

PIANO

GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

EMERGENZA CORONAVIRUS

Parallelamente alla pianificazione della gestione dei posti letto ospedalieri per acuti per la gestione dell'emergenza coronavirus, si rende necessario stabilire, anche, misure idonee per l'organizzazione dei servizi e delle attività territoriali.

Il Piano territoriale segue l'articolazione per livelli in relazione alla numerosità di casi che necessitano di isolamento:

- Livello 1 – presenza di casi in isolamento < a 100
- Livello 2 – presenza di casi in isolamento fra 100 e 300
- Livello 3 – presenza di casi in isolamento maggiori di 300

Il Piano coinvolge l'intera organizzazione dei servizi sanitari territoriali comprese le strutture residenziali, semiresidenziali e riabilitative.

Il piano di emergenza è predisposto per la gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19 e consente di:

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

SORVEGLIANZA SANITARIA

Segue le indicazioni del PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA REGIONALE

Le Direzioni Aziendali devono adeguare e/o rimodulare il personale e soddisfare i fabbisogni formativi in relazione all'andamento dell'emergenza.

VACCINAZIONI

Nell'arco dei prossimi 30 giorni l'attività vaccinale va rimodulata, nel rispetto del calendario vaccinale nazionale vigente, secondo lo schema di seguito riportato.

Debbono essere comunque **garantite**, per le coorti interessate, le seguenti **vaccinazioni dell'infanzia** per le quali si procederà alla chiamata attiva:

- 1 ESAVALENTE + 1 PREVENAR + 1 ROTAVIRUS
- 2 ESAVALENTE + 2 PREVENAR + 2 ROTAVIRUS
- 1 -2 - 3 MENB
- MPRV + MENC

Possono essere procrastinate, al fine di ridurre gli accessi ai punti vaccinali, le chiamate per:

- 3 ESAVALENTE + 3 PREVENAR (sospendere temporaneamente le chiamate e riconvocare in seguito)
- 4 MENB (in quanto effettuabile nell'intero arco del 2 anno di vita)
- 4 DTPP e 2 MPR(V) (si ricorda tuttavia che in caso di cluster di morbillo la seconda dose di MPRV va comunque effettuata, in qualunque coorte)

Per le vaccinazioni della **fascia adolescenti deve essere** mantenuta la chiamata attiva per antimeningococco quadrivalente negli undicenni, mentre può essere temporaneamente sospesa la chiamata nella coorte dei diciottenni.

Inoltre, possono essere temporaneamente procrastinate le seguenti chiamate attive:

- 5 DTPP
- 6 DTP
- ANTIPAPILLOMAVIRUS

Fanno eccezione:

-
- richiami DTP per donne in gravidanza, lavoratori, profilassi post-esposizione (per i quali sarà garantito l'accesso in ambulatorio previa richiesta di appuntamento telefonico in sedute dedicate agli adulti)
 - vaccinazioni di qualunque tipologia su prescrizione specialistica (compresa EVB dializzati, EVB lavoratori e soggetti a rischio, antipneumococcica, antimeningococcica)
 - 2 ANTIPAPILLOMAVIRUS quando l'intervallo tra le due dosi superi quello massimo indicato in scheda tecnica.

Agli ambulatori vaccinali è consentito l'accesso esclusivamente su appuntamento e può accedere un **unico accompagnatore**, a tale riguardo si provvederà ad inserire le apposite diciture nella lettera d'invito.

CONSULTORIO

Vengono sospesi i corsi di preparazione al parto attivando una modalità di gestione a distanza tramite video.

In considerazione del fatto che il Centro Screening ha già inviato gli inviti per le sedute di aprile, si raccomandano i singoli Consultori di gestire gli eventuali cambi appuntamento in modo tale da non sovrapporre le sedute, optando piuttosto alla individuazione di sedute ad hoc, dandone comunicazione preventiva al Centro stesso.

PRELIEVI

Ogni Distretto deve prevedere una rimodulazione dell'attività di prelievo garantendo nel limite del possibile:

- INVITI SCAGLIONATI (ogni 15' o ogni 30)
- l'aumento delle postazioni prelievo
- l'incremento, se possibile, dei giorni in cui i prelievi vengono effettuati.

Le nuove agende CUP, con l'ausilio dei back office, dovranno riservare posti prioritari per:

- Malati oncologici

-
- Gravidanza
 - Prelievi pediatrici

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale programmata per esterni, viene rimodulata in funzione del dato epidemiologico Regionale.

Sarà adottato specifico atto per la rimodulazione dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali in deroga al PRGLA di cui alla DGR 610/2019.

PIANI TERAPEUTICI

Tenuto conto che la prescrizione dei Piani Terapeutici presuppone una valutazione clinica, stante l'attuale emergenza la visita preliminare può non essere effettuata e po' essere anche supportata da contatto telefonico.

I Direttori di Distretto devono concordare con i Coordinatori di AFT e gli specialisti (pneumologi, nefrologi, cardiologi, diabetologi, ematologi, neurologi etc) che nei prossimi 30 gg.:

- i pazienti che necessitano di rinnovo del piano terapeutico non debbono presentarsi in ambulatorio
- i BO devono provvedere ad avvisare i pazienti che il Piano Terapeutico verrà inviato al Medico di Medicina Generale
- gli specialisti debbono stampare da isis web i pazienti per i quali si rende necessario il rinnovo dei piani terapeutici come da prenotazione e provvedere all'invio dello stesso per via telematica al MMG

I Coordinatori delle AFT, attivata la nuova modalità, debbono condividerla con i Medici componenti delle AFT.

CURE DOMICILIARI (SANITARIE E SOCIOSANITARIE)

Il personale infermieristico che svolge attività domiciliare nel mantenere in carico tutti i pazienti già assistiti dovrà comunque ricordare ai familiari degli stessi che debbono

avvisare il Servizio qualora nel nucleo familiare si dovesse inserire persone proveniente dalle aree a rischio (zona gialla) e che è opportuno che le stesse non entrino a contatto con il paziente fragile.

Lo stesso personale deve raccomandare alla famiglia la necessità, qualora nel nucleo ci fosse qualcuno posto in isolamento contumaciale, di darne immediata comunicazione al CdS e comunque di non far entrare in contatto il paziente in ADI con quest'ultimo, anche se asintomatico.

Nel caso di nuovi pazienti da prendere in carico, in occasione del contatto telefonico preliminare all'accesso domiciliare, dovrà effettuare il TRIAGE con le stesse modalità del NUS.

STRUTTURE RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E RIABILITATIVE

Tutte le strutture territoriali residenziali dovranno mantenere chiuse le porte di accesso.

Le portinerie delle Strutture devono sorvegliare l'accesso e orientare i flussi e se necessario effettuare un pre-triage.

In assenza di portineria, la regolamentazione dell'accesso viene effettuata tramite citofono.

In caso di dimissione da struttura territoriale l'accompagnatore, per avere accesso all'interno della struttura, dovrà essere identificato e registrato. Allo stesso dovrà essere effettuato un pre-triage telefonico.

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.

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI

Le strutture territoriali semiresidenziali debbono mantenere attive le attività rimodulandole 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, fino ad un auspicabile 50% di quella normalmente prevista, attraverso la possibilità di garantire una gestione domiciliare anche con supporto socio-sanitario.

E' importante sensibilizzare le famiglie per una scelta della permanenza a domicilio.

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 perchè in tal caso vanno immediatamente sostituiti.

I progetti, in questo momento emergenziale, vanno rimodulati per privilegiare preferibilmente attività individuali al fine di evitare attività di contatto fisico.

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

La Regione monitorerà l'andamento della gestione dei Centri per eventualmente rivedere gli interventi ora proposti.

GUARDIA MEDICA

Il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) deve ridurre, fino ad annullare, l'accesso diretto in ambulatorio. I cittadini dovranno sempre contattare preventivamente il servizio telefonicamente. Il medico di CA valuterà la necessità dell'accesso all'ambulatorio o al domicilio e, nel caso di sospetto, attiva il PROTOCOLLO GESTIONE DEL CASO NEL TERRITORIO adottato a livello regionale.

AMBULATORI MEDICI E SEDI AFT

E' necessario passare progressivamente dall'accesso diretto a quello programmato invitando l'assistito a contattare preventivamente il servizio telefonicamente. Il

medico valuterà la necessità dell'accesso all'ambulatorio o al domicilio e nel caso di sospetto attiva il PROTOCOLLO GESTIONE DEL CASO NEL TERRITORIO adottato a livello regionale.

SERVIZI PSICHIATRICI TERRITORIALI (CSM)

I CSM garantiscono le prestazioni domiciliari e ambulatoriali.

Per le prestazioni ambulatoriali il paziente/utente che necessitano di una presa in carico nulla deve cambiare in termini di assistenza.

I singoli CSM dovranno valutare le modalità per ridurre gli accessi ambulatoriali dei pazienti che risultano già "presi in cura", in base a criteri clinici e comunque garantendo un preventivo contattato telefonico al fine di verificare se l'accesso ambulatoriale sia necessario e indifferibile o possa essere surrogato dal contatto telefonico stesso (consigli terapeutici, supporto decisionale, ecc.).

Il triage telefonico deve essere effettuato utilizzando la *SCHEDA DI TRIAGE* al fine di verificare condizioni sanitarie ed epidemiologiche collegate al COVID-19.

Per le attività domiciliari vengono messe in atto le stesse procedure previste per le cure domiciliari.

SERT

Le prestazioni vengono garantite. Al fine di evitare il sovraffollamento delle sale di attesa l'accesso al servizio è gestito tramite triage citofonico.

COMMISSIONE PATENTI

L'attività viene mantenuta al fine di garantire al cittadino l'esercizio di un diritto.

Le prestazioni verranno effettuate, previo appuntamento telefonico (giorno ed ora vincolanti), con passo ogni trenta minuti al fine di evitare l'affollamento nelle sale di attesa.

COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE E DELL'HANDICAP

In relazione alle problematiche riguardanti l'infezione COVID-19, tenuto conto del fatto che al momento non sono state assunte disposizioni restrittive riguardanti le attività delle Commissioni Mediche in oggetto da parte degli Organi competenti, e dovendo quindi garantire continuità all'attività in questione nel rispetto delle raccomandazioni impartite dal Ministero della Salute e dei vari DPCM in tema di prevenzione da contagio COVID-19, si raccomanda che nell'espletamento delle sedute e relativi accertamenti vengano rispettate rigorosamente le seguenti procedure / comportamenti:

- 1) i segretari delle commissioni, il giorno prima della seduta, devono chiamare i soggetti da visitare e chiedere se presentano sintomi e/o criterio epidemiologico per ipotizzare l'esistenza di " caso sospetto " di COVID-19;
- 2) nel contempo, si devono invitare i soggetti in orari scaglionati, per evitare affollamenti delle sale di attesa;
- 3) si devono allontanare dalla sala d'attesa gli accompagnatori (salvo in presenza di minori o pz. psichiatrici importanti);
- 4) è necessario prevedere, nelle sale d'attesa, sedili disponibili che consentano di garantire una distanza di circa 1 metro tra le persone;
- 5) le visite ambulatoriali possono essere espletate con "collegio imperfetto", prevedendo la rotazione dei medici che vengono esclusi dalla seduta (su indicazione e programmazione dei presidenti di commissione);
- 6) è opportuno espletare le visite nel minor tempo possibile e completare successivamente i verbali agli atti;
- 7) i pazienti neoplastici o immunodepressi devono essere visitati per primi e, se opportuno, valutarli a domicilio e non in ambulatorio;

8) fare le visite domiciliari, chiamando telefonicamente prima le persone per raccogliere qualche dato anamnestico utile, per lavorare con maggiore tranquillità e sicurezza;

9) fare le visite domiciliari utilizzando un solo medico (se si tratta di invalidità civile) a cui affiancare un Assistente Sociale (se si tratta di handicap).

DISPOSIZIONI GENERALI

- Gli utenti con accesso diretto agli ambulatori che presentino sintomatologia respiratoria dovranno indossare la mascherina chirurgica, dovranno essere invitati ad una corretta igiene delle mani e sottoposti a valutazione con triage specifico per COVID19 come da *SCHEDA DI TRIAGE*.
- Qualora siano soddisfatti i criteri di caso “sospetto”, il personale sanitario:
 - indossa i dovuti DPI
 - valuta lo stato di salute del paziente
 - raccoglie le informazioni anagrafiche necessarie alla segnalazione al ISP
 - invia il paziente “sospetto” tempestivamente al proprio domicilio raccomandando l’isolamento volontario e lo informa che verrà contattato telefonicamente
 - segnala il caso al Medico di Sanità Pubblica.
- Il personale provvederà inoltre:
 - a chiudere la sala d’attesa anche con cartelli informativi
 - a invitare i pazienti/utenti in attesa a ritornare a casa per essere contattati telefonicamente per un nuovo appuntamento
 - a contattare telefonicamente il Servizio preposto alla sanificazione per le procedure specifiche
 - a comunicare l’evento alla Direzione Medica di Presidio o alla Direzione del Distretto e al Direttore Sanitario.
- Tutte le Strutture devono affiggere in prossimità dell’ingresso il cartello dei 10 Comportamenti da seguire (*CARTELLO 10 COMPORTAMENTI*) adiacente al distributore di gel idroalcolico.

-
- Laddove possibile inserire personale “di controllo” nelle sale d’attesa sovraffollate per adeguate informazioni all’utenza.
 - Ricordare ai pazienti in attesa il rispetto dell’orario di prenotazione e nel caso sia troppo in anticipo invitarli a ritornare.
 - Nel caso in cui il MMG stabilisce che il paziente in isolamento fiduciario necessita di prestazioni ambulatoriali e non differibili contatta il Servizio ISP competente per territorio al fine di stabilire il percorso. Il Medico del Servizio ISP concorda il percorso con la direzione Medica di Presidio o con il Direttore di Distretto e lo comunica al paziente e al MMG
 - Tutte le strutture/servizi possono esporre i cartelli informativi (*CARTELLO LAVAGGIO MANI, CARTELLO DETERSIONE MANI CON GEL ALCOOLICO, CARTELLO INFORMATIVI*)