



Dipartimento Sanità

Schema riepilogativo e di sintesi

ACCESSO UTENTI

Nel rispetto delle disposizioni nazionali vigenti è necessario che ogni azienda o struttura sanitaria, nella responsabilità delle Direzioni Sanitarie, si doti di un proprio regolamento per l'accesso degli utenti autorizzati a circolare nella struttura, in modo da ridurre al minimo potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della struttura stessa.

In linea generale l'accesso delle persone alla struttura sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, tenendo conto dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti, privilegiando, quanto più possibile, l'accesso alle prestazioni sanitarie previa prenotazione (Cir. Min. Salute n.11408/2020).

In ogni caso agli ingressi della struttura, deve essere previsto l'obbligo di DPI nonché il controllo del loro uso corretto; deve altresì essere predisposta la distribuzione di soluzione igienizzante per l'igiene delle mani. Né operatori sanitari, né utenti devono circolare all'interno degli spazi comuni dell'Ospedale senza le mascherine di Protezione Individuali. L'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura che è tenuta a adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione (DPCM 26 aprile 2020, art.1, lettera x).

L'accompagnamento di pazienti è consentito solo per minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti e per donne in gravidanza.

L'accesso alle aree ambulatoriali, di degenza, diagnostiche e comunque alle aree sanitarie interne ai presidi, gli utenti siano valutati sia per la presenza di TC > 37,5°C e di eventuali sintomi respiratori in atto.

RIATTIVAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI CLASSE P

In conformità con la Circolare ministeriale del 1° giugno n. 11408, la riattivazione delle attività delle prestazioni specialistiche deve prevedere la riprogrammazione scaglionata di tutte le prestazioni in base alle classi di priorità, inclusa la classe P (Programmata), come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019 e di tutte le attività ambulatoriali precedentemente differite a causa dell'emergenza da COVID-19.

Tale riattivazione è valida anche per gli accessi nei punti prelievo, per le prestazioni non soggette a classi di priorità, eventualmente sospese durante l'emergenza infettivologica, incluse le visite di controllo, e per le prestazioni da eseguirsi in regime di libera professione, indipendentemente dalle discipline di appartenenza.

Le Aziende Sanitarie devono distribuire le attività programmabili ambulatoriali preferibilmente su tutto l'arco della giornata, dalle ore 8 alle ore 20, di tutti i giorni feriali della settimana, in modo da garantire una riduzione della presenza contemporanea di pazienti e operatori sanitari nei vari presidi di erogazione e a

tale scopo l'istituzione di un monitoraggio aziendale per ciascun presidio, con reportistica trimestrale da trasmettere al Dipartimento Sanità.

Pertanto l'ingresso in struttura:

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

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

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

Tra i pazienti di cui al punto precedente, meritano un'attenzione particolare le persone con patologie oncologiche e onco-ematologiche, con sistema immunitario compromesso o con patologie concomitanti che li rendono più vulnerabili in caso di infezione COVID-19, per i quali la gestione delle attività di follow-up e di controllo va valutata, caso per caso, anche la possibilità di esecuzione da remoto della consultazione di esami non in presenza del paziente e previo consenso dello stesso.

RIATTIVAZIONE ATTIVITA' RICOVERO PROGRAMMATO CLASSI C E D

La riattivazione completa dei ricoveri elettivi dovrà prevedere, ove necessario, con un approccio progressivo, la riprogrammazione scaglionata in base alla classe di priorità di tutti i ricoveri afferenti alle classi A, B, C e D (come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019), fermo restando la valutazione del rapporto rischio-beneficio in relazione allo stato clinico del singolo paziente.

Ne consegue che per le attività di ricovero programmato e in particolare per le attività chirurgiche, le Aziende Sanitarie realizzano una nuova pianificazione delle attività, in rapporto alla capacità di offerta, creando liste di priorità per gli interventi di classe A, B e oncologici, oltre che di quelli non procrastinabili, includendo gli altri interventi programmabili in classe C e D e potendo pianificare le attività relative all'interno del sistema di offerta ospedaliera sia pubblica che privata accreditata.

La riattivazione delle descritte attività di ricovero dovrà essere subordinata all'attivazione delle misure generali di prevenzione già illustrate nella OPGR n.55/20201 ed in linea con le indicazioni ministeriali.

In particolare:

- . misure di screening sistematico dei pazienti nei giorni immediatamente precedenti al ricovero programmato in regime ordinario o diurno (esecuzione, in regime di pre-ospedalizzazione, del tampone diagnostico per virus SARS-CoV2 ed eventuali approfondimenti diagnostici mediante RX o eco torace, TC torace). Qualora il paziente risultasse SARS-CoV-2 positivo o sospetto per evidenza clinica, sarà necessario rivalutare l'indicazione al ricovero/intervento chirurgico. Nel caso in cui il ricovero/intervento risultasse improcrastinabile, andranno messe in atto tutte le misure preventive necessarie al contenimento del rischio di diffusione del virus SARS-CoV-2. Nel caso di pazienti provenienti da altre Regioni, sarà opportuno che lo screening diagnostico pre-ricovero per SARS-CoV-2 venga effettuato nella Regione di provenienza, al fine di ridurre i costi organizzativi in caso di positività;
- . misure per la rilevazione della temperatura corporea e di eventuali sintomi respiratori dei pazienti immediatamente prima dell'accesso al ricovero. In presenza di temperatura >37,5°C o di sintomi respiratori sarà necessario rivalutare l'indicazione al ricovero/intervento chirurgico;
- . misure logistiche e organizzative tali da garantire all'interno della struttura il distanziamento sociale dei pazienti nelle aree di degenza;
- . adeguate misure per la tutela degli operatori sanitari (fornitura DPI, test diagnostici per la ricerca di SARS-CoV-2, rilevazione della temperatura corporea a inizio turno) e dei pazienti più vulnerabili;

- . misure di vigilanza sul rispetto delle misure di prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, sia da parte dei pazienti che degli operatori;
- . efficaci protocolli di igienizzazione e sanificazione degli ambienti;
- . adeguate iniziative di formazione del personale e di informazione dell'utenza (opuscoli, cartellonistica, colloqui informativi).

Rientra nella responsabilità delle Direzioni Aziendali e delle strutture private autorizzate e/o accreditate la necessità di estendere l'esecuzione del test diagnostico molecolare per SARS-CoV-2 ai pazienti che devono sottoporsi a pratiche anestesilogiche profonde e/o procedure invasive (es. indagini endoscopiche) erogate in regime ambulatoriale (Cir. Min. n. 11408/2020).

ATTIVITA' IN REGIME SEMIRESIDENZIALE CENTRI DIURNI

Tutte le attività delle strutture semiresidenziali vengono gradualmente e integralmente riattivate, dando priorità ai pazienti per cui vi è necessità inderogabile di supporto diurno. Vengono verificate quotidianamente le condizioni di salute degli utenti, ed in particolare l'eventuale presenza di sintomi di natura respiratoria o temperatura >37.5°C, estendendo l'indagine ai propri accompagnatori. Le attività devono essere organizzate in modalità individuale o prevedendo piccoli gruppi e rispettando tutte le misure di prevenzione previste dalle disposizioni vigenti. Nel rispetto dell'art.9, comma 2, del D.P.C.M. 17.05.2020, *"le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista"*.

Le presenze degli utenti andranno programmate durante gli orari di apertura dei Centri in misura tale da limitare il numero di presenze contemporanee.

Accanto alle attività in struttura, laddove opportuno ed appropriato, permangono, per specifici setting assistenziali, previo consenso del paziente o del caregiver, attività alternative e da remoto, come da OPGR n. 33/2020, prorogabili, in via sperimentale, di ulteriori 90 giorni.

CURE DOMICILIARI

Le attività domiciliari, disciplinate dalla DGR n. 693 del 18/09/2018, sulla base del DPCM del 12 gennaio 2017, sono classificate in:

- . Cure Domiciliari di Livello Base (CIA < 0.14)
- . Cure Domiciliari Integrate di I livello (0.14 < CIA > 0.30)
- . Cure Domiciliari Integrate di II livello (0.31 < CIA > 0.50)
- . Cure Domiciliari Integrate di III livello (CIA > 0.50)

Vanno rispettate sotto la responsabilità delle Direzioni Aziendali, le misure operative per attuare idonee azioni di contenimento del rischio epidemiologico, come di seguito:

1. Adozione di misure per l'identificazione degli eventuali casi sintomatici e dei loro conviventi o caregiver prima dell'accesso a domicilio, in modalità a distanza (es. informazione preventiva agli utenti dei servizi, triage o colloquio filtro);
2. Obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione individuale secondo le indicazioni nazionali e regionali vigenti in misura e qualità congrue alla tipologia ed ai volumi di attività erogata;
3. Adozione di misure di distanziamento sociale, quali ad esempio la limitazione o la regolamentazione degli accessi per famigliari e caregiver, limitandoli a quanto strettamente necessario ed utile ai fini di assistenza personale, supporto relazionale o collaborazione al PAI/PRI;
4. Adozione di modalità alternative di erogazione delle prestazioni, previo consenso del paziente, in tutti i casi in cui ciò sia possibile (consulenze telefoniche o altri sistemi di teleassistenza e telepresenza, materiale informativo educativo consultabile a distanza).

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DOMICILIARE

Devono essere garantite le prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento erogabili in ambito extra-ospedaliero, residenziale, a ciclo diurno, ambulatoriale e domiciliare. Tutti i trattamenti di fisioterapia in presenza negli studi professionali/ambulatori devono essere erogati in ottemperanza ai

seguenti criteri già indicati con OPGR n.5/2020: che l'organizzazione degli spazi e degli appuntamenti sia tale da ridurre o, meglio, azzerare la compresenza di pazienti; che sia garantito il rispetto delle norme di distanziamento sociale tra essi (almeno un metro) e l'utilizzo obbligatorio da parte degli operatori sanitari dei DPI e da parte dei pazienti oltre alle indicazioni generali .

Le Aziende Sanitarie possono indicare agli erogatori privati, ove necessario, ulteriori criteri specifici da soddisfare per la ripresa dei servizi e richiedere l'adozione di procedure operative dettagliate.

SCREENING ONCOLOGICI

Si rinvia al punto 16 dell'OPGR n. 55/2020 che dispone la ripresa degli screening dal 18 maggio. Pertanto la messa a regime dei programmi, già ripresi con OPGR n. 55/2020, dovrà innanzitutto tenere conto della esigenza di garantire il recupero di tutti gli inviti relativi alla programmazione dei mesi in cui è avvenuta la sospensione, riprogettando completamente le sedute, sia per quanto riguarda il numero delle persone da indicare e il tempo di ogni prestazione, nonché la durata delle sedute stesse. Le Aziende devono attenersi alle raccomandazioni date dall'Osservatorio Nazionale Screening alle Regioni e Province Autonome.

COMMISSIONI MEDICO LEGALI

In attuazione della OPGR n. 60/2020 si conferma la ripresa integrale delle attività ambulatoriali di Medicina Legale, delle le visite di Medicina dello Sport per l'idoneità sportiva e delle Commissioni per patenti e invalidità civile. Le Aziende dispongono per le visite le precauzioni di scaglionamento degli appuntamenti e di distanziamento sociale fra i componenti delle commissioni fra loro e con gli utenti, oltre all'adozione delle misure generali indicate per le attività ambulatoriali.

PROROGHE

-Le esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria in scadenza o scadute dal 01/03/2020 sono prorogate al 31 luglio 2020 (punto 5 OPGR n 75/2020)

-L'assistenza, previo assenso del paziente/caregiver, in modalità di telemedicina, rispettivamente per i pazienti con autismo e diabetici prevista, in via sperimentale, per la durata di 60 giorni (OPGR n. 33 del 10 aprile 2020 e OPGR n. 34 del 10 aprile 2020) è prorogata per ulteriori 90 giorni.

- I piani terapeutici proroga per la durata dello stato di emergenza dall'OPGR n. 60 del 15 maggio 2020, per intervenuta nota AIFA, sono prorogati fino al 31 agosto 2020.