nei diciottenni e 6 DTP.

Per quanto riguarda l'organizzazione delle sedute vaccinali si raccomanda che le stesse vengano effettuate solo su invito scritto, mediante lettera, nel quale siano indicati data e orario vincolanti e se possibile previste in orari che non si sovrappongano ad altre attività specialistiche ambulatoriali.

Le sedute devono essere organizzate in modo da garantire per ciascun utente un intervallo di 15', onde evitare assembramenti nelle sale d'attesa. È opportuno che venga previsto un *call center* per lo spostamento degli appuntamenti.

Per i minori deve essere prevista la presenza di un unico accompagnatore genitore/tutore o persona maggiorenne munita di delega scritta; per i maggiorenni deve essere consentita la presenza del solo interessato, salvo comprovate esigenze (es. disabilità/handicap)

Prima dell'accesso al servizio sia il minore che l'accompagnatore devono essere sottoposti a triage e devono essere invitati a indossare la mascherina (obbligatoria al di sopra dei 6 anni compiuti) e a igienizzare le mani.

Si raccomanda inoltre l'adeguata e costante pulizia e sanificazione degli spazi (se necessario più volte al giorno, specie se l'attività si svolge nella stessa giornata sia la mattina che il pomeriggio),

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

il periodico ricambio d'aria e la corretta gestione dei rifiuti.

5.3 Screening

I tre programmi di screening oncologico, che rientrano tra i LEA ai sensi del DPCM del 12.01.2017, si basano sulla chiamata ad intervalli regolari di una popolazione bersaglio, perché si sottoponga ad un test di adeguata sensibilità e specificità, con l'obiettivo di individuare precocemente lesioni preneoplastiche nel caso dello screening cervicale e colorettales e lesioni neoplastiche di piccole dimensioni nel caso del cancro della mammella.

Pertanto gli screening oncologici sono a pieno titolo attività da riprendere tempestivamente.

La ripartenza dei programmi dovrà innanzitutto tenere conto dell'esigenza di operare in completa sicurezza sia per gli operatori che per gli/le utenti, attraverso le misure di distanziamento e la messa a disposizione dei dispositivi di protezione individuale, ma anche garantire il recupero di tutti gli inviti relativi alla programmazione di marzo e aprile, riprogettando completamente le sedute, sia per quanto riguarda il numero delle persone da invitare e il tempo di ogni prestazione, nonché la durata delle sedute stesse.

Le Aziende dovranno attenersi alle indicazioni di seguito esposte, che verranno aggiornate in funzione dell'andamento epidemiologico e sono in linea con le raccomandazioni date dall'Osservatorio Nazionale Screening alle Regioni e Province Autonome:

1. entro il mese di maggio 2020 le Aziende Sanitarie devono provvedere a riattivare l'attività di invito per ciascuno dei tre screening oncologici, tenendo conto della necessità di garantire il distanziamento fisico, il rispetto dei tempi e delle modalità delle procedure di sanificazione, la messa a disposizione di DPI per il personale sanitario e per le/gli utenti, seguendo le disposizioni ministeriali e dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev.; Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020);
2. l'offerta deve essere rimodulata dando priorità alle persone che hanno ricevuto una lettera di invito nel periodo marzo-aprile 2020, ma il cui esame è stato sospeso per l'emergenza COVID 19 o che comunque non si sono presentate immediatamente prima del lockdown;
3. tra queste nel caso dello screening cervicale e dello screening mammografico debbono essere privilegiate le donne sempre aderenti o saltuariamente aderenti; alle donne che non hanno aderito agli ultimi tre inviti deve essere inviata una lettera specifica, invitandole a contattare il centro Screening se interessate ad aderire allo screening;
4. dovranno essere contattate e reinvitate tutte le persone chiamate ad approfondimento di ciascuno dei tre screening (colposcopia, colonscopia e ecografia e biopsia mammaria) nel mese di marzo e di aprile, dopo la verifica della eventuale mancata adesione ad un eventuale invito di marzo e aprile per il secondo livello;
5. le sedute dovranno essere programmate escludendo qualsiasi forma di overbooking, attribuendo un passo identico a ciascuna donna, sia nel caso dello screening mammografico che dello screening cervicale,

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

6. le donne di ciascuna seduta dovranno essere contattate preventivamente (tre giorni prima di ciascuna seduta) per la effettuazione del triage e la verifica della effettiva disponibilità a venire presso il Centro di Senologia o presso uno dei Consultori delle singole aziende;
7. si dovrà con cadenza almeno quindicinale verificare l'adesione per rimodulare se necessario gli inviti;
8. prima del riavvio delle sedute di screening dovranno essere individuate e aggiornate le sedi dove vengono effettuate le prestazioni di secondo livello, in ragione del ricollocamento di alcune attività in ospedale COVID free.

5.4 Patenti e Commissioni

Le visite di medicina dello sport per l'idoneità sportiva agonistica

Tali visite andranno riprogrammate in relazione alle disposizioni normative riguardanti le attività sportive.

Le attività ambulatoriali di Medicina legale

Le attività di accertamento della disabilità e gli accertamenti medico-legali collegiali continueranno ad essere effettuati sugli atti per tutti i casi in cui la documentazione sanitaria prodotta dal richiedente sia esaustiva e non si renda indispensabile la visita medico-legale.

Le Aziende sanitarie potranno, ove possibile, ovviare con l'utilizzo di tecnologie da remoto (es. videochiamata).

Analogamente per quanto attiene alle visite medico-legali individuali ricomprese nei LEA.

Le Aziende daranno disposizioni di valutare le situazioni ove non sia possibile prescindere dall'accertamento medico-legale, come per le attività delle Commissioni Mediche Locali per le patenti di guida, per le visite nel rigoroso rispetto di osservare tutte le precauzioni di scaglionamento degli appuntamenti e di distanziamento sociale fra i componenti delle Commissioni fra loro e con gli utenti, oltre all'adozione di quelle universali già declinate nel dettaglio.

5.5 Consegna e distribuzione farmaci

Le attività di distribuzione diretta dei farmaci dovrà essere garantita stabilendo una idonea programmazione degli accessi dei pazienti presso i punti di distribuzione, favorendo quanto più possibile, il ritiro in prossimità del domicilio del paziente, garantendo tutte le misure di sicurezza necessarie, o attivando percorsi di consegne a domicilio.

5.6 Piani Terapeutici

L'AIFA ha disposto con nota del 11 marzo 2020 la proroga dei Piani Terapeutici che sono automaticamente rinnovati per il periodo connesso con l'emergenza.

"In considerazione della necessità di ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei pazienti anziani e/o con malattie croniche, limitando l'affluenza negli ambulatori specialistici al fine di

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

ottenere il rinnovo di piani terapeutici di medicinali soggetti a monitoraggio AIFA web-based o cartaceo, AIFA comunica le seguenti disposizioni transitorie. Tali misure saranno valide per il tempo strettamente necessario alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. In particolare si comunica che la validità dei piani terapeutici (PT) web-based o cartacei già sottoscritti dai medici specialisti e che risultano in scadenza nei mesi di marzo e aprile sarà estesa di 90 giorni a partire dal momento della scadenza. Al termine del suddetto periodo di proroga, in assenza di nuove comunicazioni, il rinnovo dei PT dovrà avvenire secondo le consuete modalità. Nel caso il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza al trattamento, l'estensione di validità non potrà essere automatica, ma dovrà essere contattato lo specialista di riferimento con modalità che saranno definite dalle singole Regioni".

Era stata data indicazione che i Direttori di Distretto dovevano concordare con i Coordinatori di AFT e gli specialisti (pneumologi, nefrologi, cardiologi, diabetologi, ematologi, neurologi etc) che nei successivi 30 gg. i pazienti che necessitassero di rivalutazione venissero contattati telefonicamente dallo specialista, per valutare l'opportunità di una visita domiciliare o ambulatoriale.

I back office hanno provveduto ad avvisare i pazienti che il Piano Terapeutico veniva inviato al Medico di Medicina Generale.

L'AIFA in data 6 aprile 2020 ha emanato il seguente comunicato: "*Estensione della proroga dei piani terapeutici AIFA in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.*

Stanti le esigenze derivanti dal mantenimento delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ad integrazione e chiarimento di quanto già comunicato da AIFA l'11 marzo 2020, relativamente al rinnovo dei piani terapeutici AIFA (web-based o cartaceo), si dispone che la proroga di 90 giorni a partire dal momento della scadenza del piano stesso sia applicabile non solo a quelli in scadenza nei mesi di marzo e aprile, ma è estesa anche a quelli che saranno in scadenza nel mese di maggio. Al riguardo, si precisa che la proroga debba intendersi applicabile anche nel caso di piani terapeutici che essendo scaduti nel mese di febbraio, non erano stati ancora rinnovati alla data dell'11 marzo 2020, di pubblicazione del precedente comunicato".

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

Le stesse misure di proroga vengono estese anche alle autorizzazioni dell'assistenza sanitaria integrativa, di cui al DPCM 12.1.2017 -art.10, per cui è prevista la scadenza nel mese di maggio 2020:

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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

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

Fermo restando le disposizioni già fornite, si proroga anche al mese di giugno 2020 l'erogazione dei dispositivi che dovrà essere garantita limitando ogni altro percorso autorizzativo, e compatibilmente con l'organizzazione aziendale, favorendone la consegna domiciliare, laddove applicabile.

Se tale disposizione non potrà essere applicata, sarà quindi necessario adottare tutte le misure/strumenti idonei per garantire il distanziamento e la protezione dell'utenza e del personale di servizio per l'erogazione presso le strutture aziendali. Deve essere previsto un adeguato spazio per l'attesa nel rispetto delle disposizioni vigenti, quali il distanziamento degli utenti, il controllo degli accessi, le protezioni individuali.

Le Aziende sanitarie, peraltro, hanno già diffuso tali indicazioni.

5.7 Punti prelievo

Per quanto riguarda i punti prelievo, per meglio distribuire gli accessi programmati in modo da ottenere il distanziamento effettivo delle persone, le Aziende devono valutare l'opportunità di:

- estendere l'orario di esecuzione dei prelievi, ampliando opportunamente le fasce orarie e la distribuzione nelle stesse;
- prevedere inviti scaglionati ogni 15-30 min.;
- aumentare le postazioni di prelievo.

Dovranno inoltre riservare posti prioritari per:

- Malati oncologici
- Gravidanza
- Prelievi pediatrici
- Pazienti cronici

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 disponibili per via telematica.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

5.8 CUP e altri servizi al pubblico

Per l'attività di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale la prenotazione dovrà avvenire prioritariamente attraverso i canali prenotativi che evitano l'accesso alle strutture quali il CUP online e la prenotazione telefonica. Si dovranno pertanto potenziare i canali di prenotazione telefonica e le disponibilità dell'offerta delle prestazioni da mettere on line. Anche per il pagamento del ticket si dovrà privilegiare l'utilizzo del servizio di pagamento on line.

Al fine di disciplinare il flusso degli utenti, onde evitare situazioni imprevedibili di affollamento nelle sale di attesa, la modalità di organizzazione e di programmazione dell'accesso agli sportelli per i servizi quali:

- distribuzione diretta di farmaci ed altri presidi socio sanitari (sacche, stomie, ecc.);
- scelta e revoca del Medico di Medicina Generale e/o del Pediatra di Libera Scelta;
- richiesta/riconoscimento delle esenzioni (patologia, reddito, ecc.) e delle fasce di reddito;
- assistenza protesica;
- cure all'estero;
- consegna referti;
- richiesta e ritiro di documentazione sanitaria
- ogni altra documentata esigenza degli utenti.

Andrà preferibilmente gestito mediante preventivo accordo telefonico o prenotazione per via telematica del giorno e dell'orario di presentazione allo sportello.

Laddove possibile potranno anche essere adottate modalità semplificate di interazione con l'utente, via posta elettronica o altri canali telematici.

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

5.9 Prestazioni ambulatoriali

Con nota regionale n. 9577 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Riorganizzazione delle attività ambulatoriali differibili. Ulteriori Indicazioni", in applicazione della circolare ministeriale n. 7422 del 16 marzo 2020, è stata data indicazione di sospendere sia la prenotazione che l'erogazione delle prestazioni specialistiche con classe di priorità D e P, fino al 30 aprile 2020. Per gli accessi successivi (prestazioni di controllo, follow-up, ecc) si è rimandata la decisione alle Aziende Sanitarie sulle singole prestazioni, tenuto conto della diversa organizzazione presente sul territorio regionale, anche a seguito dell'emergenza coronavirus.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Tali indicazioni sono state confermate con successiva DGR n. 207 del 25 marzo 2020 stabilendo l'efficacia non oltre il 31 luglio 2020, data indicata dalla Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020, come fine dello stato di emergenza.

La ripresa dell'attività, nel rispetto di tutte le indicazioni di sicurezza descritte negli specifici paragrafi, prevede:

- il contenimento della riduzione della capacità produttiva attraverso l'estensione dei giorni di apertura degli ambulatori (6 giorni e mezzo su 7) e degli orari (dalle 8 alle 20) e, se necessario, due aperture serali
- azioni sui seguenti fronti: recupero dell'attività precedentemente sospesa, accesso in prenotazione per nuove prestazioni, riorganizzazione delle agende e prenotazione.

a. Recupero dell'attività precedentemente sospesa

E' stata effettuata una rilevazione delle prestazioni sospese/annullate a partire dai dati presenti nel sistema CUP che è stata messa a disposizione di ciascuna Azienda. A partire da tale rilevazione le Aziende Sanitarie dovranno **riprogrammare ed erogare le prestazioni di primo accesso di classe D che hanno subito una sospensione.**

La ripresa delle attività sanitarie dovrà essere effettuata in maniera graduale e progressiva con le maggiori cautele possibili improntata a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti. Per tale motivo l'accesso alle prestazioni sopra indicate, soprattutto nei primi mesi di riavvio delle attività ordinarie, si raccomanda di limitarlo ai casi in cui l'approfondimento diagnostico è strettamente necessario alla definizione di un quadro clinico complesso e all'avvio di una terapia appropriata, anche in base allo specifico rapporto rischio-beneficio, tenuto conto dell'attuale contesto organizzativo.

A tal fine si dovranno valutare le condizioni di appropriatezza clinica delle prescrizioni, anche allo scopo di sensibilizzare sull'importanza dell'appropriatezza all'uso delle risorse sanitarie e di garantire le prestazioni erogate prioritariamente alle esigenze di diagnosi per sintomi emergenti e alla presa in carico delle patologie con veloce variabilità nel tempo. Tale lavoro dovrà essere effettuato attraverso il confronto e la collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Medici Specialisti.

È altrettanto importante sviluppare una campagna informativa di sensibilizzazione verso i cittadini sul tema della appropriatezza all'uso delle risorse sanitarie.

Il riavvio dell'attività dovrà avvenire a partire dal 18 maggio p.v., garantendo l'accesso in condizioni di massima sicurezza igienico-sanitaria; pertanto di dovrà favorire la minore concentrazione di operatori e utenti prevedendo:

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- spazi adeguati al numero di accessi degli utenti nelle sale di attesa degli ambulatori, in particolare laddove siano comuni a più ambulatori;
- la delocalizzazione degli ambulatori, verificando anche la possibilità di utilizzare spazi normalmente non usati, in particolare nel fine settimana, quali quelli presenti nei distretti;
- l'uso di **strumenti e modalità di gestione delle prestazioni a distanza e di telemedicina**, laddove non è richiesto un contatto fisico o comunque ravvicinato tra il paziente ed il medico;
- la riorganizzazione delle attività correlate alla prestazione con espletamento telefonico di ogni attività di anamnesi e di informazione (sia precedente che successiva alla prestazione stessa).

Nel rispetto di quanto sopra indicato, ciascuna Azienda sanitaria dovrà provvedere ad una nuova pianificazione delle attività in rapporto alla capacità di offerta attuale, definendo:

- la propria domanda di lista di attesa;
- la capacità produttiva disponibile in termini di spazi e risorse.

A distanza di un mese dal riavvio dell'erogazione delle prestazioni la Regione effettuerà un monitoraggio dell'andamento della ripresa delle attività e valuterà l'opportunità di intraprendere ulteriori eventuali azioni che si rendessero necessarie anche in relazione all'evoluzione dell'emergenza.

Per la riprogrammazione si dovrà considerare l'intera rete di offerta, sia delle strutture pubbliche che di quelle private convenzionate. In primo luogo dovranno essere utilizzate le strutture che non sono coinvolte direttamente nella gestione dell'emergenza COVID-19 o dove vi sia il personale disponibile all'erogazione di attività specialistica in quanto non già impegnato in attività collegate all'emergenza. Laddove si utilizzino strutture che gestiscono anche pazienti COVID-19 si dovranno adottare specifiche strategie organizzative e gestionali nel rispetto di quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute n. 7865 del 25.3.2020 con particolare riferimento alla necessità di mantenere nettamente separati i percorsi clinico-assistenziali e il flusso dei malati dei pazienti COVID-19 da quelli NON COVID-19.

Per quanto riguarda le prestazioni collegate alla **presa in carico di pazienti con patologie rilevanti** (patologie croniche o malattie rare), ad alto rischio di instabilità clinica e riacutizzazione, le Aziende Sanitarie sono tenute a garantire la continuità terapeutica e la massima sicurezza di tali pazienti attraverso 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 e l'eventuale conferma/rettifica dell'appuntamento già fissato.

La libera professione intramuraria potrà essere riattivata dalle Aziende sanitarie per le discipline e strutture in cui riprende l'attività istituzionale, con le stesse regole adottate per le prestazioni istituzionali (tempi, modalità di accesso, tipologie di prestazioni, ecc..)

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

b. Accesso in prenotazione per nuove prestazioni

Si confermano le precedenti indicazioni in merito alle attività non sospese da garantire, ovvero sia la prenotazione che l'erogazione delle prestazioni con classe di priorità U (72h) e B (10 gg).

Dovranno essere garantite inoltre:

- prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche;
- prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (tra queste si segnalano i controlli post-operatori e le prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera);
- prestazioni dialitiche;
- prestazioni per pazienti in TAO.

Si precisa inoltre che nell'ambito delle prestazioni non procrastinabili rientrano quelle da garantire ai pazienti che hanno avuto il COVID-19 e, nonostante siano stati dimessi dall'ospedale perché risultati negativi al virus, necessitano ancora di controlli per la presenza di complicanze. Per questa tipologia di pazienti, le Aziende dovranno attivare percorsi di presa in carico.

Per quanto riguarda la **chirurgia ambulatoriale** si raccomanda di posticipare tutti gli interventi programmati il cui esito a breve/medio termine non abbia sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona, soprattutto al fine di non sottrarre risorse comuni ad altri setting erogativi.

c. Riorganizzazione delle agende e prenotazione

Durante il periodo di recupero dell'attività sospesa le Aziende dovranno procedere a riorganizzare le agende di prenotazione per garantire un equilibrio tra la dilazione degli appuntamenti ed il recupero del maggior numero di appuntamenti sospesi, nel rispetto delle indicazioni sopra fornite.

Si dovrà inoltre procedere alla "**ripulitura**" delle **Agende**, con particolare riferimento ai pazienti inseriti nei "percorsi di tutela", utilizzando, laddove si ritenga utile, anche il Servizio Recall.

Le Aziende dovranno inoltre completare l'applicazione delle regole di cui al PRGLA 2019-2021 con particolare attenzione alla **presa in carico del paziente da parte dello specialista**. La prenotazione dei controlli e degli approfondimenti diagnostici necessari a seguito di un primo accesso sarà a carico dello specialista o della struttura sanitaria senza rinvio del cittadino al proprio medico di medicina generale.

5.10 Cure domiciliari e palliative

Assistenza domiciliare e cure palliative. Le diverse tipologie di assistenza domiciliare sanitaria erogata dai Distretti sanitari devono essere riprogrammate. Nel caso di nuovi pazienti da prendere in carico, dovrà essere effettuato un TRIAGE telefonico con le stesse modalità del NUS e tamponi al momento della presa in carico e apertura del servizio.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Se il paziente in assistenza domiciliare non è un paziente COVID positivo accertato, dovranno essere programmati servizi da erogare in sicurezza con idonei strumenti di protezione individuale mascherina, camice, visiera e rispettando i protocolli standard di sicurezza.

Se il paziente è COVID+ asintomatico ma che necessita di prestazioni sanitarie a domicilio, dovranno ugualmente essere programmati servizi resi con idonei strumenti di protezione individuale per gli operatori ed attivate attività di sorveglianza coinvolgendo anche i medici delle USCA.

L'Unità di cure palliative eroga assistenza domiciliare per la prima visita con il MMG previo triage telefonico. Potrà operare anche in raccordo con i medici delle USCA se pazienti COVID+ o in isolamento fiduciario.

Assistenza domiciliare a rilievo sociale. Nella Fase 2 saranno ancora erogati previo tampone o test rapidi solamente i servizi domiciliari essenziali. Si rimette agli Enti locali, d'intesa con i soggetti gestori, la rivalutazione e rimodulazione dei progetti personalizzati in essere nel rispetto dei Decreti ministeriali.

Per le persone con disabilità, siano essi minori o adulti, nel rispetto delle regole di distanziamento, igiene e protezione dettate dalla normativa in vigore per il contenimento del contagio, detto servizio può essere erogato a domicilio o anche in luoghi aperti, singolarmente o in piccoli gruppi di due o tre persone, avvalendosi di operatori adeguatamente formati o in modalità a distanza

Assistenza domiciliare a rilievo domiciliare socio educativo. L'assistenza domiciliare ai minori (educativa domiciliare) già in fase 1 è stata garantita in modalità di svolgimento a distanza, concordata con i genitori. In situazioni di particolari gravità e/o necessità di tutela del minore deve essere garantita l'erogazione delle prestazioni in presenza con tutte le precauzioni previste (misurazione della temperatura corporea, DPI, distanziamento). Si continua ad erogare l'assistenza domiciliare ai minori (educativa domiciliare) in modalità di svolgimento a distanza, concordata con i genitori favorendo la graduale ripresa dell'attività in presenza

Assistenza scolastica di alunni con disabilità (art. 9 del DPCM n.14 del 09/03/2020). Per il periodo di sospensione dei servizi educativi e scolastici, gli enti locali possono fornire l'assistenza agli alunni con disabilità mediante erogazione di prestazioni individuali domiciliari. Nel periodo estivo, e comunque in coincidenza con la sospensione dell'attività scolastica, non è prevista l'erogazione dell'assistenza scolastica.

Centri di accoglienza ed altri servizi per i senza fissa dimora. I servizi devono rimanere attivi, mettendo in atto le misure igienico sanitarie previste dai DPCM. Circolare 1/2020 del 27/03/2020 che pone particolare evidenziazione di ambiti di attività particolarmente critici: Senza fissa dimora - Servizi domiciliari - Colloqui telefonici con i soggetti in carico –violenza domestica.

Sul territorio si sono organizzate nella Fase 1 modalità di accoglienza differenti: tali modalità devono essere previste anche nella fase 2. Considerata le caratteristiche dell'utenza (Tossicodipendenza, psichiatria e grave deprivazione) si rende necessario prevedere strutture

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

di accoglienza tipo alloggi/alberghi (due ospiti per stanza/ appartamento) al fine di minimizzare i rischi di contagio.

Sarà necessario attivarsi per garantire ai frequentatori dei servizi la possibilità di rispettare la distanza tra loro di almeno un metro, provvedere a pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol, mettere a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani come indicato nei citati DPCM.

Il *“Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà”*, è stato rimodulato per fronteggiare i problemi legati per queste fasce di persone all'emergenza coronavirus. Il Piano dedica particolare attenzione al rafforzamento dei servizi per i senza dimora e le persone in povertà estrema per mettere in atto interventi a supporto delle persone che non hanno una abitazione, particolarmente vulnerabili in questa situazione di emergenza.

5.11 Assistenza semiresidenziale e residenziale

Le strutture residenziali rimangono aperte con le indicazioni di seguito elencate nel rispetto dell'art. 1 comma x del DPCM del 26 aprile.

Sarà consentita la presenza di un solo visitatore o caregiver o familiare per ogni paziente; tutti dovranno essere sottoposti a pre triage. Non sarà consentito l'accesso e/o permanenza in struttura di persone con sintomi respiratori. Rimangono ferme le indicazioni su identificazione casi positivi

Negli Hospice, nei quali presumibilmente possano esservi flussi di famigliari di pazienti terminali, andranno osservate misure di prevenzione. Resta inteso che ogni struttura attuerà in base alle proprie caratteristiche logistiche e organizzative, riservando l'accesso previo triage ad una persona (possibilmente sempre la stessa) tutti i giorni e una persona alla volta solo negli ultimi giorni di vita a familiari e ai religiosi se richiesto.

Nelle strutture residenziali per MINORI, l'orientamento resta quello della visita dei genitori in modalità a distanza.

In situazioni di particolare gravità e/o necessità, su valutazione del responsabile del servizio, sarà garantita la visita di un solo familiare con l'adozione di tutte le misure precauzionali previste (misurazione della temperatura corporea, DPI, distanziamento).

Per quanto riguarda, invece, i nuovi inserimenti di minorenni in servizio residenziale:

- nel caso di inserimenti nei servizi residenziali del territorio umbro di minori provenienti da altre regioni, disposti dal Tribunale competente, gli inserimenti dovranno essere effettuati con appropriate garanzie: in questi casi, il minore dovrà essere sottoposto a tampone orofaringeo da parte della USL del territorio inviante salvo condizioni di emergenza per le quali viene privilegiato il trasporto del minore presso il territorio di accoglienza e sarà la Usl del medesimo territorio ad effettuare il tampone.
- in caso di inserimenti urgenti (art. 403 c.c.), sarà effettuato il tampone rapido presso una struttura sanitaria preposta, in ambiente isolato, in attesa della diagnostica il

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

minore sarà ospitato presso la medesima struttura prima di essere collocato, in caso di negatività, presso il servizio residenziale adeguato, in caso di positività dovrà essere inserito in una struttura apposita.

Le comunità del territorio sono di tipo familiare e/o educativo, pertanto, con caratteristiche strutturali che non consentono spazi adeguati nel caso di positività. In questo caso il minore positivo al COVID che necessita di essere collocato in isolamento, garantito dalla presenza di un adulto di riferimento e/o nel migliore dei casi da un educatore (trattandosi di minori con un percorso difficile) dovrà essere ospitato in strutture adeguate.

Le **strutture semiresidenziali e case quartiere**, a carattere socio-assistenziale, sanitario e socio-sanitario. Si potrà consentire alle Aziende sanitarie e ai Comuni, la riattivazione dei Centri Case quartiere per anziani autosufficienti così come indicato dall'art. 8 dpcm 26/4.

Le Strutture semi residenziali per minorenni (Regolamento regionale 7/2017) saranno attive con le stesse modalità tenute nella fase 1 tenendo presente la necessità di rimodulazione dei progetti individualizzati a favore di attività socio educative e assistenziali, nonché la necessità di un rafforzamento delle azioni di supporto psicologico e assistenziale per soggetti particolarmente fragili.

5.11.1 Assistenza residenziale anziani e disabili

Con nota del 15.04.2020 è stata inviata la procedura è finalizzata a definire le modalità di gestione dei casi di positività al virus CODIV 19 nelle comunità residenziali di qualsiasi tipo, sia a gestione diretta che private.

Le indicazioni di tale nota sono riportate in questo documento.

La Prevenzione

Viene istituita in ogni struttura residenziale la figura del "Responsabile per la sicurezza COVID" il cui nominativo è comunicato al COR.

Compiti di tali responsabili sono:

- Seguire un corso web, tenuto da un dirigente del COR su: Funzioni e compiti del referente per la sicurezza COVID, Modalità di trasmissione del COVI, prevenzione del contagio nel singolo e nella comunità, uso dei DPI, procedure da adottare in caso di COVID sospetto o accertato.
- Trasmettere i contenuti appresi nel corso a tutti gli operatori della struttura;
- Vigilare affinché le procedure di sicurezza siano costantemente e diffusamente applicate
- Fungere da referente del COR per gli aggiornamenti e la soluzione di eventuali problemi presenti in struttura.

Procedura per l'inserimento di un paziente in RSA o in RP per anziani

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Nel caso di paziente da inserire in RSA proveniente da reparto ospedaliero, **in considerazione dell'attuale contesto epidemiologico**, si deve verificare la avvenuta effettuazione di 2 tamponi orofaringei, entrambi risultati negativi, effettuati uno almeno 4 gg prima della dimissione e l'ultimo 1 giorno prima della dimissione.

Nel caso di paziente da inserire in RSA proveniente dal proprio domicilio, il Distretto deve garantire l'esecuzione di 1 tampone orofaringeo 1-2 gg prima dell'ingresso in RSA; nel caso di tampone negativo, il paziente può entrare in RSA, ma deve essere inserito nell'area grigia, dove deve rimanere e deve essere trattato come paziente COVID+ fino all'esecuzione del secondo tampone, dopo 4 gg dall'ingresso.

Nel caso di inserimento in RP deve essere adottata la stessa procedura.

Procedura per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali in regime ospedaliero

Qualora i pazienti ricoverati in RSA o in RP debbano essere sottoposti a prestazioni ambulatoriali da erogare in ambiente ospedaliero, non con carattere di acuzie, deve essere privilegiata l'esecuzione in ospedali COVID free. Qualora non sia possibile, deve essere verificata da parte del Direttore sanitario della struttura che invia la esistenza di un percorso COVID free nella struttura ricevente. Non si ritiene necessario, nell'attuale contesto epidemiologico la esecuzione di un tampone al rientro in struttura.

Procedura per la gestione del paziente sospetto COVID+ in struttura extraospedaliera

Nel caso di insorgenza in paziente ricoverato/ospitato in RSA/RP/Hospice, e comunque in tutte le strutture residenziali, di sintomatologia caratterizzata da febbre, tosse, dispnea, cefalea e mialgie, **il paziente deve essere immediatamente trattato come paziente sospetto COVID positivo.**

Il **responsabile sanitario** della struttura deve:

- contattare immediatamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente, che provvederà a programmare i necessari test diagnostici di conferma.
- garantire l'isolamento dell'ospite
- provvedere ad una riorganizzazione interna del personale infermieristico e OSS in turno, individuando per ciascun turno 1 solo infermiere e 1 solo OSS a cui dare il compito di assistere il malato, dopo averli dotati di DPI
- Mantenere le condizioni di isolamento e la riorganizzazione del personale fino alla ricezione dell'esito dei test diagnostici.

Nel caso di **NEGATIVITÀ** dei test diagnostici

L'ospite può essere reintrodotta in comunità

Nel caso di **POSITIVITÀ** dei test diagnostici

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

L'ISP adotta i provvedimenti per la gestione dei contatti e per la ricerca del COVI 19 nella Comunità e negli operatori

Nel caso di condizioni che richiedano ricovero ospedaliero deve essere prontamente attivato il 118 ed eventualmente informato il MMG, per il trasferimento nel setting di ricovero ospedaliero più appropriato.

Nel caso di stabilità delle condizioni cliniche, l'ISP valuta la praticabilità e la sicurezza di un isolamento del paziente all'interno della struttura in collaborazione con il Direttore Sanitario della struttura stessa.

Se ciò è possibile, in collaborazione con la Direzione del Distretto in cui insiste la Struttura, dà disposizioni alla struttura sui comportamenti da tenere per la gestione del caso e vigila sulla corretta applicazione di tali disposizioni.

È consentito l'isolamento anche "per coorte".

Nel caso si renda impossibile un efficace isolamento, in ragione sia delle caratteristiche architettoniche della struttura, che della organizzazione della stessa, il caso positivo dovrà essere trasferito presso una "**Struttura COVID a bassa intensità**".

In caso di riscontro di positività in un ospite o in un operatore di una struttura saranno sottoposti ad indagine diagnostica tutti i residenti e tutti gli operatori.

Con note specifiche sono state inviate alle Aziende e alle Strutture le Check-list da utilizzare per la autovalutazione del rischio da trasmettere al Direttore del Distretto competente.

5.11.2 Assistenza semiresidenziale anziani e disabili

L' Art. 8 del DPCM de 26.4.2020 "Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità" recita "*Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori*".

Nella fase 2 le attività devono essere riattivate anche se in modo del tutto graduale e in misura tale da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservando l'accesso ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. I Distretti, attraverso le UVM, debbono individuare i soggetti le cui condizioni cliniche/socio assistenziali necessitino del ripristino delle attività di tipo semiresidenziale.

Viene pertanto definito, accanto al Progetto Individuale di ciascun utente, il piano complessivo degli interventi, in struttura e alternativi con la descrizione di tutte le misure di prevenzione contra la diffusione del contagio.

Le strutture semiresidenziali (centri diurni), rivolte ai disabili fisici e psico-fisico sono autorizzate a programmare la ripresa dell'erogazione delle attività a partire dal 18 maggio a seguito della

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

predisposizione di uno specifico Piano concordato con il Distretto di riferimento oltre che con l'Ente Locale.

Ogni Centro deve comunque rivedere la numerosità complessiva dell'utenza che vi accede, concordando con le singole Direzioni di Distretto una riduzione delle presenze complessive, in questo periodo emergenziale, fino ad un auspicabile 50% di quella normalmente prevista, attraverso la possibilità di garantire una gestione domiciliare anche con supporto socio-sanitario.

L'obiettivo è quello di garantire la ripresa delle attività con una riprogrammazione graduale in base alla valutazione del rapporto rischio-beneficio.

I Centri debbono consentire l'accesso solo agli utenti che seguono il progetto individuale e debbono verificare che gli operatori non presentino sintomatologia simil-febbrile o sintomatologia respiratoria perché in tal caso vanno immediatamente sostituiti.

Gli operatori devono osservare le 10 raccomandazioni date del Ministero e devono far in modo che anche gli utenti siano in grado di rispettarle.

Gli operatori sanitari delle strutture a gestione diretta e quelli delle Cooperative che gestiscono i Centri semiresidenziali devono essere sottoposti a sorveglianza con tampone molecolare orofaringeo e sierologia al tempo 0, ovvero alla riapertura della struttura e devono essere sottoposti a sorveglianza periodica con cadenza almeno quindicinale.

I pazienti che accedono alla struttura devono altresì essere sottoposti a sorveglianza e nel caso di difficoltà di sottoporre gli stessi a tampone orofaringeo potranno essere sottoposti a dosaggio sierologico con metodo qualitativo.

Nel caso la struttura abbia provveduto, fino al momento dell'insorgenza dell'epidemia, a garantire l'accesso alla stessa tramite servizio di trasporto, la stessa dovrà garantire il rispetto delle misure di distanziamento anche dentro l'automezzo, anche provvedendo a garantire un congruo numero di viaggi. L'operatore adibito al trasporto dovrà a sua volta essere dotato di tutti i dispositivi di protezione individuale necessari. Le spese aggiuntive potranno essere rendicontate e finanziate come spese connesse all'emergenza COVID+ previa autorizzazione preventiva da parte del Distretto.

Si ritiene in questa fase di rimandare alla prima settimana di giugno la riapertura dei centri Diurni per anziani, al fine di valutare il perdurare delle attuali condizioni epidemiologiche

5.11.3 Assistenza semiresidenziale e residenziale salute mentale

Nella fase di graduale allentamento delle misure di contenimento dell'epidemia, si privilegia, laddove possibile, il lavoro in forma agile, anche prevedendo la rotazione degli operatori. Occorre in ogni caso evitare una presenza eccessiva all'interno dei servizi, che non consenta un adeguato mantenimento delle distanze di sicurezza.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Sono sospese le riunioni e altre attività di gruppo degli operatori, salvo valutazione di urgenza e indifferibilità, nel qual caso sono svolte con modalità coerenti con le indicazioni emanate a livello nazionale e regionale (piccoli numeri, distanza di sicurezza, aerazione e accurata igiene dei locali). Sono attivate, in alternativa, forme di comunicazione attraverso piattaforme on line. Nel caso l'operatore presenti sintomi di natura respiratoria o temperatura $>37.5^{\circ}\text{C}$ deve astenersi dalle attività lavorative.

A partire dai responsabili per la sicurezza COVID, deve essere curata la formazione a cascata di tutto il personale, aggiornata alle diverse fasi dell'epidemia.

E' fornita ampia informazione agli utenti sui corretti comportamenti per la prevenzione e il contenimento della diffusione del nuovo coronavirus, come pure delle misure adottate dal servizio, sia attraverso l'esposizione di materiali informativi, che attraverso canali on line.

Sono messi a disposizione i presidi necessari per il lavaggio e/o la disinfezione delle mani. Per gli utenti accolti in sede, è prescritto l'uso di mascherina, anche fornendola qualora ne siano sprovvisti.

E' interdetto l'accesso ad accompagnatori, a meno che non sussistano motivazioni fondate.

Servizi Ambulatoriali: CSM e altri Servizi Specialistici

Gli accessi degli utenti sono scaglionati, secondo orari e modalità adeguate alla singola sede operativa; avvengono preferibilmente per appuntamento, mantenendo in ogni caso la distanza di sicurezza all'interno dei locali e nell'area di attesa e adottando idonee misure di protezione. E' raccomandata l'esecuzione di pre-triage citofonico o, con utilizzo di idonei presidi di protezione, nell'area di accesso al servizio.

Gli utenti e i familiari sono aggiornati sulle variazioni dell'organizzazione e delle prestazioni del servizio, dando motivazione delle variazioni del programma terapeutico indotte dalle esigenze di contenimento dell'epidemia.

Attività rivolte agli utenti

E' garantita l'accoglienza dei nuovi utenti, attraverso le opportune procedure di valutazione multidimensionale, con l'adozione delle idonee misure di distanziamento e protezione.

Viene garantita la prosecuzione dei programmi terapeutici in atto, introducendo eventuali variazioni opportune ai fini del contenimento dell'epidemia.

Viene predisposto un piano delle attività di gestione dei programmi terapeutici, a livello del servizio e dei singoli operatori, che prevede elenco e calendario dei colloqui da svolgersi in sede, dei colloqui svolti per via telefonica o telematica, degli eventuali gruppi condotti per via telematica, degli interventi domiciliari, con distribuzione delle attività coerente con le diverse fasi dell'emergenza.

Nella fase di miglioramento del quadro epidemiologico, il programma dei colloqui svolti in sede e in remoto viene aggiornato, ripristinando un maggior volume di attività in presenza, con

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

idonee misure di distanziamento e protezione. Analogamente viene valutata con maggiore flessibilità, sulla base di attenta valutazione clinica, la gestione dei trattamenti farmacologici.

Si mantiene la sospensione dei gruppi anche nella fase 2; i gruppi sono sostituiti da contatti per via telefonica o preferibilmente, laddove possibile, tramite piattaforme on line.

Nel caso di utenti in stato di isolamento per COVID-19 presso il proprio domicilio, si garantisce l'erogazione delle terapie necessarie tramite affidamento a familiari o, ove questo non sia possibile, consegna a domicilio adottando tutte le necessarie misure di protezione per gli operatori.

E' mantenuto l'accesso degli operatori presso gli Istituti penitenziari.

Le visite domiciliari sono limitate ai casi urgenti e indifferibili che non possano essere gestite con modalità telematiche.

In via preliminare si effettua pre triage telefonico per la valutazione dello stato di salute fisica dell'utente e dei suoi familiari.

Nel corso della visita, si utilizzano idonei presidi di protezione individuale e misure di prevenzione; laddove possibile, è preferibile effettuare il colloquio all'aperto.

Le richieste di consulenza presso il PS e altri reparti ospedalieri sono oggetto di condivisione con il medico richiedente, in modo da fornire, se possibile, consigli/indicazioni telefoniche.

Strutture Residenziali

La presenza degli utenti all'interno delle strutture va ridimensionata in modo da consentire il dovuto distanziamento fisico, operando, laddove necessario, dimissioni temporanee e avvio di programmi alternativi in accordo con il paziente e la famiglia; la permanenza va garantita ai pazienti con scarso compenso clinico e/o senza possibilità di adeguato supporto al domicilio.

Nella seconda fase la valutazione propedeutica agli inserimenti considera in maniera più ampia le esigenze complessive dell'utente, le condizioni della famiglia e gli elementi di contesto.

E' escluso l'ingresso di casi COVID positivi o dubbi. Viene effettuato un controllo tramite tampone al momento dell'ingresso, nel caso di referto negativo viene comunque disposto l'isolamento precauzionale in stanza singola con disponibilità di bagno esclusivo per almeno 4-5 giorni, al termine dei quali va programmata l'esecuzione di un secondo tampone di controllo prima dell'accesso alla vita comunitaria. Sarà il Servizio di igiene e sanità pubblica a stabilire le modalità di accesso dell'utente in residenzialità.

L'utente e i familiari sono informati preventivamente, in maniera esaustiva, delle condizioni di ingresso e delle misure adottate nella struttura.

Gli utenti presenti nella struttura vanno informati e supportati nel rispetto delle misure di prevenzione, promuovendo il distanziamento tra gli ospiti e tra gli operatori ed il frequente lavaggio delle mani.

Sono riorganizzate le attività di gruppo con gli utenti, come pure le riunioni degli operatori, essenziali e indifferibili: andranno attuate in piccoli gruppi con mantenimento scrupoloso della

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

distanza di sicurezza tra le persone (almeno 1 metro), arieggiamento dei locali e ogni altra idonea misura di prevenzione, privilegiando ove possibile lo svolgimento all'aperto.

Sono sospese le uscite salvo per motivi urgenti e/o indifferibili.

La mensa comune deve garantire, anche attraverso turnazione dei pasti, la permanenza contemporanea di un numero ridotto di persone nel locale, il mantenimento della distanza di sicurezza tra le persone (almeno 1 metro), arieggiamento e sanificazione frequente dei locali, e ogni altra idonea misura di prevenzione.

Sono sospesi i rientri a casa e le visite ai familiari, sostituiti da contatti telefonici o telematici con i familiari anche con periodicità superiore rispetto a quella definita in condizioni ordinarie. Sono garantite ai familiari informazioni costanti e supporto psicologico tramite colloqui telefonici o per via telematica con gli operatori.

Sono mantenuti gli ingressi di esterni, (volontari, fornitori, tecnici, manutentori, ecc), esclusivamente per lo svolgimento di funzioni indispensabili e non differibili, adottando tutte le idonee misure di prevenzione ed evitando ogni contatto non indispensabile con gli ospiti della struttura.

Va effettuate un triage all'ingresso.

Le condizioni di salute degli utenti sono monitorate quotidianamente, nel caso di insorgenza di febbre, segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria, va data tempestiva comunicazione ai servizi preposti della ASL di competenza.

Programmi Semiresidenziali – Centri Diurni

Nella fase di diminuzione dell'emergenza le attività sono gradualmente riattivate, ma in misura tale da limitare il numero di presenze contemporanee di persone, riservando l'accesso ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno.

Viene pertanto definito, accanto al programma terapeutico di ciascun utente, il piano complessivo dei programmi terapeutici individuali, in struttura e alternativi (colloqui individuali programmati presso il CSM di persona o telefonici, o, se possibile, in videochiamata); il piano è adeguato nel tempo in base all'evoluzione dell'epidemia e tiene conto della valutazione delle condizioni cliniche, familiari e di contesto del singolo utente.

5.11.4 Assistenza semiresidenziale e residenziale dipendenze

Nella fase di graduale allentamento delle misure di contenimento dell'epidemia permane la necessità di evitare una presenza eccessiva all'interno dei servizi, che non consenta un adeguato mantenimento delle distanze di sicurezza; è inoltre opportuno limitare il numero delle persone circolanti; anche in questa fase il personale adibito a funzioni che possono essere svolte da remoto è di norma impiegato tramite forme di lavoro agile, anche prevedendo la rotazione degli operatori e tenendo conto di eventuali condizioni di salute determinanti maggiore vulnerabilità e del tragitto casa-lavoro.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Permane la sospensione delle riunioni e altre attività di gruppo degli operatori, salvo valutazione di urgenza e indifferibilità, nel qual caso sono svolte con modalità coerenti con le misure di prevenzione (piccoli numeri, distanza di sicurezza, aerazione e accurata igiene dei locali). Sono attivate, in alternativa, forme di comunicazione attraverso piattaforme on line. Occorre la massima responsabilizzazione degli operatori affinché non diventino veicolo di trasmissione dell'infezione; nel caso di sintomi di natura respiratoria o temperatura >37.5°C devono astenersi dalle attività lavorative.

A partire dai responsabili per la sicurezza COVID, deve essere curata la formazione a cascata di tutto il personale, aggiornata alle diverse fasi dell'epidemia. Occorre curare la circolazione delle informazioni riguardanti l'evoluzione del quadro epidemiologico e le disposizioni di livello nazionale, regionale e locale.

Servizi Ambulatoriali – SERD

I trasferimenti ad altri servizi per continuità terapeutica (terapie farmacologiche sostitutive) sono limitati ai soli casi indifferibili, facendo precedere comunque l'invio da contatto telefonico diretto con il servizio di destinazione e sono accettate solo previo approfondimento telefonico con il SERD inviante, limitando la disponibilità ai soli casi indifferibili.

Gli accessi degli utenti sono scaglionati, secondo orari e modalità adeguate alla singola sede operativa; avvengono preferibilmente per appuntamento, mantenendo in ogni caso la distanza di sicurezza all'interno dei locali e nell'area di attesa e adottando idonee misure di protezione. E' raccomandata l'esecuzione di pre-triage citofonico o, con utilizzo di idonei presidi di protezione, nell'area di accesso al servizio.

Gli utenti e i familiari sono informati ed aggiornati costantemente sulle variazioni dell'organizzazione e delle prestazioni del servizio, dandone adeguata motivazione.

E' garantita l'accoglienza dei nuovi utenti, condotta attraverso le opportune procedure di valutazione multidimensionale, pur con l'adozione delle idonee misure di distanziamento e protezione.

Viene garantita la prosecuzione dei programmi terapeutici in atto, introducendo eventuali variazioni ai fini del contenimento dell'epidemia. Viene predisposto un piano delle attività di gestione dei programmi terapeutici, a livello del servizio e dei singoli operatori, che prevede elenco e calendario dei colloqui da svolgersi in sede, dei colloqui svolti per via telefonica o telematica, degli eventuali gruppi condotti per via telematica, degli interventi domiciliari. Il programma dei colloqui svolti in sede e in remoto viene aggiornato, adeguandolo in maniera più flessibile alle esigenze terapeutiche e ripristinando un maggior volume di attività in presenza, con idonee misure di distanziamento e protezione. Analogamente, in questa fase dell'emergenza viene valutata con maggiore flessibilità, sulla base di attenta valutazione clinica, la gestione dei trattamenti farmacologici, evitando l'affidamento dei farmaci per periodi prolungati nei casi di stabilizzazione farmacologica non completamente consolidata.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Si mantiene la sospensione dei gruppi, anche nella fase2 sostituiti da contatti per via telefonica o preferibilmente, laddove possibile, tramite piattaforme on line.

Gli interventi domiciliari sono effettuati solo nei casi in cui siano valutati urgenti e indifferibili, e nel caso devono essere adottate tutte le idonee misure di prevenzione. Prima di ogni accesso domiciliare si esegue screening attraverso intervista telefonica.

Nel caso di utenti in stato di isolamento per COVID-19 presso il proprio domicilio, si garantisce l'erogazione delle terapie necessarie tramite affidamento a familiari o, ove questo non sia possibile, consegna a domicilio adottando tutte le necessarie misure di protezione per gli operatori.

Sono sospese le attività di prelievo ematico e urinario e l'utilizzo di etilometro, salvo nei casi in cui siano valutati indispensabili e indifferibili, nel qual caso sono effettuati in osservanza delle indicazioni di prevenzione; laddove possibile e indicato, i controlli tossicologici improcrastinabili sono svolti preferibilmente su matrice cheratinica.

E' mantenuto/ripristinato l'accesso degli operatori presso gli Istituti penitenziari, in accordo con il responsabile sanitario dell'Istituto. E' favorito, in presenza dei requisiti di legge, l'accesso alle misure alternative alla detenzione.

E' fornita ampia informazione agli utenti sui corretti comportamenti per la prevenzione e il contenimento della diffusione del nuovo coronavirus, sia attraverso l'esposizione di materiali informativi, che attraverso siti web, social media, app e altre modalità di comunicazione telematiche.

Servizi Residenziali

Le richieste di inserimento in strutture residenziali sono valutate caso per caso, considerando le esigenze complessive dell'utente, le condizioni della famiglia e gli elementi di contesto.

E' escluso l'ingresso di casi COVID positivi o dubbi. Viene effettuato un controllo tramite tampone al momento dell'ingresso, nel caso di referto negativo viene comunque disposto l'isolamento precauzionale in stanza singola con disponibilità di bagno esclusivo per almeno 4-5 giorni, al termine dei quali va programmata l'esecuzione di un secondo tampone di controllo prima dell'accesso alla vita comunitaria. Sarà il Servizio di igiene e sanità pubblica a stabilire le modalità di accesso dell'utente in residenzialità.

L'utente e i familiari sono informati preventivamente, delle condizioni di ingresso e delle misure adottate nella struttura.

Rimangono valide le raccomandazioni formulate per la prima fase dell'emergenza.

Servizi Semiresidenziali

Le attività delle strutture semiresidenziali nella fase di alleggerimento delle misure di contenimento vengono gradualmente riattivate, ma in misura tale da limitare il numero di

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

presenze contemporanee di persone e riservando l'accesso ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno.

Viene pertanto definito, accanto al programma terapeutico di ciascun utente, il piano complessivo dei programmi terapeutici individuali, in struttura e alternativi; il piano è adeguato nel tempo in base all'evoluzione dell'epidemia e delle misure di contenimento e tiene conto della valutazione delle condizioni cliniche, familiari e di contesto di ciascun utente.

Servizi Sociosanitari di Prossimità

I servizi di prossimità rivolti alle persone con problemi connessi all'uso di sostanze psicoattive legali e illegali (unità di strada, drop in) e alle persone in condizioni di grave marginalità sociale e/o senza fissa dimora (servizi di prima necessità, come ricovero diurno e notturno, servizio mensa) in questa fase garantiscono, in presenza di sistemazioni logistiche e organizzazione del personale rispondenti alle indicazioni di prevenzione emanate a livello nazionale e regionale, interventi finalizzati a promuovere l'adozione di comportamenti responsabili, contenere/ridurre i comportamenti a rischio, mitigare gli effetti più gravi dell'epidemia e delle misure di distanziamento sociale in gruppi di popolazione ad elevata vulnerabilità, e prevenire per quanto possibile le potenziali ricadute a carico della salute pubblica.

I servizi sociosanitari di prossimità garantiscono inoltre la prosecuzione di attività di contatto, informazione e supporto tramite colloqui telefonici o altre modalità telematiche rivolte alle persone con problemi connessi al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali non stabilmente in carico ai servizi di cura.

5.12 Assistenza consultori

Le attività relative al percorso nascita, visite e colloqui per IVG, certificazioni, monitoraggio gravidanza e controlli, screening del cancro della cervice, contraccezione di emergenza per i minori, mantenimento dei piani terapeutici per la contraccezione gratuita sono state garantite in quanto non procrastinabili nella Fase 1 e vanno proseguite in Fase 2.

In Fase 2 le Aziende dovranno riprendere le attività di counseling (contraccettivo, per adolescenti e adulti, ecc.) prediligendo il contatto telefonico o un counseling su appuntamento qualora si rendesse necessario. In caso di emergenze devono essere garantite, su appuntamento e previo triage telefonico anche le attività di assistenza alla contraccezione di emergenza anche per i maggiorenni.

Vanno garantite le visite per urgenze ginecologiche (oncologiche, diabete gestazionale) e percorso PMA, se iniziato. Le attività specialistiche all'interno dei servizi consultoriali vanno garantire con le modalità definite per la specialistica ambulatoriale.

Vanno evitate le organizzazioni di attività di gruppo (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.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Per l'accesso ai locali sono valide le indicazioni di carattere igienico sanitario e di distanziamento fisico sopra riportate e gli accessi devono essere garantiti solo su appuntamento.

Non si riprenderanno ovviamente le attività nelle scuole che si garantiranno di nuovo con le riaperture delle stesse.

5.13 Assistenza riabilitativa

Le attività ambulatoriali programmate, per esterni vanno in questa fase gradualmente ripristinate, nel rispetto dei progetti individuali semplici e complessi avendo cura di garantire tutte le misure di prevenzione già descritte per le altre attività ambulatoriali.

Per le attività specifiche di intervento domiciliare, semiresidenziali e residenziali, si fa riferimento, in via preliminare, ai paragrafi dedicati alle cure domiciliari e alle disabilità, in attesa della emanazione di una specifica Linea di indirizzo.

5.14 Assistenza penitenziaria

I Nuovi giunti, trasferiti, permessanti devono essere sottoposti a una valutazione clinica ed epidemiologica presso le tensostrutture della protezione civile ubicate al di fuori o in locale dedicato entro la cinta muraria dell'Istituto stesso (pre-triage).

La valutazione consiste sempre nella misurazione della temperatura corporea (TC), nel rilevamento di sintomatologia simil-influenzale e raccolta di informazioni su storia di possibile contatto con Sars-CoV-2 positivi.

Durante i contatti con i nuovi ingressi il personale sanitario e penitenziario dovrà indossare la mascherina chirurgica, i guanti monouso ed ogni altro presidio di protezione individuale eventualmente necessario, secondo quanto indicato dalle procedure sanitarie ministeriali e regionali vigenti.

1. Nel caso in cui il nuovo giunto sia asintomatico, in assenza di evidenze di contatto con casi accertati Sars-CoV-2 positivi:

- a. Il detenuto è collocato ove possibile in cella singola o in area separata, in ogni caso separato dalla sezione.
- b. Il detenuto è informato sulle norme comportamentali da tenere attraverso le modalità adottate dalle diverse aziende (informative, dépliant, raccomandazioni orali).
- c. La misurazione della TC e l'eventuale insorgenza di sintomatologia simil-influenzale riferita è verificata quotidianamente.
- d. Dopo 14 giorni il soggetto può essere trasferito in sezione insieme agli altri detenuti.
- e. Qualora la Direzione dell'Istituto penitenziario, in ragione dell'afflusso dei nuovi giunti, comunicasse l'esaurimento dei posti disponibili, vanno esplorate modalità alternative che contemperano la tutela della salute con le esigenze dell'Amministrazione Penitenziaria.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- f. Nel caso di nuovi ingressi per quegli Istituti non coperti da personale sanitario durante le ore notturne, il nuovo giunto/trasferito/permessante è collocato in cella singola per essere sottoposto a visita, nell'orario di presenza del medico.
2. Nel caso in cui il nuovo giunto presenti almeno un elemento positivo per caso sospetto o all'anamnesi ci sia evidenza di contatto con un caso accertato di Sars-CoV-2 positivo (contatto):
- a. Il detenuto è collocato in cella singola o in area separata, in ogni caso separato dalla sezione e informato sulle norme comportamentali.
 - b. Il medico del Servizio di sanità penitenziaria prende contatto con il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria di competenza per l'iter da seguire e riferisce al Comandante o al Direttore dell'Istituto Penitenziario di competenza.
 - c. La misurazione della TC e l'eventuale insorgenza di sintomatologia simil-influenzale riferita è verificata quotidianamente.
 - d. Nel caso di nuovi ingressi per quegli Istituti non coperti da personale sanitario durante le ore notturne, il nuovo giunto/trasferito/permessante è collocato in cella singola per essere sottoposto a visita, nell'orario di presenza del medico.

I trasferimenti dovranno avvenire solo per motivi di estrema necessità e la quarantena dei 14 giorni rappresenta la misura dovuta.

I trasferimenti da un Istituto Penitenziario ad un altro devono avvenire previo nulla osta sanitario che escluda il sospetto clinico di infezione da SARS-CoV-2.

Detenuti in Istituto

Tutti i detenuti sono informati sulle norme comportamentali da tenere attraverso le modalità adottate dalle Aziende sanitarie (informative, dépliant, raccomandazioni orali).

La popolazione detenuta va sottoposta a test. Il tampone faringeo, ed altre eventuali indagini atte a verificare l'eventuale infezione da Sars-CoV-2, sono assicurati dai sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione di pertinenza territoriale direttamente in carcere.

In caso di comparsa di sintomi simil-influenzali i detenuti sono invitati ad avvisare immediatamente il personale sanitario o di polizia penitenziaria.

1. *Sintomatologia grave*: allerta il Numero Unico di Emergenza 118 per immediato ricovero in ospedale ed eventuali accertamenti;
2. *Sintomatologia moderata/lieve*:
 - a. trasferimento in cella singola del detenuto dotato di mascherina;
 - b. il medico allerta il Dipartimento di Prevenzione dell'azienda di riferimento territoriale;
 - c. il detenuto è informato sulle norme comportamentali da tenere;
 - d. sorveglianza sanitaria quotidiana con rilevazione della TC e altri sintomi simil-influenzali due volte/die;
 - e. il personale sanitario condivide le informazioni sui principi fondamentali della prevenzione e controllo delle infezioni con il personale dell'Amministrazione

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Penitenziaria. Saranno anche suggerite le modalità di protezione da far adottare agli altri detenuti e al personale del carcere.

I detenuti definibili come contatti di un eventuale detenuto sospetto, probabile o confermato sono a loro volta posti in isolamento, secondo le indicazioni del medico di sanità pubblica.

- Ciascuna Azienda sanitaria si interfaccia con le Direzioni degli IP di pertinenza territoriale per concordare eventuali piani di intervento nel caso di una diffusione del contagio che riguardi un numero di detenuti coinvolti non compatibile con la possibilità di isolamento nell'Istituto.
- Le disposizioni che prevedono per i detenuti i colloqui con i familiari a distanza, come dettato dal D.L. n.17 del 17/03/2020, sono da considerarsi prorogate secondo le indicazioni di "isolamento sociale", salvo diversa disposizione dell'autorità governativa o parlamentare.
- I detenuti escono dal carcere sempre su disposizione dell'Autorità giudiziaria (tranne che per le emergenze sanitarie che devono essere ratificate dal Magistrato competente. .
- Tutti i detenuti rimessi in libertà o che beneficiano di misure alternative sono sottoposti a visita medica all'uscita dall'Istituto.
- nel caso le traduzioni dal carcere verso altri carceri siano indispensabili, l'Amministrazione penitenziaria in accordo con le Aziende sanitarie, applica i protocolli per i detenuti in uscita/entrata previsti;

Personale

La responsabilizzazione degli operatori è fondamentale affinché gli stessi non diventino veicolo di trasmissione dell'infezione (corretto utilizzo dei DPI, lavaggio frequente delle mani, distanziamento sociale ove possibile). Gli operatori sintomatici per patologia respiratoria e/o con temperatura $>37.5^{\circ}\text{C}$ devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, l'operatore deve segnalare la situazione al suo responsabile per gli opportuni provvedimenti. In caso di contatto sospetto o certo di un operatore con soggetto Sars-CoV-2 positivo, al di fuori dell'ambito lavorativo, è necessario che lo stesso contatti il proprio MMG, il Dipartimento di Prevenzione e lo segnali al proprio Responsabile.

Il personale addetto agli Istituti può essere sottoposto a tampone oro faringeo con cadenza 10-15 giorni secondo un principio di massima cautela, in quanto principale popolazione veicolo di possibile contagio dall'esterno.

Vanno predisposti e diffusi materiali formativi/informativi destinati al personale dell'Amministrazione penitenziaria, con particolare attenzione al materiale di tipo preventivo. La formazione sul corretto uso dei DPI deve essere diffusa capillarmente utilizzando, ove possibile, anche audiovisivi.

La verifica delle condizioni di salute del personale dell'Amministrazione penitenziaria deve essere definita nell'ambito della sorveglianza sanitaria concordata secondo piani specifici con il medico del lavoro.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

La verifica delle condizioni di salute delle persone esterne che entrano negli Istituti di detenzione per svolgere attività indispensabili, deve essere definita nell'ambito delle procedure concordate secondo piani specifici tra l'Amministrazione penitenziaria e le Aziende sanitarie di riferimento territoriale: in linea generale, devono indossare la mascherina, effettuare igiene delle mani e, in ogni caso, non possono accedere se febbrili e/o con sintomi simil-influenzali.

5.15 Gestione pazienti fragili

Con nota del 15.4 2020 sono state date indicazioni per i pazienti fragili che si ripropongono integralmente.

Condizioni di fragilità: condizione dinamica di aumentata vulnerabilità, che riflette condizioni sociali e/o modificazioni fisiopatologiche età-correlate di natura multi-sistemica, associata ad un aumentato rischio di outcome negativi, quali istituzionalizzazione, ospedalizzazione e morte. La sua identificazione, trattamento e prevenzione sono oggi considerati il "cuore" ed allo stesso tempo la sfida principale della comunità.

In tale contesto generale si inserisce, aggravandole, la fragilità COVID indotta che altera e acuisce un equilibrio instabile e precario.

Individuazione del caso:

Si raccomanda alle Direzioni di Distretto, in stretta collaborazione con i Comuni che dovranno eventualmente coinvolgere il volontariato e il terzo settore e con le articolazioni territoriali del Dipartimento di Salute Mentale, di procedere alla **ricerca attiva** di soggetti in condizioni di fragilità che abbiano impossibilità/difficoltà a segnalare la propria condizione di bisogno, quali ad esempio:

- Anziani e grandi anziani che vivono soli
- Soggetti in condizioni di povertà estrema e/o di degrado sociale, di disagio psichico
- Minori soli per ricovero familiari

Deve essere quindi garantito un periodico contatto (anche telefonico) con questi soggetti per valutare la situazione.

La richiesta di intervento può giungere al Distretto direttamente dal cittadino, dal Medico di Medicina Generale, dai Servizi Sociali del Comune, dal volontariato alle sedi già normalmente deputate alla raccolta dei bisogni (Segretariato Sociale dei Comuni, Distretto Socio-sanitario).

Il Distretto socio-sanitario deve assumere la funzione di "case manager".

Gestione dei soggetti fragili sospetti COVID

Sarà compito dell'USCA, in accordo con il MMG, garantire la valutazione clinica del soggetto.

Il MMG dovrà richiedere eventualmente al Centro di Salute la gestione domiciliare, sulla base dei bisogni clinico-assistenziali.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

La Direzione del Distretto ha il compito di coordinare le diverse funzioni coinvolte nell'assistenza al caso (MMG, Personale sanitario, Operatori dei comuni, addetti all'assistenza, Protezione civile, volontariato) in raccordo stretto con il Comune.

Il Distretto dovrà anche provvederà, qualora il soggetto risultasse negativo, al periodico monitoraggio della situazione, attraverso il Servizio Sociale, al fine di valutare che gli interventi messi in atto siano adeguati alla risoluzione dei bisogni assistenziali.

Qualora la complessità della situazione globale del soggetto non consenta la gestione domiciliare, il Distretto, verificato il mantenimento della condizione di COVID negativo, procederà all'attivazione di un **RICOVERO DI SOLLIEVO** presso la RSA del distretto stesso.

Gestione dei soggetti fragili positivi al COVID

Nel caso di condizioni che richiedano ricovero ospedaliero, accertate dall'USCA, si attiverà il 118 che provvederà al trasferimento nel setting di ricovero ospedaliero più appropriato.

Nel caso di stabilità delle condizioni cliniche, l'USCA valuterà la praticabilità e la sicurezza della permanenza in isolamento al proprio domicilio, nel qual caso darà disposizioni sui comportamenti da tenere nel rispetto del protocollo specifico.

In base alle necessità del paziente e del contesto familiare, verranno di volta in volta coinvolti il MMG, i servizi sociali del Comune, la Protezione civile, il volontariato per gli interventi di specifica competenza.

Nel caso che gli interventi messi in atto siano adeguati alla risoluzione dei bisogni assistenziali, il DS provvederà al periodico monitoraggio della situazione mediante le procedure già in atto.

Qualora la complessità della situazione globale del soggetto non consenta una gestione domiciliare, si provvederà a ricoverare lo stesso presso una **STRUTTURA COVID A BASSA INTENSITÀ**.

Situazioni particolari

Per i **non udenti** sarebbe opportuno prevedere l'attivazione di un sistema di messaggistica istantanea o videochiamata per ricevere aggiornamenti sull'emergenza COVID. A tal fine va valutata la possibilità di utilizzare la piattaforma **comunic@ens**.

Le segnalazioni da parte dei Pronto Soccorso relative alla presenza di **minori in difficoltà** per ricoveri urgenti di entrambi i genitori avverranno, per tutta la Regione, tramite contatto telefonico con i numeri gestiti dalla "Funzione Enti Locali" del COR: Tel. **0742-630813** / Cell. **349-2166270**.

Sarà cura di questa funzione contattare i Servizi di segretariato sociale del Comune interessato per la gestione del caso.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

6. Attività Ospedaliere

6.1 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti

Facendo seguito a quanto già riportato nelle linee generali (**PROTOCOLLO DI GESTIONE DEL CASO AL PRONTO SOCCORSO**) tutti gli operatori sanitari, gli utenti e gli eventuali accompagnatori autorizzati devono essere dotati di mascherina chirurgica e guanti per tutto il tempo di permanenza in Pronto Soccorso, dotando gli ambienti di cestini per i rifiuti a rischio infettivo. In questa fase di riavvio progressivo dell'attività ordinaria risulta di vitale importanza che all'interno dei Pronto Soccorso siano mantenuti distinti e funzionalmente separati i percorsi di gestione e cura dei pazienti con e senza sintomi sospetti COVID-19 (percorso pulito e percorso sporco) al fine di ridurre al minimo le possibilità di contagio intraospedaliero. In relazione al prevedibile incremento degli accessi non COVID-19 rispetto alla fase attuale, in questa seconda fase si raccomanda di prevedere strategie di rimodulazione flessibili nell'utilizzo dei locali dei PS eventualmente individuando aree idonee (anche esterne al PS ma funzionalmente collegate ad esso) per accogliere pazienti in fase di definizione diagnostica al fine di continuare l'azione di contenimento del contagio ma nel contempo di poter ripristinare progressivamente tutte le attività necessarie a dare una risposta efficace ai bisogni degli utenti. Indipendentemente dalla modalità di arrivo, tutti gli utenti che accedono al PS, devono transitare in un'area di pre-accettazione esterna alla struttura (pre-triage) dove vengono identificati i pazienti con sintomi compatibili con COVID-19 (febbre e/o influenza like sindrome -ILI, tosse mal di gola difficoltà respiratoria) e, in tal caso, avviati alla valutazione all'interno al percorso compatibile COVID-19. In caso contrario è invece previsto l'avvio al percorso standard. Tutti gli operatori sanitari operanti nel percorso COVID-19 devono essere muniti degli idonei DPI come da procedura regionale. Rimane di fondamentale importanza mantenere un elevato indice di sensibilizzazione da parte del personale sanitario sul riconoscimento e l'intercettazione dei sintomi sospetti per COVID-19.

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

- non potrà essere, di norma, accompagnata all'interno dei locali del PS da terze persone, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali;
- all'ingresso del PS dovrà essere sottoposto preliminarmente ad un pre-triage in un'area strutturalmente separata dal PS, per verificare le sue condizioni di salute in rapporto al COVID-19 (temperatura, sintomi, anamnesi per verificare la storia di malattie respiratorie pregresse o in corso), va fornita mascherina chirurgica eventualmente aiutando la persona ad indossarla correttamente ed eseguita adeguata-igiene delle mani/guanti, ecc.; l'area dedicata andrà realizzata in modo da consentire un regolare e fluido flusso degli utenti all'interno del servizio;
- in caso di sintomi/segni significativi di sospetta infezione respiratoria da COVID 19 il soggetto dovrà essere sottoposto a indagine sierologica/tampone naso-faringeo

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

facendolo sostare in spazi del PS dedicati e separati secondo un percorso distinto da quello per gli utenti ordinari, in attesa del referto del tampone; nel caso in cui per le condizioni cliniche non sia necessario trattenere il paziente in osservazione, lo stesso potrà essere dimesso a domicilio secondo protocollo;

- in caso di emergenza/urgenza che non consente di attendere il referto, la persona va trattata come infezione da COVID-19 e gestita con tutte le precauzioni del caso;
- analogo approccio va previsto anche per le persone che giungono al PS in ambulanza, tenendo presente che un pre-triage viene fatto anche sul luogo del soccorso; all'arrivo in PS, si adotterà il criterio di cui ai due punti precedenti;
- anche nelle aree comuni del PS devono essere rispettati i criteri distanza fra le persone di almeno 1 metro ed agli utenti dovranno essere fatte rispettare le misure igieniche di distanziamento già descritte;
- al termine dell'iter diagnostico per COVID-19, la persona potrà essere inviata a domicilio o essere ricoverata;
- gli accessi diretti al pronto soccorso oculistico, cardiologico, otorino, ostetrico-ginecologico, pediatrico e comunque a tutti i servizi attualmente ad accesso diretto vengono garantiti nel rispetto delle procedure adottate per garantire percorsi in sicurezza;
- i pazienti dovranno essere sottoposti a tampone preliminare in tutti casi che richiedano ricovero ricoverati o permanenza in OBI, indipendentemente dalla motivazione clinica di accesso;
- nei casi gestiti a livello ambulatoriale i soggetti devono essere sottoposti a triage specifico per COVID-19 e, se presentano sintomatologia dubbia o COVID compatibile, devono essere gestiti come positivi. Tali soggetti, rinvii a domicilio, vanno sottoposti a tampone nel rispetto della procedura specifica e raccomandando l'isolamento volontario e di restare in attesa di successivo contatto telefonico. Si provvederà quindi a contattare il Medico di Sanità Pubblica nel rispetto della procedura specifica.

Per quanto concerne le modalità di trasferimento valgono le considerazioni fatte nel documento "PROTOCOLLO DI GESTIONE DEL CASO AL PRONTO SOCCORSO", utilizzando ambulanze per i trasferimenti secondari e riservando mezzi ed equipaggi del 118 ai pazienti con patologie tempo dipendenti o in immediato rischio evolutivo. Al termine del trasferimento le ambulanze andranno sanificate in relazione ai protocolli vigenti.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

6.2 Accesso in ospedale per ricovero d'urgenza

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

6.3 Accesso in ospedale per ricovero programmato

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

6.4 Attività chirurgica

Premessa

Con nota regionale dell'8 aprile scorso avente ad oggetto "EMERGENZA CORONAVIRUS – ATTIVITA' PROGRAMMATA DIFFERIBILE" è stata richiesta alle Aziende Sanitarie della Regione la rilevazione delle **attività di ricovero** al fine di avviare la riprogrammazione di quelle che hanno subito un rallentamento o una interruzione a seguito dell'Emergenza COVID-19.

Le attività individuate come prioritarie per questa prima fase di ripresa sono le seguenti:

- le attività **non procrastinabili**, come individuate dalla circolare ministeriale n. 7422 del 16 marzo 2020:
 - ricoveri elettivi oncologici
 - ricoveri elettivi non oncologici di classe di priorità A di cui al PNGLA 2019-2021nel caso in cui questo tipo di ricoveri non sia stato evaso nei tempi di attesa previsti e si renda necessario individuare le strategie per poterli garantire in tempi di attesa congrui.
- le attività **procrastinabili di classe di priorità B**, per le quali, avendo disposto la sospensione dal 9.3.2020 ed essendo trascorso oltre un mese, potrebbe darsi il caso che tali attese annoverino condizioni cliniche che possano non essere ulteriormente procrastinabili. Nell'ambito della lista di attesa complessiva di tale categoria, il Direttore Sanitario valuta,

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

unitamente ai Direttori delle unità Operative, quali pazienti necessitano di essere sottoposti ad intervento chirurgico, in base allo specifico rapporto rischio-beneficio, tenuto conto dell'attuale contesto organizzativo.

A partire dalla rilevazione suddetta è necessario riprogrammare i ricoveri considerando l'intera rete di offerta ospedaliera, sia pubblica che privata. La ripresa delle attività sanitarie dovrà essere effettuata con le maggiori cautele possibili prevedendo una graduale e progressiva riattivazione dell'attività di ricovero.

Al fine di rendere omogenee le iniziative per la ripresa delle attività ospedaliere si forniscono alcune indicazioni generali per la riprogrammazione.

Criteria per la riprogrammazione delle attività chirurgiche

La riprogrammazione dovrà essere effettuata in primo luogo utilizzando le strutture ospedaliere pubbliche che non sono direttamente coinvolte nella rete COVID-19. Laddove si utilizzino strutture che gestiscono anche pazienti COVID-19 si richiama quanto indicato nella circolare del Ministero della Salute n. 7865 del 25.3.2020 con particolare riferimento alla necessità di mantenere nettamente separati i percorsi clinico-assistenziali e il flusso dei malati dei pazienti COVID-19 da quelli NON COVID-19, attraverso specifiche strategie organizzative e gestionali.

Tale separazione rappresenta il massimo livello di sicurezza per i pazienti, per gli operatori, per le strutture sanitarie e per tutto il sistema. In tali strutture ospedaliere "miste", ovvero che trattano sia i pazienti COVID-19 che pazienti NON COVID-19, quali soprattutto le Aziende Ospedaliere, si dovranno garantire gli interventi con stesse caratteristiche di non procrastinabilità ma che non possono essere eseguiti in nessun'altra struttura pubblica e privata in relazione alla complessità e alla tecnologia (neurochirurgia, cardiocirurgia, traumatologia maggiore) o comunque interventi che necessitano anche di posti di terapia intensiva generalista che non possono essere eseguiti negli altri presidi ospedalieri della Regione o in strutture private accreditate e non.

Per le attività suddette si potranno utilizzare, laddove necessario, perché non programmabili in tempi congrui nel rispetto delle indicazioni già fornite, anche le strutture private, secondo quanto definito nell'Accordo approvato con DGR n. 277 del 16/04/2020.

Le Case di Cura Private sono state identificate come strutture NON COVID in quanto non possono garantire un ampliamento dei posti letto di terapia intensiva specificatamente dedicati al trattamento dei pazienti COVID positivi, pertanto potranno fornire il proprio contributo alle possibili attività sanitarie erogabili attraverso un percorso condiviso tra Direzione Regionale Salute e welfare, Aziende Sanitarie Pubbliche e Case di Cura.

Per le strutture private sono previste diverse tipologie di coinvolgimento, coerenti con l'accreditamento di ogni Struttura, tra le quali anche il trattamento di pazienti NON COVID che necessitano di chirurgia non differibile come sopra specificato. Per l'ambito chirurgico devono

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

essere prioritariamente assicurati gli interventi che si riferiscono alle specialità di seguito riportate:

- Chirurgia generale: neoplasie endocrine, mammarie, gastriche, intestinali, delle vie biliari; patologie acute non neoplastiche quali calcolosi della colecisti; ernia strozzata; emorroidi sanguinanti; flebologia d'urgenza; volvoli intestinali;
- Urologia: neoplasie prostatiche e renali; calcolosi renale acuta (trattamento chirurgico e non chirurgico – litotrisia);
- Ginecologia: neoformazioni uterine, ovariche, degli annessi;
- Otorinolaringoiatria: neoplasie laringe, faringe, parotidi, ghiandole salivari; varici nasali sanguinanti;
- Oftalmologia: distacco di retina; uveite acuta; cataratta con marcata riduzione del visus;
- Ortopedia: traumatologia; protesi delle grandi articolazioni; riprotesizzazione, interventi articolari in soggetti a rischio in tema funzionalità articolare; trattamento di complicanze di precedenti gesti chirurgici,
- Dermatologia: neoformazioni nevice.

Rilevazione delle esigenze aziendali

Le Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende USL hanno provveduto a fare una prima valutazione delle liste di attesa per i pazienti oncologici, delle liste di attesa per le prestazioni di classe A non oncologiche e delle liste di attesa per le prestazioni di classe B non ulteriormente procrastinabili.

L'80% dell'attività riguarda le discipline di seguito elencate nella tabella successiva.

Tabella- Riepilogo per Disciplina

DISCIPLINA	%
CHIRURGIA GENERALE	31,7%
ORTOPEDIA	11,1%
UROLOGIA	8,3%
OTORINO - ORL	7,0%
CHIR. DEG. BREVE	6,6%
CHIRURGIA GINECOLOGICA - GINECOLOGIA - OSTETRICIA	6,3%
COLOPROCTOLOGIA	5,5%
CHIR. DELLA MANO	4,4%
ALTRO	19,2%
TOTALE	100,0%

Nel dare avvio alla ripresa delle attività i Direttori Sanitari, che avranno condiviso i criteri di scelta dalle liste chirurgiche, provvederanno, coordinandosi con i Direttori dei Dipartimenti

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Chirurgici, con i Responsabili delle Unità Operative chirurgiche e i Responsabili dei Presidi Ospedalieri a verificare negli elenchi delle liste di attesa già predisposte i pazienti da programmare di settimana in settimana nel rigoroso rispetto della valutazione rischio/beneficio.

Monitoraggio e Controllo

Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà procedere con la riattivazione delle attività che dovrà avvenire in maniera progressiva nel rispetto dei criteri e delle modalità sopra descritte attivando per la prima e la seconda settimana, fino ad un massimo del 30/40% delle sedute operatorie precedentemente attive. La programmazione dovrà essere settimanale a partire dal 28 aprile p.v. e dovrà essere comunicata alla Regione, così come il resoconto dell'attività a conclusione della settimana. Sulla base della rilevazione periodica la Regione effettuerà un monitoraggio dell'andamento della ripresa delle attività e valuterà l'opportunità di intraprendere ulteriori eventuali azioni che si rendessero necessarie anche in relazione all'evoluzione dell'emergenza.

Gestione del paziente

Indicativamente 7 giorni prima dell'intervento chirurgico, deve essere effettuata un'attenta valutazione anamnestica telefonica della storia del paziente nei 30 giorni precedenti, per identificare l'eventuale presenza di una o più delle seguenti condizioni:

- esposizione a casi di COVID-19. In particolare, devono essere indagati i seguenti aspetti:
 - presenza di una infezione COVID-19 accertata in corso o di sintomi riferibili a COVID-19
 - rispondenza a uno o più criteri di contatto stretto di caso presenza di familiari o conviventi sintomatici
 - esecuzione recente di tampone con dettagli su motivazione ed esito (positivo, negativo, in attesa di referto...)

In tale occasione deve essere confermata la volontà del paziente di essere sottoposto ad intervento.

Anche in assenza di specifici rischi di esposizione a SARS-CoV-2, si deve raccomandare al paziente di **osservare un isolamento preventivo di almeno 7 giorni prima** della data fissata per l'intervento e di dare tempestiva comunicazione in caso di comparsa di sintomi.

Qualora sulla base della valutazione telefonica il paziente risultasse COVID confermato o sospetto (sintomatico, contatto stretto di un caso confermato) viene posticipato l'intervento fino a test negativo o alla conclusione della quarantena, considerando in ogni caso il rapporto rischio beneficio per il caso specifico. Qualora l'intervento non fosse in nessun caso rimandabile si procederà secondo il percorso pazienti in urgenza COVID+.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Per l'attività del pre-ricovero è preferibile organizzare l'accesso del paziente all'ospedale 24 ore prima dell'intervento per l'esecuzione del definito profilo pre-ricovero. Tale modalità organizzativa consente un solo accesso riducendo la mobilità di pazienti e accompagnatori e massimizza la validità del risultato del tampone rispetto allo stato di salute al momento dell'intervento. È essenziale la permanenza del paziente in un'area se possibile con locali singoli o che garantisca il rispetto del distanziamento con spazi adeguatamente separati.

Qualora la struttura non fosse nelle condizioni di effettuare il tampone nelle 24 h precedenti il ricovero, il pre-ricovero può essere anticipato non più di 48-72 h prima dell'intervento. Se il pre-ricovero è stato eseguito 72 h prima dell'intervento o anteriormente, è necessario ripetere il tampone al momento del ricovero.

In tale occasione:

- viene ripetuta l'indagine anamnestica, con l'indicazione di verificare che non siano insorti sintomi compatibili con l'infezione COVID-19 nel periodo successivo al triage telefonico;
- è effettuato il tampone anche in pazienti asintomatici ed inviato per esecuzione di test rapido o comunque con priorità massima (risposta in giornata);
- vengono erogate tutte le prestazioni previste per il pre-ricovero.

Se il paziente risulta eleggibile per l'intervento e negativo per COVID (anamnesi e tampone tutti negativi) si procede al ricovero immediatamente ed il paziente è confermato in lista "pulita" per il giorno successivo.

Se il tampone risulta positivo a SARS-Cov-2 o vi sono elementi per sospettare una infezione in corso o in incubazione e l'intervento può essere rimandato, il paziente è rinvio al domicilio e viene attivata la presa in carico da parte dei servizi territoriali o, se il quadro clinico lo richiede, viene ricoverato in reparto COVID. Se il team di cura ritiene comunque l'intervento non rimandabile, il paziente è confermato in lista "urgenze COVID +" per il giorno successivo o riprogrammato se sono necessari ulteriori approfondimenti. In questi casi, il paziente rimane in stanza singola oppure viene ricoverato in un reparto COVID.

Interventi chirurgici in emergenza

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

Interventi chirurgici urgenti

Il paziente che accede al PS e necessita di un intervento chirurgico in urgenza esegue il tampone in Pronto Soccorso. L'attesa del risultato dovrà avvenire in un'area dedicata. Qualora, per motivi clinici, non sia possibile effettuare il test o attenderne il risultato, dovrà essere gestito come se fosse COVID positivo, con l'utilizzo dei DPI adeguati. Eventuali ulteriori accertamenti potranno

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

essere di volta in volta stabiliti dal personale medico. Nei casi di pazienti da sottoporre ad altre pratiche anestesiolgiche che possono comportare la produzione di aerosol, si dovranno adottare le medesime precauzioni.

Interventi chirurgici indifferibili di pazienti COVID+

Transito verso il Blocco Operatorio

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

Modalità operative per la sala operatoria

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

6.5 Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area COVID

Negli Ospedali COVID o in quelli dove sono state individuate aree di degenza COVID, dovranno essere rispettate le seguenti indicazioni:

- L'accesso all'area di degenza dovrà essere riservato alle sole persone strettamente dedicate.
- I pazienti degenti in questa area non potranno ricevere visite e dovranno sottostare ad isolamento e alle relative misure.
- Dovranno essere limitate al minimo le consulenze in presenza e, per quanto possibile, si dovranno utilizzare le risorse della telemedicina.
- In questi ambienti la pulizia e la sanificazione degli ambienti dovranno avvenire applicando rigidamente le norme previste.

Le aree di degenza dedicate a COVID+ negli Ospedali misti, progressivamente liberate in relazione alla riduzione dei ricoveri e in funzione dell'andamento epidemiologico, vanno sanificate e riallestite per la ripresa progressiva e graduale delle attività.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Tuttavia le Aziende pianificano le attività di ripresa in modo da garantire il repentino ripristino delle unità di degenza dedicate al COVID+ in funzione della valutazione del rischio di ripresa dell'epidemia e delle correlate necessità di ricovero prima fra tutti negli Ospedali individuati nella DGR 180/2020.

Pertanto la strategia della configurazione dei posti letto prettamente legata al periodo emergenziale e dettata in via straordinaria e temporanea dalla DGR 180/2020.

6.6. Gestione delle dimissioni

Il paziente dimissibile dall'ospedale, secondo la valutazione clinica, seguirà percorsi diversificati secondo le esigenze clinico assistenziali e la condizione di positività o negatività rispetto al SARS-COV 2.

Paziente COVID+ guarito

Il paziente **guarito** è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta **negativo in due test consecutivi**, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

In aggiunta ai normali criteri di dimissibilità, per i pazienti COVID si deve tenere conto di:

- Apiressia da almeno 48 ore
- Saturazione $\geq 94\%$ ($\geq 90\%$ per i cronici) in aria ambiente da almeno 48 ore o, in alternativa, P/F in aria ambiente >300 da almeno 48 ore – FR

Il Paziente guarito può essere dimesso e ritornare al setting assistenziale precedente al ricovero (domicilio, struttura residenziale

Trattandosi di paziente precedentemente COVID positivo, la dimissione va attivata comunque con modalità di dimissione protetta ovvero avvenire attraverso il sistema Atlante ed essere accompagnata dalla scheda di predimissione, rapportandosi con il PUA territorialmente competente/COT che provvederà nel caso di cittadino che risiede nello stesso Distretto ad informare il medico di MMG e il medico ISP di riferimento; qualora il cittadino abiti in Distretto diverso da quello dove insiste l'Ospedale /reparto COVID, il PUA provvederà ad attivare il Distretto competente.

Nella lettera di dimissioni andranno indicate le norme comportamentali da tenere al rientro a domicilio/struttura relativamente al distanziamento, alle norme igienico comportamentali compreso l'uso della mascherina.

Nella lettera di dimissione andrà indicata anche la prognosi se dovuta con redazione di relativo certificato INPS se del caso.

Nel caso di un rientro a domicilio di un soggetto guarito va anche verificato se nell'ambiente dove rientra sono presenti soggetti COVID + per adottare le misure idonee di isolamento o condizioni abitative alternative.

Pazienti dimessi dall'Ospedale clinicamente guariti, ancora sars-cov-2 positivi

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Si definisce **clinicamente guarito** da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata.

Il soggetto **clinicamente guarito** può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

Paziente clinicamente guarito, ancora sars-cov-2 positivo che può ritornare a domicilio

Per il paziente clinicamente guarito SARS-CoV-2 positivo deve essere attivata una dimissione protetta verso il PUA distrettuale nel quale insiste l'Ospedale COVID + nel quale è ricoverato il paziente.

Nel caso di paziente dimesso dall'AO Perugia la dimissione protetta va segnalata alla CoT.

La dimissione protetta oltre ad avere tutte le caratteristiche della classica dimissione protetta, ovvero avvenire attraverso il sistema Atlante ed essere accompagnata dalla scheda di BRAS e dalla scheda di predimissione, deve portare la dicitura **paziente SARS-CoV – 2 +**

Il PUA deve, come usualmente avviene, attivare il MMG segnalando il caso. Contestualmente deve allertare il medico ISP territorialmente competente.

Il MMG avrà cura di relazionarsi con il medico del l'ISP circa la effettiva possibilità, sia logistica che assistenziale, di gestione del paziente a domicilio.

Va sottolineato che dopo 40 giorni di lockdown una fonte importante di contagio è rappresentata dal cosiddetto "contagio intrafamiliare", che può contribuire in maniera significativa alla diffusione del virus ed è quindi fondamentale individuare le soluzioni per chi non ha nel proprio domicilio le condizioni strutturali per poter garantire un isolamento dei soggetti contagiati.

Al paziente in dimissione va proposto di trascorrere il periodo di isolamento contumaciale fino alla guarigione nelle strutture COVID a bassa intensità/strutture alberghiere dedicate facendogli sottoscrivere un modulo specifico di consenso.

Chi non vorrà accettare questa indicazione, dovrà firmare una dichiarazione in cui formalizza il rifiuto. In questo caso, l'intero nucleo familiare verrà posto in isolamento fiduciario.

L'ISP avrà cura di comunicare telefonicamente con la famiglia per la messa in atto di tutte le misure di contenimento del contagio ancora necessarie e programmerà l'esecuzione di un tampone orofaringeo a 7gg dal rientro a domicilio.

La segnalazione della dimissione deve comunque avvenire anche tramite il sistema informatizzato di dimissioni protette, per registrare l'iter del paziente, con segnalazione di presa in carico eventuale della Struttura COVID a Bassa intensità.

Paziente clinicamente guarito proveniente da struttura residenziale ancora sars-cov-2 positivo

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Almeno 48 ore prima della dimissione, l'UO avverte la struttura, che, in collaborazione con ISP, valuta, in collaborazione con i responsabili della struttura, la possibilità di un efficace isolamento.

Nel caso si renda impossibile un efficace isolamento, il caso positivo dovrà essere trasferito presso una **“Struttura COVID a bassa intensità”**.

La segnalazione della dimissione deve comunque avvenire anche tramite il sistema informatizzato di dimissioni protette, per registrare l'iter del paziente, con segnalazione di presa in carico eventuale della Struttura COVID a Bassa intensità.

Questi pazienti vengono seguiti secondo quanto previsto dalla procedura per la Gestione dei casi di positività al COVID nelle strutture residenziali

Indicazioni per la dimissione dei pazienti ricoverati NO COVID

Secondo le recenti disposizioni tutti i pazienti ammessi e ricoverati in Ospedale, indipendentemente dalla diagnosi di ammissione, vengono sottoposti a test molecolare per intercettare anche i casi COVID + con sintomatologia non sovrapponibile e i casi asintomatici.

Nel caso di pazienti COVID positivi valgono le disposizioni precedenti.

Nel caso di pazienti COVID negativi all'ingresso, al momento della dimissione, che segue le procedure vigenti per le dimissioni ordinarie, bisogna procedere a:

- Non effettuare nessun tampone se sono passati meno di 5 giorni dall'ammissione alla dimissione e inviare il paziente al setting assistenziale individuato, consigliando che il paziente dimesso deve essere messo in isolamento fino al giorno di effettuazione di un secondo tampone molecolare, che può essere effettuato, se possibile, anche il giorno dopo della dimissione, sempre valutando che siano passati almeno 5 giorni dal primo tampone.
- Effettuare un secondo tampone se sono passati più di 5 giorni dall'ammissione alla dimissione e inviare al setting assistenziale individuato in relazione al risultato di tale tampone.

Si precisa che 2 tamponi negativi a distanza di almeno 5 giorni l'uno dall'altro in soggetti asintomatici o con sintomatologia non sovrapponibile COVID in una realtà come quella umbra a bassa prevalenza, identificano un paziente negativo.

6.7. Accesso per prestazioni ambulatoriali

Valgono le stesse indicazioni di cui ai paragrafi 5.7 e 5.9

6.8 Accessi per particolari tipologie di utenza

6.8.1 SPDC – Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

I ricoveri sono limitati ai casi urgenti e non differibili e ai Trattamenti Sanitari Obbligatorii.

Prima di un ricovero l'utente deve eseguire presso il Pronto Soccorso indagini atte a verificare l'assenza di infezione da COVID-19.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Nell'approccio ad un paziente in stato di agitazione e/o con comportamenti aggressivi durante la degenza ospedaliera o in Pronto Soccorso o in corso di TSO, è indicato un livello di protezione maggiore degli operatori con l'utilizzo di dispositivi appropriati (che pertanto devono essere sempre disponibili per tali evenienze) e contemporanea attuazione di tutte le possibili strategie di rassicurazione e di de-escalation.

Gli utenti presenti in reparto devono essere adeguatamente informati sul rispetto rigoroso delle norme di prevenzione, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani e le misure di distanziamento fisico.

L'accesso dei visitatori in reparto è limitato alle situazioni giudicate strettamente indispensabili ed è sostituito da contatti telefonici o in videochiamata.

Per tutte le persone ricoverate viene monitorato quotidianamente il quadro clinico, con verifica dell'eventuale insorgenza di sintomatologia simil-influenzale (febbre $>37,5^{\circ}\text{C}$, tosse, algie, ageusia, anosmia, sintomi gastrointestinali) e dispnea; nel caso, si attivano gli opportuni approfondimenti diagnostici e viene disposto l'isolamento in stanza singola. In presenza di casi sospetti e/o positivi, è necessario attivare le procedure aziendali previste.

I pazienti che presentano un disturbo psichiatrico acuto tale da richiedere un ricovero e al contempo risultino casi confermati COVID-19, considerato che le caratteristiche logistiche dei reparti in Umbria non consentono un adeguato isolamento in condizioni di sicurezza per il personale e gli altri ricoverati, vanno inseriti in area internistica/infettivologica COVID-19 garantendo consulenza e assistenza psichiatrica.

6.8.2 Persone con patologie oncoematologiche

Pur considerando che i pazienti in trattamento chemioterapico siano indubbiamente più esposti a contrarre patologie infettive e ad avere poi manifestazioni più importanti rispetto la popolazione non oncologica, oltre ad adottare le misure profilattiche specifiche delle norme di protezione individuale che dovrebbero essere sempre in uso bisogna provvedere a:

- o Organizzare le sedute terapeutiche facilitando il distanziamento dei trattamenti.
- o Creare percorsi per evitare di far stazionare a lungo i pazienti in sala d'attesa e comunque invitarli ad indossare la mascherina.

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

A. Pazienti in follow-up

Per la gestione delle attività di follow-up andrà valutata la possibilità di esecuzione da remoto per la consultazione di esami non in presenza del paziente. La prestazione da remoto dovrà essere tracciata e andrà fornito al paziente un referto adeguato alla prestazione medesima. Qualora non fosse possibile completare il follow-up con le modalità a distanza, l'accesso del

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

paziente dovrà avvenire con tutte le precauzioni già dettagliate; andrà posta particolare attenzione all'utilizzo di percorsi dedicati e alle misure di prevenzione specifiche.

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

Tutti i pazienti (esclusi i pazienti con patologia onco-ematologica, pazienti candidati a trapianti e a terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari) vanno preventivamente informati della necessità di segnalare il giorno precedente l'accesso, la presenza eventuale di sintomi correlabili ad un'infezione respiratoria. In assenza di tali sintomi l'accesso potrà avvenire previa ulteriore misurazione della temperatura e l'adozione delle misure igieniche già previste all'ingresso in struttura. Qualora l'accesso non sia consentito, sarà valutata l'indicazione all'esecuzione del tampone COVID-19 in base ai sintomi, il paziente comunque verrà inviato in isolamento domiciliare con invito a contattare il proprio MMG. Si rimanda anche alla Circolare specifica del Ministero della Salute

6.8.3 Persone con patologie pneumologiche

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

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

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

6.8.4 Dialisi

Pur considerando che i pazienti in trattamento dialitico siano indubbiamente più esposti a contrarre patologie infettive e ad avere poi manifestazioni più importanti rispetto la popolazione non in dialisi, non vi è ragione di adottare misure profilattiche specifiche su tutta

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

la popolazione dei dializzati, se non quelle dettate dal buon senso e dalle norme di protezione individuale che dovrebbero essere sempre in uso.

A. Nelle sale d'attesa dei pazienti bisogna mettere dei dispenser di soluzioni alcoliche e invitare i pazienti ad usarli.

B. I pazienti emodializzati devono essere invitati a lavarsi le mani e il braccio della fistola prima dell'inizio della dialisi e disinfettare accuratamente le aree di puntura.

C. Il personale infermieristico e medico di assistenza alle sale dialisi deve indossare mascherina chirurgica e occhiali protettivi, lavarsi le mani con acqua e sapone e usare sistematicamente soluzioni alcoliche.

Gestione dei vari casi ipotizzabili:

Pazienti emodializzati provenienti da aree così dette "attive" oppure che abbiano avuto contatti con persone poi risultate positive:

- **assenza di manifestazioni di malattia**, devono indossare la mascherina chirurgica da quando arrivano al centro quando escono, quindi per tutta la durata della seduta dialitica, in caso di starnuti usare fazzoletti monouso e buttarli dopo ogni singolo uso e si raccomanda l'applicazione rigorosa di quanto previsto sulla disinfezione.
- **paziente che arriva in dialisi con febbre o manifestazioni infettive delle vie aeree**. Il paziente deve essere sottoposto a triage, per capire se è presente il criterio epidemiologico:
 - se il medico dell'ISP decide di fare eseguire il tampone naso-faringeo, in attesa dell'esito, bisognerà decidere se è urgente sottoporre a dialisi il paziente o la si può procrastinare. Considerando che il tempo medio per avere l'esito definitivo del tampone si aggira intorno a 12 ore, se non è possibile procrastinare la dialisi il paziente deve essere ricoverato e dializzato in un locale idoneo alla contumacia e all'esecuzione della dialisi
 - in questo caso e fino a quando non si ha a disposizione l'esito del tampone NF il paziente va considerato come sospetto di SARS-CoV-2 e gli operatori sanitari dovranno indossare i DPI specifici, che vanno parimenti usati se l'esito del tampone è positivo
 - se il paziente è positivo continua l'isolamento a domicilio se la sintomatologia a carico delle vie aeree non rende necessario il ricovero.

In caso di insufficienza respiratoria, con febbre e/o manifestazioni infettive delle vie aeree il paziente va ricoverato.

I pazienti in trattamento dialitico peritoneale nei limiti del possibile vanno gestiti al domicilio. Nel caso di pazienti che ricadano nella condizione di cui al punto 2 o 3, che effettuano dialisi in un centro periferico che non dispone di strutture contumaciali e/o malattie infettive e/o rianimazione, oppure che il centro non sia nella possibilità di effettuare dialisi fuori dal proprio reparto, i pazienti vanno centralizzati nelle strutture ospedaliere che dispongono oltre che della nefrologia anche di questi requisiti.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

6.8.5 Percorso nascita e pediatrico

A. Gravidanza

Intensificare i servizi territoriali e le attività per l'area ostetrica/neonatale nei percorsi nascita a basso rischio, sviluppare le attività territoriali per il monitoraggio del benessere materno fetale nelle gravidanze che non richiedono interventi di II livello, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza (distanze, limitazioni delle presenze in sala di attesa, sanificazione dei locali e presidi, utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione) - rappresentano allo stato dell'arte gli strumenti più appropriati di prevenzione del contagio.

Devono essere garantite tutte le prestazioni diagnostiche e strumentali non procrastinabili, (prestazioni indifferibili Circolari del Ministero della Salute del 30/03/2020 e del 08/04/2020), correlate all'età gestazionale; va favorita la possibilità di posticipare i controlli differibili al fine di ridurre al minimo i contatti, dandone evidenza documentale in cartella clinica.

Deve essere rispettata la scelta da parte della donna della modalità del percorso nascita (ospedaliero, consultoriale, in libera professione, privato).

Per la programmazione delle prestazioni indifferibili deve essere garantito il contatto telefonico presso i servizi consultoriali, gli ambulatori ospedalieri e/o privati al fine di programmare gli accessi in sicurezza attraverso il triage telefonico.

La presenza dell'accompagnatore al momento delle visite e delle indagini strumentali è auspicabile quando la donna è asintomatica, previo contatto telefonico con il professionista di riferimento che esegue il triage e si accerta delle condizioni di salute della gestante e dell'accompagnatore indicando il percorso di accesso alla struttura adeguato. L'accompagnatore, con le dovute precauzioni, sarà sempre ammesso in situazioni particolari (es. barriera linguistica).

Al termine della visita ambulatoriale dovrà essere effettuato un intervento di sanificazione di ambiente e strumentazioni.

Devono essere forniti, attraverso la modalità di consulenze da remoto, interventi informativi/educativi on line corsi di accompagnamento e sostegno rivolti a gruppi di utenti nel percorso nascita e nel post partum.

Devono essere fornite all'utente indicazioni adeguate, anche con il supporto di materiale illustrativo cartaceo da distribuire e affiggere nelle sale d'attesa;

Per le donne lavoratrici in gravidanza devono essere garantite tutte le modalità di protezione, compresa la modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o a distanza.

Per l'assistenza alla nascita i servizi territoriali e i Punti nascita devono attivare le modalità per la presa in carico al fine di garantire la continuità assistenziale nel periodo perinatale, con un'organizzazione in rete con tutti gli specialisti coinvolti (Ginecologo, Ostetrica, Pediatra/Neonatologo, MMG, PLS).

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

I controlli previsti dalla 37/38 settimana di gravidanza dovrebbero avvenire in ambiente extra ospedaliero proprio per ridurre al minimo gli accessi all'interno degli ospedali e ridurre il rischio di contagio.

Le pazienti che necessitano di visite e controlli in ospedale per presenza di fattori di rischio in gravidanza e/o per essere sottoposte al monitoraggio CTG dalla 40a settimana di gestazione, devono essere gestite in tutti i punti nascita attraverso la programmazione della visita da parte del professionista di riferimento della donna, seguendo i protocolli della struttura che definiscono accessi e percorsi differenziati con i relativi spazi dedicati all'isolamento dei pazienti sospetti e dei pazienti con conferma di COVID-19.

Garantire sicurezza e continuità dell'assistenza alla gravida e al parto con percorsi dedicati e quando possibile, con la gestione congiunta di puerpera e neonato; si ritiene opportuno prevedere la programmazione del ricovero delle donne gravide di cui è nota la positività c/o il Centro Hub Regionale della Rete Materno Neonatale di afferenza territoriale, Azienda Ospedaliera di Perugia Ospedale S. Maria della Misericordia e Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni.

Si ritiene necessario che in tutte le strutture Ospedaliere si effettuino test molecolare su tampone orofaringeo e prelievo sierologico ad ogni paziente che accede al Pronto Soccorso (Unico Accesso alla struttura) per motivi di ricovero.

In tutti i Punti Nascita devono essere organizzati percorsi differenziati dedicati all'assistenza al parto di donne in gravidanza con triage clinico anamnestico negativo e/o con test negativi e all'assistenza alla donna con infezione da SARS COVID 19 documentata o sospetta.

Per le donne con triage clinico anamnestico negativo e/o con test negativi non si prevede di norma l'uso di mascherine per la donna durante il travaglio (linee Società scientifiche), mentre per il partner e i professionisti è previsto l'uso di mascherine chirurgiche e i DPI comuni per la protezione nei confronti delle comuni malattie respiratorie. Per le stesse donne nella gestione del travaglio e parto si applicano le normali norme igieniche durante l'assistenza al travaglio e al parto, assicurando ventilazione della sala parto, igiene delle mani, distanza di sicurezza quando consentito dal tipo di assistenza. Non vanno modificate le procedure di pelle-pelle e di clampaggio del cordone ombelicale.

È da evitare l'utilizzo di sale travaglio in cui accedono più donne.

Dopo adeguato triage clinico-anamnestico e per i casi negativi e/o con test negativi è ammessa la presenza del partner (o di persona di fiducia della donna) in travaglio e durante il parto, con rispetto delle distanze ed utilizzo dei DPI

Per i casi in attesa di esito dei test di donne asintomatiche si raccomanda l'utilizzo di mascherina per la donna e per i sanitari durante il travaglio, oltre ai DPI previsti per le manovre producenti aerosol durante l'assistenza al periodo espulsivo

Si raccomanda l'utilizzo di mascherina per la donna e dei DPI previsti dai protocolli vigenti per i professionisti in occasione del travaglio e parto, sia esso spontaneo che nei TC di donne con

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

infezione da SARS-CoV-2 documentata o sospetta. In questi casi non è consentita la presenza del partner o di persona di fiducia. Le misure di protezione e di gestione dell'assistenza sono contenute nella circolare Ministeriale del 31/03/2020.

Nelle donne con infezione da SARS-CoV-2 documentata o sospetta è suggerito il clampaggio precoce ed è opportuno evitare pelle-pelle.

Durante il periodo di degenza si raccomanda l'assenza di visitatori, salvo situazioni particolari (donne minorenni o con invalidità fisica/psichica); per evitare ricadute negative, è opportuno predisporre modalità di interazione a distanza. Per quanto riguarda il partner, è raccomandata la presenza nei casi asintomatici, con triage clinico anamnestico negativo e test negativi attraverso l'identificazione di percorsi differenziati che garantiscano il contatto genitoriale.

Sono state aggiornate le indicazioni della Società Italiana di Neonatologia, contenute in un articolo di Davanzo et al. (Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019. Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern. Child Nutr.* 2020). L'articolo riporta le indicazioni delle principali Agenzie internazionali e sottolinea i rischi della separazione madre-bambino da limitare ai soli casi in cui la madre affetta da COVID 19 non sia in condizioni di prendersi cura del proprio neonato e indica l'uso del latte materno spremuto e somministrato fresco al bambino nei casi in cui l'allattamento diretto al seno non sia possibile.

Ribadire l'utilità dell'allattamento materno in tutti i casi, comprese le donne con infezione da SARS-CoV-2 documentata o sospetta se le condizioni materne lo consentono (non sintomatiche o paucisintomatiche).

Dopo il parto deve essere promossa e concordata con i servizi territoriali la dimissione ospedaliera precoce e protetta di madre e bambino. Devono essere effettuati i controlli del post partum per le gestanti (preferibilmente presso i Servizi consultoriali) e quelli del benessere neonatale (PLS). Deve essere potenziata la modalità assistenza da remoto con consulenze telefoniche costanti.

In casi selezionati, in cui si rende necessario l'intervento domiciliare, le home visiting, attivate dall'equipe territoriale per le puerpere, oltre a comportare una riduzione degli accessi ai servizi ospedalieri, favoriscono l'erogazione di cure appropriate di particolare importanza nelle situazioni di maggiore vulnerabilità psicologica e sociale (come ad esempio le donne straniere). Anche in questi casi l'operatore esegue un pre-triage telefonico prima dell'intervento ed un ulteriore triage al domicilio per escludere casi sospetti e/o con positività accertata.

B. Percorso per il paziente pediatrico

Premessa essenziale per ridurre il rischio di trasmissione del virus Sars COV-2 è ridurre al minimo gli accessi dei soggetti in età pediatrica alle strutture, privilegiando le forme alternative già previste e la valutazione a distanza. Il bambino che accede ai servizi sanitari potrà essere di norma accompagnato da un solo accompagnatore. L'accesso è previsto secondo i percorsi e con le modalità già stabiliti sia in urgenza che in elezione per gli altri tipi di pazienti. Ogni struttura

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

provvederà, dopo l'accesso, ad identificare uno specifico percorso per il bambino febbrile con sospetto COVID sia per la fase ambulatoriale che di ricovero. Le procedure di ricovero devono ricomprendere l'esecuzione del tampone diagnostico al caregiver, riducendo al minimo il numero di persone che si alternano nell'assistenza al bambino. Particolare attenzione andrà posta all'isolamento del bambino sospetto o positivo. Inoltre, vanno rafforzate le misure di sanificazione degli ambienti comuni (soggiorno) pur cercando di limitarne la frequentazione.

C. Salute donna IVG

In ottemperanza al decreto Ministeriale del 3 marzo, che ha ribadito che tra le attività indifferibili, insieme al Percorso nascita, deve essere tutelato e garantito il percorso dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), si ritiene opportuno fornire indicazioni alle Aziende affinché tra le procedure da adottare per la gestione dell'emergenza da COVID-19, vengano rimodulate e garantite quelle previste per l'applicazione della Legge 194/78, senza interruzioni di servizio e limitazione nella scelta per la donna, ponendo in essere tutte le misure utili a contenere e contrastare la diffusione della pandemia.

I servizi territoriali continuano a gestire le richieste, i colloqui e le certificazioni per l'applicazione della Legge 194/78 ed è auspicabile che siano essenzialmente i Consulenti ad occuparsi della gestione di questa fase per evitare che l'utenza si rechi per la richiesta di certificazione in ambiente ospedaliero; pertanto rispettando tutte le misure di prevenzione e contenimento del contagio previsti per le prestazioni ambulatoriali gli stessi servizi programmano gli accessi per il colloquio e la datazione della gravidanza, attraverso il contatto telefonico grazie al quale effettuano il pre-triage per una prima identificazione del rischio che verrà poi validata dal secondo triage al momento dell'accesso al servizio.

I servizi Ospedalieri cui vengono indirizzate le donne accettano la paziente in ricovero ordinario solo dopo l'esecuzione del test molecolare su tampone orofaringeo, eseguito c/o tutti i PS delle strutture cui afferiscono i servizi per l'IVG; pertanto le aziende devono organizzare i percorsi più adeguati per permettere l'esecuzione dei test in tempi utili, prima dell'esecuzione dell'intervento chirurgico e/o della somministrazione del farmaco. Le donne affette da COVID-19 o asintomatiche ma con tampone positivo, devono essere indirizzate ai centri Hub di riferimento.

Durante l'emergenza sanitaria tutte le Società scientifiche concordano nel promuovere maggiormente la modalità farmacologica dell'IVG RU 486 - come da percorso assistenziale contenuto nelle "Linee guida sull'interruzione volontaria di gravidanza con l'utilizzo del metodo farmacologico RU486" recepito dalla DGR 1417 del 04/12/2018 – poiché oltre ad essere una pratica raccomandata per l'assenza del rischio intraoperatorio ed il miglior esito in termini di salute della donna, rappresenta una soluzione adeguata per decongestionare gli accessi in ospedale e ridurre le occasioni di contagio anche per tutti gli operatori coinvolti. Inoltre, seguendo le procedure in uso nei paesi Europei, per affrontare proprio il periodo straordinario dell'emergenza, la stessa comunità scientifica concorda nel rivedere alcuni aspetti della

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

metodica per renderla maggiormente fruibile ed estensibile ad un'epoca più elevata di gestazione.

Gli aspetti del percorso assistenziale adottato, che in deroga alla DGR N1417 del 04/12/2018 possono essere modificati/integrati per promuovere l'interruzione della gravidanza con modalità farmacologica, sempre a discrezione del professionista responsabile del processo e con il consenso della paziente sono i seguenti:

- ridurre il numero degli accessi in regime di DH terapeutico/ interventistico che prevede un unico passaggio nell'ambulatorio ospedaliero, con l'assunzione del mifepristone e la somministrazione a domicilio delle prostaglandine. Auspicabile convertire la prestazione in regime ambulatoriale;
- l'attivazione della consulenza da remoto da parte del servizio ospedaliero di IVG o del servizio consultoriale per il monitoraggio delle condizioni di salute della paziente nelle giornate di assunzione del farmaco a domicilio;
- l'effettuazione del controllo ecografico dopo l'evento espulsivo c/o un servizio consultoriale e non al servizio ospedaliero, attraverso la programmazione della visita previo contatto telefonico o prenotazione CUP;
- prevedere l'ampliamento del limite del trattamento da 7 a 9 settimane di gravidanza e quindi assicurare la procedura entro il 63 giorno di amenorrea;
- raccomandare alla paziente di rivolgersi in urgenza all'ospedale più vicino al domicilio qualora insorgano una sintomatologia e un quadro clinico che non rientrano tra quelli descritti dal medico durante il colloquio, opportunamente riportati nella nota informativa che accompagna il consenso e che possono indicare l'insorgenza di complicanze.

Tale modalità riduce notevolmente i rischi di contagio sia per la paziente che per gli operatori oltre a diminuire il disagio per le pazienti costrette ad effettuare più accessi c/o i servizi, anche per la necessità di sottoporsi al test clinico per l'esclusione di infezione da COVID – 19, un disagio spesso aumentato delle condizioni di marginalità e vulnerabilità che la donna vive in questa condizione.

Si da mandato alle Aziende di elaborare le procedure specifiche in base all'articolazione dei territori, alle risorse umane e strumentali a disposizione, per aderire alle raccomandazioni contenute nel presente documento, con l'obiettivo di delineare i percorsi più adeguati a garantire la massima sicurezza rispetto al rischio di diffusione della pandemia e mettano in atto tutte le misure per creare quanto più possibile le condizioni organizzative necessarie per la realizzazione degli interventi proposti.

D. Centro di Procreazione medicalmente assistita,

Il Centro regionale di Procreazione medicalmente assistita (PMA) con sede all'Ospedale di Pantalla ha sospeso tutte le attività dal 11 marzo 2020 chirurgiche ed ambulatoriale comprese le attività di preservazione della fertilità e ha trasferito in emergenza i criocontenitori presso la sala criobiologica di Cryolab a Roma, in base a quanto disposto dalla nota prot. 605/CNT2020

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

del 17 marzo 2020 dell'Istituto Superiore di Sanità con oggetto "Misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus in Italia per le cellule riproduttive e i trattamenti di procreazione medicalmente assistita (PMA)".

Si ricorda che il Centro effettua circa 500 cicli di trattamenti all'anno (circa il 20% provenienti da fuori regione) con eccellenti risultati (38% di gravidanze) superiori alla media nazionale e il mantenimento della sospensione delle attività recherebbe danni alla ripresa del Centro. A ciò si aggiunga anche la preservazione della fertilità per pazienti oncologiche. La chiusura dell'attività ha comportato anche la rinuncia a poter offrire questa possibilità a pazienti di entrambi i sessi, candidate a radiochemioterapie adiuvanti.

Per poter garantire tale attività è fondamentale pensare ad una veloce collocazione del Centro di PMA anche in una sede momentanea nuova, in quanto nell'immediato non può riprendere l'attività presso l'Ospedale della Media Valle del Tevere. Su questo è in atto un'analisi degli spazi adatti di accoglienza e attività che le Aziende stanno valutando con la Regione.

L'ISS con nota del 6 maggio 2020 prot n. 16223 ha emanato raccomandazioni alle Regioni per la ripresa graduale delle procedure, includendo attività di triage sia per coppie che debbano iniziare o completare un trattamento, sia per tutto il personale dei centri PMA. Relativamente alle prestazioni urgenti raccomanda l'attività di tutte le procedure di crioconservazione dei gameti per la preservazione della fertilità in soggetti oncologici e comunque in pazienti candidati a terapie gonadotossiche con l'esclusione solo dei soggetti con grave sintomatologia in atto; per i trattamenti di PMA con o senza utilizzo di gameti da donazione l'ISS ritiene che ad oggi sussistano le condizioni di ripresa dei trattamenti momentaneamente sospesi e l'inizio di nuovi trattamenti con priorità riservata alle coppie con indicazioni di urgenza al trattamento per l'età o per le condizioni particolari e ai trattamenti sospesi in corso di pandemia.

Si propone quindi di prorogare fino al 31 dicembre 2020 i requisiti legati all'età stabiliti dalla Regione Umbria con deliberazione di Giunta regionale del 12 febbraio 2007 "definizione requisiti minimi specifici di personale e organizzativi per le strutture che erogano prestazioni di procreazione medicalmente assistita Legge 40/2004 art. 6 e art. 10 individuazione pacchetti di prestazioni", nella quale è previsto il limite di età a 41 anni compiuti (41 anni 11 mesi e 29 giorni) per omologhe ed eterologhe.

Tale proroga è rivolta alle donne in lista di attesa che non hanno iniziato la stimolazione farmacologica e che hanno raggiunto o raggiungeranno a breve il limite di età con il compimento dei 41 anni prima del ripristino delle attività ordinarie con la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista.

6.8.6 Diagnostica per immagini

Gli accessi devono essere regolamentati in modo da soddisfare tutte le caratteristiche esplicitate per le sale d'attesa garantendo la fase di pre-accettazione ed accettazione come riportato nella sezione ambulatoriale. Per gli accessi urgenti nell'ambito dell'attività per il

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

Pronto Soccorso, in analogia a quanto già definito nel presente documento nella sezione dedicata, si raccomanda vengano realizzati percorsi distinti e preferenziali che garantiscano l'assenza di promiscuità con gli altri utenti esterni o pazienti ricoverati.

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

6.8.7 Servizi di endoscopia digestiva

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

7. Servizi Obitoriali

L'accesso alle sale di esposizione delle salme va autorizzato nel rispetto delle norme di distanziamento sociale ed, in genere, di prevenzione della trasmissione del Sars Cov2, come per l'accesso ad ogni struttura sanitaria.

Presso l'obitorio potranno accedere solo due persone alla volta per ogni defunto rispettando sempre le misure di sicurezza idonee.

Per tutte le altre indicazioni far riferimento alla Circolare del Ministero della Salute n.-02/05/2020 *“Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione (Revisione post DPCM 26 aprile 2020)”*.

8. Organizzazione della Comunicazione

L'epidemia COVID-19 ha stravolto le abitudini di tutti noi, modificando drasticamente le nostre priorità e la percezione della realtà. Alla pandemia si è associata quella che viene definita “infodemia” ovvero la diffusione rapidissima di una quantità abnorme di informazioni, provenienti da fonti diverse e dal fondamento spesso non verificabile. Questo contagio

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

informativo ha l'effetto di rendere molto più complessa la gestione dell'emergenza, in quanto pregiudica la possibilità di trasmettere messaggi chiari e di ottenere, quindi, comportamenti omogenei da parte dei cittadini e degli operatori impegnati nell'emergenza. Ciò segna una differenza epocale rispetto alle emergenze globali, non solo sanitarie, del passato, quando la maggior lentezza di trasmissione delle notizie e il numero limitato di mezzi di comunicazione permettevano di reagire in modo più ordinato. La comunicazione al tempo del COVID-19, essendo una *crisis communication*, si caratterizza per una gestione centralizzata e organizzata. Essa è particolarmente rilevante per far funzionare la macchina organizzativa e al tempo stesso garantire l'efficacia degli interventi prodotti.

Le principali modalità di comunicazione adottate nella Regione Umbria sono schematicamente rappresentate come segue.

Mittenti:

- Presidente della Regione Umbria
- Assessore Regionale Salute e Welfare
- Direzione Regionale Salute e Welfare
- Funzione 3 del COR (Centro Operativo Regionale) ed Unità di Crisi
- Referenti per la comunicazione dell'emergenza COVID

Destinatari:

- Cittadini
- Organi di stampa
- Direzioni aziendali USL e Ospedali Regione Umbria
- Operatori delle aziende sanitarie e ospedaliere Regione Umbria
- Membri del COR, Unità di crisi regionale e altre articolazioni dell'emergenza
- Istituzioni politiche
- Istituzioni scientifiche (ISS, Associazioni scientifiche, ecc.)
- Enti pubblici (Protezione Civile, ANCI, Ordini Professionali, ecc.)
- Associazioni del terzo settore (CRI, Volontariato, Associazioni malati, ecc.)
- Associazioni di categoria

Strumenti di comunicazione verso i cittadini e gli organi di stampa

- NUS (Numero Umbria Salute COVID) 800.63.63.63, servizio gratuito di informazione telefonica

- Comunicati stampa
 - o Aggiornamenti giornalieri sull'andamento dell'epidemia COVID-19
 - o Per eventi di particolare rilevanza

- Conferenze stampa

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2

- Punto della situazione a cadenza settimanale dalla sede della Giunta Regionale
- Per eventi particolarmente rilevanti

- Comunicazione con i social media
 - Profilo istituzionale facebook della Regione Umbria
 - Profili istituzionali facebook delle aziende sanitarie ed ospedaliere

- Portale web istituzionale Regione Umbria
 - Pagina dedicata con raccolta norme e disposizioni nazionali e regionali
 - Dashboard con open data ed aggiornamenti quotidiani

- Siti Istituzionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere
 - Pagine dedicate al COVID-19

Strumenti di comunicazione verso altre istituzioni

- Videoconferenze con Dipartimento Nazionale Protezione Civile (giornaliere)
- Videoconferenza con Ministero della Salute e Regioni (settimanali)
- Riunioni del COR (Comitato Operativo Regionale)
- Reportistica per la Centrale Remota Operazioni di Soccorso Sanitario, CROSS (giornaliera)
- Reportistica per il Ministero della Salute (giornaliera)
- Reportistica per i Sindaci (giornaliera)

Strumenti di comunicazione verso le articolazioni organizzative del Sistema Sanitario Regionale

- Videoconferenze con i Commissari Straordinari delle aziende (giornaliere)
- Videoconferenze con la Task force regionale COVID
- Videoconferenze con il Nucleo di valutazione epidemiologica
- Videoconferenza con il Comitato Tecnico Scientifico
- Videoconferenze con i referenti delle Unità tematiche
- Riunioni Unità di crisi del COR
- Gruppi WhatsApp (per comunicazioni agili)
- Siti intranet delle aziende sanitarie ed ospedaliere
- Mailing list delle aziende sanitarie ed ospedaliere