

REGIONE UMBRIA

EMERGENZA COVID-19

LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE NELLA FASE 3

Sommario

1. Premessa	pag. 4
2. Destinatari	pag. 5
3. Scopo del documento	pag. 5
4. Misure di prevenzione e compartimentazione	pag. 6
4.1 Modalità generali di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie	pag. 7
4.2 Il distanziamento fisico	pag. 9
4.3 Osservazione delle norme comportamentali igienico-sanitarie del Ministero	pag. 9
4.4 L'Utilizzo dei DPI	pag. 10
5. Attività territoriali	pag. 10
5.1 Sorveglianza sanitaria	pag. 10
5.2 Vaccinazioni	pag. 13
5.3 Screening	pag. 13
5.4 Patenti e Commissioni	pag. 14
5.5 Consegna e distribuzione farmaci	pag. 14
5.6 Piani Terapeutici	pag. 15
5.7 Punti prelievo	pag. 16
5.8 CUP e altri servizi al pubblico	pag. 16
5.9 Prestazioni ambulatoriali	pag. 16
5.10 Cure domiciliari e palliative	pag. 18
5.11 Assistenza semiresidenziale e residenziale	pag. 20
5.11.1 Assistenza residenziale Anziani e Disabili	pag. 21
5.11.2 Assistenza semiresidenziale Anziani e Disabili	pag. 21
5.12 Salute Mentale	pag. 22
5.13 Dipendenze	pag. 25
5.14 Assistenza consultori	pag. 27
5.15 Assistenza riabilitativa	pag. 27
5.16 Assistenza penitenziaria	pag. 27
5.17 Gestione pazienti fragili	pag. 30
6. Attività Ospedaliere	pag. 31
6.1 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti	pag. 31
6.2 Accesso in ospedale per ricovero d'urgenza	pag. 33
6.3 Accesso in ospedale per ricovero programmato	pag. 33
6.4 Attività chirurgica	pag. 33
6.5 Gestione organizzativa dei soggetti degenti in Area Covid	pag. 36
6.6. Gestione delle dimissioni	pag. 36
6.7 Accesso per prestazioni ambulatoriali	pag. 38

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

6.8 Accessi per particolari tipologie di utenza	pag. 38
6.8.1 SPDC – Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura	pag. 38
6.8.2 Persone con patologie oncoematologiche	pag. 39
6.8.3 Persone con patologie pneumologiche	pag. 39
6.8.4 Dialisi	pag. 40
6.8.5 Percorso nascita e pediatrico	pag. 41
6.8.6 Diagnostica per immagini	pag. 44
6.8.7 Servizi di endoscopia digestiva	pag. 44
7. Servizi Obitoriali	pag. 45

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 al livello mondiale a livello "molto alto" il **28 febbraio 2020**, mentre dall' **11 marzo 2020** la diffusione del Covid-19 è 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 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 ad un'ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie delle strutture pubbliche e private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere che delle attività territoriali con sospensione dell'attività programmata come disciplinato dalle circolari del Ministero della Salute protocollo **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"* e del **25 marzo 2020** *"Aggiornamento delle linee d'indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19"* e integrazioni e note regionali applicative.

Con DGR n. 180 del 19.3.2020 "Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus" e con DGR n. 207 del 25.3. 2020 "Piano di Gestione attività territoriali – Emergenza Coronavirus" la regione Umbria ha definito in via straordinaria e temporanea, strettamente legata al periodo emergenziale, le strategie funzionali per la rete territoriale e ospedaliera per gestire la pandemia nel territorio regionale.

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"*, inserito in un contesto epidemiologico in miglioramento ha individuato le misure per il contenimento dell'emergenza Covid-19 della cosiddetta "fase due".

Si è reso necessario quindi, pur permanendo la fase 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, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario.

Sono state quindi predisposte 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: **"Linee Guida per la gestione della ripresa dell'assistenza sanitaria regionale"**, approvate con DGR 374 del 13/05/2020.

Le linee guida hanno individuato sinteticamente due strategie importanti:

1. **Le indicazioni e gli indirizzi per la ripresa delle attività sanitarie territoriali e in parte di quelle ospedaliere;**
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.

Attualmente la situazione epidemiologica nazionale e regionale, che comprova un sostanziale miglioramento delle condizioni epidemiche e una tenuta del sistema, impongono una ulteriore riprogrammazione delle attività sia in ambito territoriale che ospedaliero che consenta un

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia ed in totale recupero delle situazioni preventive diagnostiche riabilitative di tutte le tipologie di pazienti.

Con il D.L. 16.05.2020, n. 33 lo scenario di riferimento cambia radicalmente in quanto a decorrere dal 18.05.2020 hanno cessato di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale e dal 3 giugno 2020 in quello nazionale.

La situazione epidemiologica comprova un sostanziale miglioramento delle condizioni epidemiche e una tenuta del sistema, tutto ciò consente il completo anche se graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia.

Le nuove linee di indirizzo si estrinsecano essenzialmente su tre livelli:

- monitorare periodicamente e giornalmente l'andamento dell'epidemia avendo cura di sorvegliare tutto il territorio regionale ed in particolare le strutture sanitarie e le persone fragili;
- progredire nell'apertura dei servizi sanitari fino all'apertura totale delle strutture garantendo che le prestazioni siano effettuate in maniera appropriata ed in sicurezza oltre che in tempi progressivamente congrui, sia per le nuove richieste che per il recupero delle prestazioni ed attività sospese o ridotte nel periodo di lock down;
- mantenere la sorveglianza della popolazione attraverso la strategia delle tre T (testare, tracciare, trattare), integrando tale strategia con l'attivazione dell'app Immuni.

2. DESTINATARI

Il presente documento è diretto a tutte le Aziende Sanitarie regionali e alle strutture private accreditate in prime fra tutte quelle in convenzione con il SSR, affinché forniscano le necessarie ed opportune direttive a:

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

3. SCOPO DEL DOCUMENTO

Nell'attuale contesto epidemiologico e di avvio della fase 3, il presente documento ha la finalità di individuare le misure per contenere il rischio di trasmissione del virus e ridurre l'impatto dell'epidemia sui servizi sanitari e sociali, assicurando la ripresa dei servizi attraverso la definizione di ulteriori linee di indirizzo da applicare nelle diverse articolazioni delle strutture sanitarie sia in ambito territoriale che ospedaliero

E' stato necessario nella prima fase sospendere le prestazioni programmate ad eccezione delle prestazioni con carattere di urgenza e non procrastinabili. Nella seconda c'è stata una ripresa

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

progressiva delle attività garantendo comunque la massima sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari.

Per la ulteriore ripresa progressiva delle attività nella fase 3 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 rimane indispensabile mantenere ciò che è stato definito per la fase 2:

- 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
- il coinvolgimento dei referenti sanitari per la sicurezza COVID in ogni struttura sanitaria
- l'utilizzo di strumenti di valutazione del rischio (check list di valutazione specifiche per setting assistenziale)
- la formazione continua di tutto il personale operante in strutture sanitarie (in materia di prevenzione e controllo dell'infezione)

Rimangono ancora valide 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
- 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

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 in base alla valutazione del rischio
- pulizia e sanificazione ambientale
- utilizzo di dispositivi di protezione individuale per tutti gli operatori delle strutture nel rispetto delle indicazioni fornite dall'ISS o di quelle conseguenziali di riferimento emanate a livello aziendale
- valutazione tramite triage di chiunque entri nelle strutture
- divieto di accesso ai locali delle strutture sanitarie a chi risulti positivo al triage o se necessario per prestazioni di urgenza/emergenza con percorsi dedicati ai casi positivi
- utilizzo della mascherina per chi accede alle strutture sanitarie

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

- accesso consentito alla 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 sanitarie e socio-sanitarie

L'accesso delle persone alla struttura sanitaria e socio-sanitaria deve essere consentito preferibilmente a chi ne ha effettiva necessità, tenendo conto dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza.

L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire 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
- vi lavorano come interni o esterni

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

Tutti coloro a cui viene dato il permesso di accedere nelle strutture vanno registrati con annotazione del recapito telefonico devono detergere le mani con gel alcolico, devono indossare la mascherina e preliminarmente a tutti va misurata la temperatura corporea

In tutte le strutture sanitarie:

- 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:
 - va verificata la reale necessità di accedere e le condizioni di salute della persona (temperatura e altre condizioni che controindichino l'ingresso);
 - va verificata 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;
 - è necessario far eseguire l'igiene delle mani, fornendo il gel alcolico;
 - devono essere messe in atto misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso dei casi sospetti o probabili:
 - 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 accedere ma tramite modalità dedicate;

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

- qualora siano soddisfatti i criteri di caso sospetto il personale sanitario oltre ad indossare i dovuti DPI, e se rinvio al proprio domicilio va raccomandato l'isolamento volontario e di restare in attesa di successivo contatto telefonico da parte del Medico di Igiene e Sanità Pubblica. Si provvederà quindi a contattare il Medico di Sanità Pubblica nel rispetto della procedura specifica
- 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°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 SARS CoV 2 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.
- Negli Ospedali e nelle strutture residenziali:
 - Tutti i reparti dovranno mantenere chiuse le porte di accesso alle unità operative.
 - Nelle unità operative/strutture deve essere consentita la presenza di un solo caregiver o familiare alla volta per ogni paziente ma 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 permanenza in reparto di persone con evidenti sintomi respiratori o simil-influenzali.
 - Tutti i caregiver o familiari dei pazienti devono essere informati dell'obbligo di segnalare se si ha avuto il contatto stretto con soggetti covid positivi.
 - Tutti i Reparti/Strutture devono affiggere all'ingresso della Struttura cartelli sul rispetto delle misure igienico –sanitario 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/Strutture sono tenuti, come sempre, al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.
 - Bisogna aggiornare 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. Bisogna predisporre la sanificazione straordinaria e la pulizia straordinaria in tutti i casi di accesso di "caso sospetto"

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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

4.2 Il distanziamento fisico

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, garantire un congruo intervallo temporale tra un appuntamento e l'altro e consentire la pulizia e disinfezione dell'ambulatorio dopo l'effettuazione della prestazione.

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.

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

Il DPCM del 26.4. 2020 richiama l'attenzione sul rispetto delle misure igienico –sanitario 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;

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

4.4 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

<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.

5. ATTIVITÀ TERRITORIALI

5.1 Sorveglianza

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 +;
- effettuare la sorveglianza attiva dei soggetti in isolamento con cadenza quotidiana, al fine di rilevare tempestivamente variazioni delle condizioni cliniche;
- inserire ogni giorno nel portale Covid 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.

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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

sanitaria. Deve concludersi il processo di riallocazione del personale reclutato per tale attività da altri servizi nel momento emergenziale alle normali attività.

Il sistema di sorveglianza nella fase 3 deve essere *mantenuto e rafforzato*, sulla base di quanto indicato nella Circolare Ministeriale n.18584/2020, del 29/05/2020 *“Ricerca e gestione dei contatti di casi di COVID-19 ed App Immuni”*.

Il sistema di ricerca e gestione dei contatti (contact tracing), insieme alle altre misure già poste in essere nella fase II, verrà aggiornato e rafforzato alle nuove esigenze anche attraverso il ricorso alle nuove tecnologie (App Immuni). Il contact tracing, è un'azione essenziale realizzata dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale, in particolare dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, che potranno avvalersi della collaborazione di altro personale reclutato ad hoc, come già avvenuto nella fase di emergenza.

Tale attività consentirà di:

1. identificare rapidamente e gestire in maniera appropriata i contatti di un caso probabile o confermato di COVID-19;
2. informare adeguatamente e monitorare le persone poste in quarantena;
3. alimentare costantemente e tempestivamente i flussi informativi necessari per la biosorveglianza e il monitoraggio e controllo del rischio sanitario;
4. eseguire tempestivamente test diagnostici nei contatti che sviluppano sintomi.

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 di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020”* e al successivo Decreto del Ministero della Salute del 30.4.2020 e nel rispetto dei tempi e delle modalità indicate nel documento metodologico Sistema indicatori di cui al D.M. 30 aprile 2020 del 19 maggio 2020.

Per quanto concerne le definizioni di **contatto /contatto stretto** si fa riferimento alla Circolare citata, tuttavia, gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio e, pertanto attivarsi di conseguenza. In particolare, la ricerca e la gestione dei contatti dovrà concentrarsi su contatti familiari, operatori sanitari, comunità chiuse ad alto rischio (dormitori, strutture per lungodegenti, RSA, etc.), gruppi di popolazione vulnerabile.

Ogni volta che viene identificato un caso confermato o probabile, si ribadisce l'importanza della messa in opera delle seguenti azioni **chiave**:

- **Intervista al caso indice** o (se le condizioni cliniche della persona non lo consentono) ai familiari,
- **Identificazione ed elenco dei contatti stretti**, con attenzione particolare all'appartenenza del contatto ai gruppi a rischio di sviluppare forme gravi di COVID-19 e all'attività lavorativa svolta, quale assistenza ad anziani, a persone immunocompromesse e ad altre popolazioni vulnerabili.
- **Informazioni/indicazioni e sorveglianza**
 - L'isolamento a domicilio dovrà essere gestito come già indicato per la fase II, e, laddove le condizioni adeguate per quarantena/isolamento non possano essere

garantite presso l'abitazione, verrà proposto il trasferimento in strutture di tipo residenziale.

- Al termine del periodo di sorveglianza, il Dipartimento di Prevenzione comunica ai contatti l'esito della sorveglianza.
- **Esecuzione dei test diagnostici.** Il Dipartimento di prevenzione monitora l'evolvere della situazione clinica dei contatti e provvede all'esecuzione dei test diagnostici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con COVID-19. **Se il test sulla persona esposta risulta positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti.** Ovviamente, per il rientro in comunità, oltre alla guarigione clinica, sono necessari due tamponi con esito negativo a distanza di 24 ore uno dall'altro.

In merito al numero di tamponi molecolari da effettuare, in base a quanto raccomandato e alle disposizioni regionali va effettuato un solo tampone 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 tuttavia 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, in caso di contatto stretto di caso o convivente di caso, il soggetto va posto in isolamento fiduciario in sorveglianza per 14 gg. e il tampone va ripetuto solo se diventa sintomatico.

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.

Applicazione IMMUNI

A supporto dell'attività di contact tracing tradizionale, nel nostro Paese è stata scelta quale applicazione unica nazionale per il tracciamento dei contatti, l'Applicazione IMMUNI. Sebbene infatti il metodo tradizionale rimanga quello principale per la ricerca e la gestione dei contatti, le applicazioni mobili possono integrarlo e supportarlo

L'App Immuni, inserita all'interno del sistema tradizionale per favorire il tracciamento dei contatti, prevede una stretta collaborazione fra il cittadino, il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta e il Dipartimento di Prevenzione (in particolare con gli operatori dei servizi Igiene e Sanità Pubblica dedicati al tracciamento e alla gestione dei contatti).

Se una persona risulta SARS-CoV-2 positiva, l'operatore sanitario che gli ha comunicato l'esito del test diagnostico chiederà se ha scaricato l'app e, in questo caso, lo inviterà a selezionare sul proprio smartphone l'opzione per il trasferimento delle sue chiavi anonime nel sistema del Ministero della salute. L'app restituisce un codice numerico (OTP) che l'utente comunicherà all'operatore sanitario. Il codice verrà inserito, da parte dell'operatore sanitario, all'interno di un'interfaccia gestionale dedicata, accessibile per il tramite del Sistema Tessera Sanitaria.

La App notifica, agli utenti con cui il caso è stato a contatto, il rischio a cui sono stati esposti e le indicazioni da seguire, attraverso un messaggio il cui testo è unico su tutto il territorio nazionale e che lo invita a contattare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, spiegandogli

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

di aver ricevuto una notifica di contatto stretto di COVID-19 da Immuni; quindi il medico farà una prima valutazione dell'effettiva esposizione al rischio del soggetto e poi procederà a contattare l'Azienda USL. Le procedure e i tempi di utilizzo dell'applicazione saranno oggetto di specifiche indicazioni regionali.

USCA

Va potenziata la capacità di risposta territoriale anche nell'ambito delle cure attraverso la piena integrazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nelle attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, con la continuità assistenziale e con i distretti sanitari.

5.2 Vaccinazioni

Nella prima fase dell'emergenza 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, 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.

Nella attuale fase e alla luce dell'attuale scenario epidemiologico connesso all'epidemia di Sars-CoV2, 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*), le Aziende USL dovranno riprogrammare la chiamata attiva per tutti gli aventi diritto e riprendere l'attività di routine dei servizi vaccinali.

A tal fine ogni Azienda Sanitaria elaborerà, entro il 30 giugno, un piano d'azione *ad hoc* per il recupero delle dosi di vaccini non somministrate a causa della emergenza epidemica, che dovrà essere realizzato prima dell'avvio della campagna vaccinale contro l'influenza.

Resta fermo quanto già indicato rispetto all'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 sovrappongono 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;
- 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), il periodico ricambio d'aria e la corretta gestione dei rifiuti.

5.3 Screening

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, in linea con le raccomandazioni date dall'Osservatorio Nazionale Screening alle Regioni e Province Autonome:

1. le Aziende Sanitarie devono provvedere ad effettuare l'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 tenendo conto del livello di rischio per ciascuna fascia di età, 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 o che comunque non si sono presentate immediatamente prima del lockdown;
3. dovranno essere contattate e reinvitate tutte le persone chiamate ad approfondimento di ciascuno dei tre screening (colposcopia, colonscopia e ecografia e biopsia mammaria), dopo la verifica della eventuale mancata adesione ad un eventuale invito di marzo e aprile per il secondo livello;
4. 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,
5. le donne di ciascuna seduta dovranno essere contattate preventivamente 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;
6. si dovrà con cadenza almeno quindicinale verificare l'adesione per rimodulare se necessario gli inviti;
7. 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

Si riprenderanno le visite di medicina dello sport per l'idoneità sportiva agonistica e le attività ambulatoriali di Medicina legale.

Le Aziende potranno ove possibile avviare 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 per le visite nel rigoroso rispetto di osservare tutte le precauzioni di scaglionamento degli appuntamenti e di distanziamento sociale fra i componenti delle

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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 continuerà ad 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 Proroga Piani Terapeutici e validità ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A

Stanti le esigenze derivanti dal mantenimento delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'AIFA, ad integrazione dei precedenti comunicati dell'11 marzo 2020 e del 6 aprile 2020, con il comunicato del 29 maggio ha disposto che, limitatamente ai casi in cui non fosse ancora possibile seguire i percorsi di ordinario monitoraggio delle terapie soggette a piano terapeutico AIFA (web-based o cartaceo), la validità di tali piani può essere prorogata fino al 31 agosto.

Rimangono pertanto valide 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.

Proroga ricette limitative

Con analoga finalità, volta ad agevolare, durante il periodo di emergenza, i pazienti già in trattamento limitando l'esposizione a possibile contagio dovuto all'accesso alle strutture ospedaliere/specialisti per il rinnovo delle ricette, si estende di ulteriori 30 giorni la validità di ricette relative a medicinali classificati in fascia A soggetti a prescrizione medica limitativa ripetibile e non ripetibile (RRL e RNRL), non sottoposti a Piano Terapeutico o a Registro di Monitoraggio AIFA, distribuiti sia in DPC che in assistenza convenzionata.

Per i pazienti già in trattamento con i suddetti medicinali, con ricetta scaduta e non utilizzata, la validità è prorogata per una durata di 60 giorni dalla data di scadenza.

Per le nuove prescrizioni da parte del centro o dello specialista dei suddetti medicinali, a partire dalla data di entrata in vigore del DL in esame, la validità della ricetta è estesa a una durata massima di 60 giorni per un numero massimo di 6 pezzi per ricetta, necessari a coprire l'intervallo temporale di 60 giorni.

La proroga automatica della ricetta di cui al presente articolo non si applica nei casi in cui il paziente presenta un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza o nel caso in cui il trattamento con medicinali di cui al comma 1 preveda il monitoraggio di parametri ai fini della prescrizione; in tali casi deve essere contattato il centro o lo specialista di riferimento, secondo le indicazioni fornite dalle singole regioni e dalle province autonome.

Le stesse misure di proroga per ulteriori 90 giorni vengono estese anche alle autorizzazioni dell'assistenza sanitaria integrativa, di cui al DPCM 12.1.2017, per cui è prevista la scadenza nel mese di maggio 2020:

- *dispositivi per i pazienti affetti da malattia diabetica compresi i microinfusori;*
- *dispositivi monouso (per pazienti con stomie, tracheostomizzati, laringectomizzati, con incontinenza urinaria o fecale cronica),'*

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

- *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, l'erogazione dei dispositivi dovrà essere garantita limitando ogni altro percorso autorizzativo e, compatibilmente con l'organizzazione aziendale, favorendone la consegna domiciliare, laddove applicabile.

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

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 in modo da non indurre attese da parte dell'utenza;
- 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.

5.8 CUP e altri servizi al pubblico

Al fine di disciplinare il flusso degli utenti, onde evitare situazioni imprevedibili di affollamento nelle sale di attesa, la modalità di programmazione dell'accesso agli sportelli l'accesso ai 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.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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 di specialistica ambulatoriale

Con Circolare n. 190011408 del 01/06/2020 il Ministero della Salute ha emanato le “linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19” nel rispetto delle quali si definisce la programmazione.

a. Recupero dell'attività precedentemente sospesa

Le Aziende, che nelle fasi precedenti hanno garantito le prestazioni di classe A (3 gg), rivalutando le criticità delle classi B (10 gg), dovranno concludere la riprogrammazione e l'erogazione delle prestazioni che hanno subito una sospensione:

- **entro il mese di luglio** i primi accessi con **classe di priorità D** (30 gg per visite specialistiche, 60 gg per esami diagnostici strumentali) e **gli accessi successivi** (follow-up, controlli, ecc.)
- **entro il mese di novembre** i primi accessi con **classe di priorità P** (programmata).

b. Accesso in prenotazione per nuove prestazioni

A partire da 22/06/2020 dovrà essere riattivata la prenotazione delle prestazioni di primo accesso con priorità D e P e degli accessi successivi laddove fossero stati sospesi, riprendendo quindi completamente la normale attività secondo le modalità ordinarie. Pertanto ciascuna Azienda dovrà provvedere alla corretta riorganizzazione delle Agende del CUP, tenendo conto sia del recupero delle prestazioni sospese che delle nuove prenotazioni.

Si ribadisce che le Aziende dovranno completare l'applicazione delle regole di cui al PRGLA 2019-2021 relative alla **presa in carico del paziente da parte dello specialista**. Sia la prescrizione che 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.

Al fine di favorire la minore concentrazione di operatori e utenti dovranno continuare ad essere previsti:

- 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 degli accessi alle sale di attesa dei CUP mediante preventivi accordi telefonici o prenotazioni per via telematica in merito al giorno e all'orario di presentazione agli sportelli;
- 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).
- In questa fase andrà opportunamente valutata l'eventuale modalità di esecuzione di specifiche prestazioni ambulatoriali che possono generare aerosol.

Si conferma inoltre la necessità di **valutare le condizioni di appropriatezza clinica delle prescrizioni**, sia al fine di garantire le prestazioni erogate prioritariamente alle esigenze di diagnosi

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

per sintomi emergenti e alla presa in carico delle patologie con veloce variabilità nel tempo sia allo scopo di sensibilizzare sull'importanza dell'appropriatezza all'uso delle risorse sanitarie.

Dovranno pertanto essere messe in atto tutte le azioni previste su tale argomento dal PRGLA 2019-2021, che si evidenziano di seguito.

I medici specialisti al momento dell'erogazione della prestazione **dovranno attribuire la Classe di priorità per tutte le prestazioni per le quali è prevista la griglia RAO**, al fine di consentire l'analisi della concordanza della Classe assegnata ai singoli casi.

Verranno prodotti dei report periodici da trasmettere ai MMG e PLS e agli Specialisti che le Aziende dovranno utilizzare per avviare una specifica attività di monitoraggio dell'appropriatezza, riguardanti:

- specifici indicatori attraverso i quali saranno stabiliti degli obiettivi per entrambe le tipologie di medico prescrittore;
- il controllo della concordanza dei RAO;
- il controllo delle prescrizioni suggerite.

Tali report dovranno essere condivisi periodicamente con i MMG e i PLS nell'ambito delle AFT e con i medici specialisti al fine di apportare eventuali azioni correttive.

Queste indicazioni valgono anche per gli accessi e le attese nei punti prelievo e nel caso di prestazioni da eseguirsi in regime di libera professione.

Si raccomanda da parte del personale sanitario il rigoroso rispetto delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie in particolare (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto).

5.10 Cure domiciliari e palliative

Assistenza domiciliare. Le diverse tipologie di assistenza domiciliare sanitaria erogata dai Distretti sanitari devono essere riprogrammate. Nel caso di nuovi pazienti da prendere in carico, intendendo per **nuovo paziente** un paziente che non ha mai avuto un intervento ADI e quindi è sconosciuto al servizio e non è mai stato registrato in Atlante, prima dell'intervento, deve essere effettuato il triage e il MMG deve richiedere il tampone all'ISP territorialmente competente, contemporaneamente alla prescrizione ADI, inviando mail con nome, cognome e CF a indirizzo mail prevenzione@uslumbria1.it o prevenzione@uslumbria2.it. L'infermiere che si reca a domicilio deve trattare il paziente, in assenza di prova contraria, come se fosse Covid+, dotandosi quindi di tutti i DPI necessari. Qualora l'intervento richiesto si configuri come "urgente" e quindi venga richiesto dal MMG in modo non programmato, l'infermiere effettua l'intervento comportandosi come sopra e programma per il giorno seguente il tampone. Il MMG deve comunque richiedere anche in questo caso il tampone all'ISP.

E' quindi necessario avvisare i MMG di quanto sopra, dandone comunicazione ai coordinatori delle AFT.

L'infermiere deve avere con sé un paio di guanti e una mascherina aggiuntiva, per fornirla all'eventuale caregiver, qualora si rendesse necessario un supporto da parte di costui e ne fosse sprovvisto.

Non si intende come "nuovo paziente" il paziente già conosciuto agli infermieri della assistenza domiciliare, ovvero paziente che periodicamente necessita di intervento. In questo caso **deve essere eseguito** ponendo particolare attenzione, non solo ad eventuale sintomatologia, come febbre, astenia particolarmente intensa, tosse secca e stizzosa, quanto alla eventuale esposizione

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

del paziente a contatti: parenti rientrati da regioni ad alta circolazione virale, parenti che lavorano fuori regione e rientrano al domicilio nei fine settimana, composizione del nucleo familiare, assunzione nuova badante, etc.

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 e guanti 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 3 saranno erogati ancora 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. Al fine di sostenere il carico di cura delle famiglie dette attività possono essere svolte in modalità a distanza in maniera singola o a piccoli gruppi.

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

Assistenza scolastica di alunni con disabilità. 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 modalità di accoglienza differenti: tali modalità devono essere previste anche nella fase 3. Considerata le caratteristiche dell'utenza (Tossicodipendenza, psichiatria e grave deprivazione) si rende necessario prevedere strutture di accoglienza tipo alloggi/alberghi (due ospiti per stanza/ appartamento) al fine di minimizzare i rischi di contagio.

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.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

Si ricorda inoltre che sono disponibili nelle aree di cui all'Avviso n.4/2016 "Proposte di intervento per il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora" le risorse del Programma Operativo I FEAD (Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti), per la distribuzione di beni essenziali (compresi prodotti igienico-sanitari). Gli interlocutori sono i comuni, soggetti no profit, associazioni

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, tutti i giorni ai familiari, una persona alla volta all'interno della stanza e nei luoghi comuni mantenere il distanziamento sociale.

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

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, invece, riguarda 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 tampone sarà effettuato dalla USL del territorio inviante salvo condizioni di emergenza per cui 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 situazione diagnostica il minore sarà ospitato presso la medesima struttura prima di essere collocato, in caso di negatività, presso il servizio residenziale adeguato, in caso di positività presso strutture apposite.

Le comunità del territorio sono di tipo familiare e/o educativo, pertanto, con caratteristiche strutturali che non consentono spazi adeguati nel caso di positività che non comporti ricovero. In questo caso il minore positivo al Covid che necessita di essere collocato in isolamento, garantito

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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 modalità sono quelle previste per la gestione sanitaria emergenza Covid19)

Le strutture semiresidenziali e case quartiere, a carattere socio-assistenziale, sanitario e socio-sanitario potranno gradualmente riaprire, in Applicazione all'art. 48 del decreto del 19 marzo. Si potrà consentire invece 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 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 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 tutt'ora valide e in particolare in ogni struttura residenziale viene sottolineata l'importanza del "Responsabile per la sicurezza COVID" (nominativo comunicato al COR).

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 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 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, anche se preferibile il ricovero in struttura COVID a bassa intensità.

È consentito l'isolamento anche "per coorte".

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

Vanno utilizzate le Chek-list per la autovalutazione del rischio da trasmettere al Direttore del Distretto competente.

5.11.2 Assistenza semiresidenziale anziani e disabili

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.

Le strutture territoriali semiresidenziali si riattivano rimodulando le attività in modo da garantire la gestione delle stesse in piccoli gruppi (4/5 utenti) e assicurando una distanza di sicurezza come raccomandato dal Ministero della Salute.

Ogni Centro deve comunque rivedere la numerosità complessiva dell'utenza che vi accede, concordando con le singole Direzioni di Distretto una riduzione di presenza complessiva, in questo periodo emergenziale rispetto a quella normalmente prevista, con la possibilità di garantire una gestione domiciliare anche con supporto socio-sanitario.

A tal fine il Centro deve stilare un piano di sicurezza e il modello organizzativo di accoglienza degli utenti per garantire le attività del PAI in sicurezza.

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; 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.

E necessario predisporre interventi rimodulati privilegiando le attività individuali al fine di evitare il contatto fisico e predisporre tutte le idonee misure di sicurezza.

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 sanitari vanno sottoposti a sorveglianza periodica.

5.12 Assistenza Salute Mentale

Nel corso della fase 1 e della fase 2 i CSM hanno garantito lo svolgimento delle attività cliniche in urgenza ed indifferibili, la continuità di cura per i pazienti con bisogni e patologie complesse, la supervisione ed il supporto alle strutture residenziali ed ai centri diurni ed attività semiresidenziali, attivando interventi alternativi, quali attività di supporto a pazienti e famiglie, attività di gruppo e colloqui individuali, utilizzando modalità telematiche attraverso l'uso di piattaforme online.

I Centri diurni hanno garantito gli interventi individuali per tutti coloro che richiedevano una indispensabile continuità di cura ed hanno attivato interventi per il loro gruppo di utenti, anche utilizzando quotidianamente attività di contatto e supporto, attraverso collegamenti internet e utilizzo di piattaforme web.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

Le strutture residenziali hanno dato continuità agli inserimenti applicando strettamente le indicazioni nazionali e regionali relative di controllo e sicurezza nei contesti comunitari, anche grazie alla piena collaborazione degli ospiti e delle loro famiglie.

Nell'attuale fase di ulteriore, graduale allentamento delle misure di contenimento dell'epidemia, si precisa quanto segue:

Attività rivolte agli utenti

Dovrà essere garantita

- l'accoglienza dei nuovi utenti, attraverso le opportune procedure di valutazione multidimensionale, con l'adozione delle idonee misure di distanziamento e protezione.
- la prosecuzione dei programmi terapeutici in atto, introducendo eventuali variazioni opportune ai fini del contenimento dell'epidemia.
- La predisposizione del 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.

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

Per l'attività in gruppo preferibile l'utilizzo della via telefonica o, laddove possibile, tramite piattaforme on line.

Nel caso di utenti in stato di isolamento per COVID-19 presso il proprio domicilio, si garantirà 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. Sarà mantenuto l'accesso degli operatori presso gli Istituti penitenziari.

Le visite domiciliari saranno da dedicare ai casi urgenti e indifferibili, o laddove rappresentino la modalità privilegiata per garantire continuità di cura e prevenire aggravamenti, e gli interventi necessari non possano essere gestiti con modalità telematiche.

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

Nel corso della visita, si utilizzeranno 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 saranno oggetto di condivisione con il medico richiedente, in modo da fornire, se possibile, consigli/indicazioni telefoniche.

Strutture residenziali

Le strutture residenziali psichiatriche hanno garantito, nelle fasi precedenti, la permanenza di tutti i pazienti portatori di bisogni complessi, con scarso compenso clinico e/o senza possibilità di adeguato supporto al domicilio.

Nella fase attuale la necessità di effettuare nuovi inserimenti sarà preceduta, come di regola, dalla valutazione delle esigenze complessive dell'utente, delle condizioni della famiglia e degli elementi di contesto ai fini della elaborazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato alla base dell'inserimento nella struttura residenziale.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

E' escluso comunque l'ingresso di casi COVID positivi o dubbi. Verrà pertanto effettuato un controllo tramite tampone prima dell'ingresso, e nel caso di referto negativo 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 convalidare la possibilità di accesso dell'utente in residenzialità.

Anche il rientro dei pazienti nella struttura residenziale in seguito alla dimissione da reparti ospedalieri potrà avvenire solo dopo accertamento, mediante tamponi, di assenza di positività COVID.

Per consentire l'espletarsi delle finalità terapeutico-riabilitative tipiche delle strutture residenziali, in modo coerente con il contesto generale, caratterizzato dal progressivo allentarsi delle restrizioni precedenti, e per contrastare il rischio di produrre effetti negativi nell'equilibrio psicologico degli utenti, andrà programmata una ripresa dei contatti e delle attività esterne degli utenti (lavoro e borse lavoro, attività sportive e di tempo libero) garantendo tale ripresa in sicurezza.

Attività connesse con la cura di sé, con le attività sportive e di tempo libero potranno essere realizzate, laddove necessario e possibile, dopo verifica dei contesti in cui queste si svolgono e del rispetto delle normative di contenimento epidemico, con la mediazione ed il controllo degli operatori.

Potranno essere programmate quelle attività consentite in base alla normativa attualmente in vigore e laddove si realizzino le condizioni di sicurezza: distanziamento, norme igieniche relative al lavaggio delle mani, uso di mascherine nei luoghi chiusi, evitare dei luoghi affollati.

Le uscite dalla struttura nella fase attuale dovranno essere attuate con la presenza dell'operatore. L'utente e i familiari saranno informati preventivamente, in maniera esaustiva, delle condizioni di ingresso e delle misure adottate nella struttura.

Gli utenti presenti nella struttura verranno 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.

Saranno riorganizzate le attività di gruppo con gli utenti, come pure le riunioni degli operatori: andranno attuate in piccoli gruppi con mantenimento della 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.

Le riunioni degli operatori potranno svolgersi in piccoli gruppi, utilizzando anche la modalità in videoconferenza.

Durante i pasti si deve garantire, anche attraverso turnazione laddove necessario, 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.

Saranno consentite le visite dei familiari da realizzarsi in spazi dedicati della struttura, o in spazi esterni, preferibilmente all'aperto, con la mediazione dell'operatore ed il rispetto del distanziamento e l'uso di mascherine.

I contatti telefonici o telematici con i familiari anche con periodicità superiore rispetto a quella definita in condizioni ordinarie verranno comunque mantenuti.

Saranno garantite ai familiari informazioni costanti e supporto psicologico tramite colloqui telefonici o per via telematica con gli operatori. Saranno mantenuti gli ingressi di esterni (volontari, fornitori, tecnico, manutentori, ecc.), esclusivamente per lo svolgimento di funzioni indispensabili

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

e non differibili, adottando tutte le idonee misure di prevenzione ed evitando ogni contatto non indispensabile con gli ospiti della struttura.

Va effettuato un triage all'ingresso, con misurazione della temperatura corporea, per chiunque entri in struttura.

Le condizioni di salute degli utenti saranno monitorate quotidianamente, e 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.

Nel caso si dovesse verificare la necessità di isolamento di un paziente, ospite di una struttura residenziale, che risultasse Covid positivo, e nella struttura non dovessero essere presenti né gli spazi, né le condizioni organizzative per garantire idoneo isolamento, questo dovrà avvenire in contesti appositi, tra quelli individuati per la popolazione generale, con l'eventuale supporto al personale sanitario, di personale con competenze psicosociali, nel caso il paziente in questione ne presenti la necessità.

Programmi Semiresidenziali – Centri Diurni

Nella fase attuale le attività terapeutico-riabilitative e socializzanti vanno gradualmente riattivate.

Le presenze degli utenti andranno programmate durante gli orari di apertura dei Centri in misura tale da limitare il numero di presenze contemporanee, prevedendo l'alternarsi di piccoli gruppi nei diversi momenti della giornata, privilegiando l'accesso dei pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Gli utenti presenti nella struttura verranno 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.

Saranno anche in questo caso riorganizzate le attività di gruppo con gli utenti.

Durante i pasti, se previsti nell'organizzazione del Centro Diurno, si deve garantire 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.

Viene inoltre definito, accanto al programma terapeutico di ciascun utente, il piano complessivo dei programmi terapeutici individuali, in struttura e di quelli alternativi: colloqui individuali telefonici, videochiamate individuali o di gruppo.

Il piano complessivo di lavoro sarà adeguato nel tempo in base all'evoluzione dell'epidemia e terrà conto della valutazione delle condizioni cliniche, familiari e di contesto del singolo utente.

Le riunioni degli operatori potranno svolgersi, per piccoli gruppi che consentano il distanziamento, utilizzando mascherine, privilegiando la modalità in videoconferenza.

5.13 Assistenza semiresidenziale e residenziale dipendenze

Permane la necessità di evitare una presenza eccessiva di operatori e utenti all'interno dei servizi e l'esigenza di garantire un adeguato mantenimento delle distanze di sicurezza.

Anche in questa fase possono essere previste forme di lavoro agile per le funzioni che possono essere svolte da remoto.

E' preferibile sostituire le riunioni e altre attività di gruppo degli operatori con attività a distanza, salvo valutazione di urgenza e indifferibilità, nel qual caso sono svolte in piccoli numeri, con distanze di sicurezza, aerazione e accurata igiene dei locali.

Gli operatori, nel caso di sintomi di natura respiratoria o temperatura $>37.5^{\circ}\text{C}$, devono astenersi dalle attività lavorative.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

Occorre proseguire nella formazione a cascata di tutto il personale, aggiornata alle diverse fasi dell'epidemia.

Servizi Ambulatoriali – SERD

E' fornita ampia informazione agli utenti sui corretti comportamenti per la prevenzione della diffusione del coronavirus.

Gli accessi degli utenti sono scaglionati, secondo orari e modalità adeguate alla singola sede operativa, mantenendo in ogni caso la distanza di sicurezza di almeno un metro all'interno dei locali e nell'area di attesa e adottando idonee misure di protezione. Va incentivata la programmazione degli accessi tramite appuntamento. Va garantita la valutazione delle condizioni di salute tramite intervista e/o l'utilizzo di termoscanner.

E' garantita l'accoglienza dei nuovi utenti, la presa in carico e lo svolgimento, per i nuovi utenti e quelli già in carico, dei programmi terapeutici individuali.

I trasferimenti ad altri servizi per continuità terapeutica (terapie farmacologiche sostitutive) sono consentiti, sia all'interno del territorio regionale che verso altre regioni, facendo precedere comunque l'invio da contatto telefonico diretto con il servizio di destinazione.

Le richieste di trasferimento per continuità terapeutica sono accettate, previo approfondimento telefonico con il SERD inviante e screening tramite intervista

Laddove appropriato, gli interventi in sede sono integrati da colloqui o gruppi svolti per via telefonica o telematica, secondo un piano di attività del servizio aggiornato periodicamente al fine di evitare un'eccessiva presenza di operatori ed utenti nelle sedi.

I trattamenti farmacologici sono gestiti utilizzando l'affidamento solo nei casi di stabilizzazione farmacologica consolidata, come previsto dalla normativa.

Si riavviano i tirocini formativi/lavorativi in osservanza delle indicazioni di prevenzione definite a livello nazionale e regionale.

Possono gradualmente riprendere le attività di gruppo garantendo le seguenti condizioni: misurazione della temperatura corporea, utilizzo di mascherina e igienizzazione delle mani, distanza di almeno un metro tra i partecipanti, sanificazione ed areazione degli ambienti.

In associazione, laddove opportuno, permangono modalità di contatto per via telefonica o preferibilmente, laddove possibile, tramite piattaforme on line.

Gli interventi domiciliari sono effettuati previo 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 ripristinate le attività di prelievo ematico e urinario, effettuati in osservanza delle indicazioni di prevenzione definite a livello nazionale e regionale, previo appuntamento; laddove possibile e indicato, i controlli tossicologici sono svolti preferibilmente su matrice cheratinica.

E' pienamente 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

Servizi Residenziali

I colloqui di accoglienza possono essere effettuati di persona adottando le opportune misure di prevenzione

E' consentito l'inserimento di nuovi utenti nelle strutture residenziali. E' escluso l'ingresso di casi COVID positivi o dubbi. Viene effettuato un controllo tramite tampone al momento dell'ingresso,

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

Possono gradualmente riprendere le attività di gruppo garantendo le seguenti condizioni: misurazione della temperatura corporea, utilizzo di mascherina e igienizzazione delle mani, distanza di almeno un metro tra i partecipanti, sanificazione ed areazione degli ambienti.

L'accesso alla struttura di familiari ed altre persone esterne è consentito, previa misurazione della temperatura corporea, purché siano rispettate le misure di distanziamento e tutte le misure di prevenzione.

Servizi Semiresidenziali

Le attività delle strutture semiresidenziali vengono gradualmente riattivate, dando priorità ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Accanto alle attività in struttura, laddove opportuno ed appropriato, permangono attività alternative e da remoto.

Vengono verificate quotidianamente le condizioni di salute degli utenti, ed in particolare l'eventuale presenza di sintomi di natura respiratoria o temperatura $>37.5^{\circ}$, estendendo l'indagine ai familiari conviventi.

Le attività devono essere organizzate prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza e tutte le misure di prevenzione previste dalle disposizioni vigenti.

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) riattivano le loro attività in presenza, accanto alle attività di contatto, informazione e supporto tramite colloqui telefonici o altre modalità telematiche.

I servizi di prossimità integrano le attività ordinarie di informazione con interventi specifici rivolti alla prevenzione della diffusione del virus, con possibilità di fornitura di materiali sanitari idonei.

Garantiscono inoltre alle persone in condizioni di grave marginalità sociale e/o senza fissa dimora servizi di prima necessità, come ricovero diurno e notturno, servizio mensa, promuovendo l'adozione di comportamenti responsabili volti a contenere/ridurre i comportamenti a rischio.

5.14 Assistenza consultori

Le attività relative al percorso nascita, visite e colloqui per IVG, certificazioni, monitoraggio gravidanza e controlli, 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 anche in questa Fase.

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. Le attività specialistiche all'interno dei servizi consultoriali vanno garantire con le modalità definite per la specialistica ambulatoriale.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

Possono essere riprese, laddove gli spazi lo consentano, le attività di gruppo (corsi di accompagnamento alla nascita, corsi di massaggio ai neonati, interventi di educazione sessuale e riproduttiva con gli adolescenti, ecc.).

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.

5.15 Assistenza riabilitativa

Le attività ambulatoriali programmate, per esterni vanno ripristinate nel rispetto dei progetti individuali semplici e complessi.

Le attività specifiche di intervento domiciliare, semiresidenziali e residenziali sono descritte nei paragrafi dedicati alle cure domiciliari e alle disabilità.

5.16 Assistenza penitenziaria

Per i Nuovi giunti, trasferiti, permessanti valgono le stesse indicazioni per la 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).

Durante i contatti con i nuovi ingressi il personale sanitario e penitenziario dovrà indossare la mascherina chirurgica, i guanti monouso e 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. nei limiti del possibile si manterrà l'isolamento precauzionale di 14 giorni 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.
- 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 (IP) per le disposizioni di competenza.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

Sarebbe opportuno non effettuare i trasferimenti interregionali né regionali, per impedire l'esposizione a rischio del personale e dei detenuti, qualora invece, il trasferimento dovesse essere assolutamente necessario, i detenuti andranno sottoposti ai controlli. I trasferimenti da un Istituto Penitenziario ad un altro devono avvenire previo nulla osta sanitario che escluda esplicitamente nel detenuto (che deve avere al suo seguito il diario clinico) il sospetto clinico di infezione da SARS-CoV-2. Va ricordata la corretta applicazione delle procedure e all'uso appropriato dei DPI durante la traduzione da parte del personale di Polizia Penitenziaria e del detenuto.

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

La popolazione detenuta già sottoposta a test, va monitorata secondo le procedure previste dai protocolli in essere. 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 (caso sospetto) i detenuti sono invitati ad avvisare immediatamente il personale sanitario o di polizia penitenziaria.

1. *Sintomatologia grave*: allerta il 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 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.
- Tutti i detenuti rimessi in libertà o che beneficiano di misure alternative sono sottoposti a visita medica all'uscita dall'Istituto.

La responsabilizzazione degli operatori rimane fondamentale anche nella Fase 3 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°C devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, l'operatore deve segnalare la situazione al suo

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

Vanno predisposti e diffusi materiali formativi/informativi destinati al personale dell'Amministrazione penitenziaria, con particolare attenzione al materiale di tipo preventivo.

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. La ripresa delle attività all'interno degli istituti dovrà essere graduale e nel rispetto delle regole generali di convivenza. Devono essere vietati gli assembramenti, deve essere tenuta la prevista distanza fisica fra le persone, dovrà essere indossata sempre la mascherina, non dovranno essere permessi contatti fisici.

La verifica delle condizioni di salute delle persone esterne che entrano negli Istituti di detenzione per svolgere attività sarà effettuata attraverso il pre-triage nelle tensostrutture o nei locali appositamente individuati: 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. In caso di segnalazione di tendenza alla trasgressione della regola si provvederà a revocare il permesso di ingresso.

In riferimento alle disposizioni di cui all' art. 4 del Decreto-Legge 10 maggio 2020, n. 29, che prevedono la ripresa dei colloqui dei detenuti in presenza con la presenza dei familiari o degli aventi diritto è consigliabile non ricevere più di una persona per volta. Dovranno essere previsti pannelli di separazione fra il detenuto e l'interlocutore in modo da impedire un contatto diretto. L'ingresso sarà subordinato alle procedure di pre-triage attualmente in essere con sanitizzazione delle mani, guanti monouso e mascherina indossata. All'interno della zona colloqui dovrà comunque essere rispettata la distanza fra le persone con presenza di barriera. E' necessario attivare procedure di prenotazione dei colloqui al fine di impedire assembramenti fuori e dentro l'istituto penitenziario. Anche il detenuto verrà fatto accedere con mascherina e guanti monouso. Prima dell'inizio e al termine della seduta si dovrà procedere a sanificazione delle superfici e aereazione dei locali. Il personale di Polizia Penitenziaria addetto all'attività di controllo indosserà guanti e mascherina. Si sconsigliano i colloqui all'esterno dove il setting è molto meno controllabile e sono difficilmente proponibili barriere.

Il personale addetto al controllo dei pacchi dovrà indossare guanti monouso e mascherina.

5.17 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:

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

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. Si ribadisce l'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 fase si raccomanda di prevedere strategie rimodulative 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 COVID19 (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 eseguire 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 facendolo

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

- sostare in spazi del PS dedicati e almeno funzionalmente separati, secondo un percorso distinto da quello per gli utenti ordinari fino all'arrivo del referto del tampone; nel caso in cui non sia necessario trattenere il paziente in osservazione, lo stesso potrà essere dimesso a domicilio e in tal caso va consigliato l'isolamento e avvertito l'ISP;
- in caso di emergenza/urgenza che non consente di attendere il referto, la persona va trattata come infezione da Covid e gestita con tutte le precauzioni del caso per garantire l'isolamento;
 - 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 adatterà il criterio di cui ai due punti precedenti;
 - anche nelle aree comuni del PS devono essere rispettati i criteri distanza fra le persone di almeno 1 mt, agli utenti dovranno essere fatte rispettare le misure igieniche di distanziamento già descritte;
 - al termine dell'iter diagnostico per Covid, 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 i casi che vengono ricoverati o trattenuti in OBI indipendentemente dalla motivazione clinica di accesso;
 - nei casi gestiti a livello ambulatoriale di PS i soggetti devono essere sottoposti a triage specifico per COVID19 e se presentano sintomatologia dubbia o COVID compatibile devono essere gestiti come positivi. Tali soggetti vanno sottoposti a tampone nel rispetto della procedura specifica e rinvii a domicilio 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.

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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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

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.

Con Circolare n. 190011408 del 01/06/2020 il Ministero della Salute ha emanato le "linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19" nel rispetto delle quali si definisce la programmazione.

La riattivazione dei ricoveri elettivi potrà prevedere un approccio progressivo, con riprogrammazione scaglionata in base alla classe di priorità dei ricoveri afferenti alle classi B, C e D ed alla valutazione del rapporto rischio-beneficio in relazione allo stato clinico del singolo paziente. La riattivazione delle descritte attività di ricovero dovrà essere subordinata all'attivazione delle misure generali di prevenzione.

Le indicazioni valgono anche per tutti i pazienti che dovranno sottoporsi a pratiche anestesiolgiche in sedazione profonda e/o a procedure invasive anche non chirurgiche.

Si raccomanda altresì l'adozione, da parte dei pazienti, di misure di riduzione dei contatti sociali o anche di isolamento domiciliare nelle due settimane antecedenti il ricovero, allo scopo di giungervi in condizioni di maggiore sicurezza dal punto di vista infettivologico.

Si raccomanda, da parte del personale sanitario, il rigoroso rispetto delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie in particolare (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto).

Preso atto che le prestazioni urgenti sono state sempre erogate, con la fase 3 si procede alla riprogrammazione e all'erogazione delle prestazioni dell'attività chirurgica che hanno subito una sospensione e che dovrà essere completata in base alla tempistica che segue:

- **entro il mese di luglio** gli interventi con classe di priorità B (60 gg) e C (180 gg);
- **entro il mese di novembre** gli interventi con classe di priorità D (entro 12 gg).

Tali indicazioni valgono sia per le strutture pubbliche che per quelle private.

Relativamente a tale attività, nell'ambito della lista di attesa complessiva, avendo disposto la sospensione dal 9.3.2020 ed essendo trascorsi tre mesi, potrebbe accadere che alcuni casi debbano essere rivalutati in quanto le condizioni cliniche possono essersi modificate. Pertanto il Direttore Sanitario valuta, unitamente ai Direttori delle unità Operative, la necessità di riprogrammare ed attribuire la corretta priorità ai pazienti che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico.

Dovrà inoltre essere ripresa la programmazione dei nuovi interventi secondo le modalità ordinarie. La ripresa delle attività chirurgiche in tutte le strutture pubbliche e private nel rispetto del PRGLA allo stato attuale non impone da subito di ricorrere al trasferimento di attività chirurgica pubblica alle strutture private, per le tipologie "a", "b" e "c" previste dall'Accordo quadro approvato con DGR n. 277 del 16.4.2020. Tutto ciò, fatto salvo eventuali riprese dell'epidemia, che comunque si sta monitorando molto attentamente sia a livello nazionale che regionale e che nel caso

imporranno il ritorno all'assetto previsto per l'emergenza, o l'insorgenza di eventuali altre emergenze (vedi gestione delle criticità delle liste di attesa) che saranno affrontate di volta in volta.

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+.

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 è necessario ripetere il tampone nasofaringeo 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 rinviato 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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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.

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.

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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

Le aree di degenza dedicate a COVID+ progressivamente liberazione in relazione alla riduzione dei ricoveri e in funzione dell'andamento epidemiologico vanno sanificate e riallestite.

Per la configurazione dei posti letto resta fermo tutto quanto indicato nella DGR 180/2020 e nelle delibere attuative delle Aziende fino a nuova programmazione regionale.

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

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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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 pre-dimissione, 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 di sorveglianza.

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

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:

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

- nel caso di invio presso struttura territoriale residenziale ad effettuare un tampone anche in uscita dall'ospedale e ad attivare la sorveglianza in struttura come indicato nello specifico paragrafo;
- nel caso di rientro a domicilio ad effettuare un tampone in uscita dall'ospedale nei casi di ricoveri con degenza ≥ 5 gg;
- in tutti i casi fornire indicazioni sulle norme igienico-comportamentali da tenere per la prevenzione della diffusione e circolazione virale e sulla rilevazione di sintomatologia specifica.

6.7. Accesso per prestazioni ambulatoriali

Valgono le stesse indicazioni di cui ai paragrafi 5.7 - 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 Obbligatori.

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

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 sono 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, il paziente va inserito 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:

- Organizzare le sedute terapeutiche facilitando il distanziamento dei trattamenti.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

- Creare percorsi per evitare di far stare 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 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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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 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:

o **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.

o **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.

6.8.5 Percorso nascita e pediatrico

Gravidanza

Rimangono le attività di rafforzamento dei servizi del territorio per l'area ostetrica/neonatale nei percorsi nascita a basso rischio, proseguire nello sviluppo di attività territoriali per il monitoraggio

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

del benessere materno fetale nelle gravidanze che non richiedono interventi di II livello, con l'obbligo di mantenere tutte le disposizioni di sicurezza (distanze, limitazioni delle presenze in sala di attesa, sanificazione dei locali e presidi, utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione).

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 garantiti, laddove non vi siano spazi idonei al distanziamento, i corsi di accompagnamento alla nascita, interventi informativi/educativi on line corsi di accompagnamento e sostegno rivolti a gruppi di utenti nel percorso nascita e nel post partum, attraverso modalità da remoto.

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).

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

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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 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.

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.

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 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.

Salute donna e 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, 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.

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.

Relativamente al metodo farmacologico RU486 si dispone il superamento delle indicazioni previste dalla DGR 1417 del 4 dicembre 2018 "interruzione volontaria di gravidanza con metodica farmacologica" relativamente all'opportunità di somministrare la RU486 in regime di ricovero in day hospital. Infatti le indicazioni ministeriali del 24 giugno 2010 "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza" e i pareri del Consiglio Superiore di Sanità del 18 marzo 2004, del 20 dicembre 2005 e del 18 marzo 2010 ribadiscono la necessità di "**regime di ricovero ordinario**".

Centro di Procreazione medicalmente assistita

Tutte le attività ambulatoriali sono state ripristinate presso il Centro di PMA dell'Ospedale della Media Valle del Tevere. Le attività chirurgiche vengono garantite subito dopo la riorganizzazione degli spazi individuati a seguito dell'analisi effettuata dall'Azienda sanitaria.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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 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.

Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3

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)”