



Prot. n

73407/13A2

Potenza 05-05-2020

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria
Locale di Potenza - ASP
Via Torraca 2 - 85100 Potenza

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria
Locale di Matera - ASM
Via Montescaglioso 20 - 75100 Matera

Al Direttore Generale dell'Azienda regionale
Ospedaliera San Carlo di Potenza
Via Potito Petrone - 85100 Potenza

Al Direttore Generale dell'IRCCS CROB di
Rionero in Vulture
Via Padre Pio 1 - 85028 Rionero in Vulture

Alle Associazioni di categoria rappresentative
delle strutture sanitarie private accreditate
regionali per l'ex.art.25 e l'ex.art.26 Legge 833/78

TRASMISSIONE A MEZZO P.E.C. (Posta Elettronica Certificata)

(Valida a fini legali, DPR n.68 dell'11/2/2005, DLgs n.82 del 7/3/2005, "Codice dell'Amministrazione Digitale")

**OGGETTO: MISURE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA
COVID- 19: DISPOSIZIONE PER IL TERRITORIO DELLA REGIONE BASILICATA.**

VISTI gli articoli 32, 117 e 118 della Costituzione;

VISTO l'art.117 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n.112

VISTO il Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n.267;

VISTA la Legge 23 dicembre 1978, n.833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale» e, in particolare, l'art.32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";



VISTO il Decreto-Legge 23 Febbraio 2020, n.6, recante «*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n.13, successivamente abrogato dal Decreto-Legge n.19 del 2020 ad eccezione dell'art.3, comma 6-bis, e dell'art.4;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 febbraio 2020, recante «*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*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 febbraio 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*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° marzo 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*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 marzo 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*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 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*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 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*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 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*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020 e smi, 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*»;

VISTO il Decreto-Legge 17 Marzo 2020, n.18, recante «*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*» che all'art.47 in particolare dispone la sospensione sull'intero territorio nazionale delle attività nei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari per persone con disabilità.

VISTO il Decreto-Legge 25 Marzo 2020, n.19, recante «*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*»;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2020, recante «*Disposizioni attuative del Decreto-Legge 25 marzo 2020, n.19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*»;



VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2020, recante «*Ulteriori disposizioni attuative del Decreto-Legge 25 marzo 2020, n.19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*»;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute 20 marzo 2020, recante «*Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*»;

VISTA la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale;

VISTA la successiva dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

VISTA la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 23.4.2020 concernente «*COVID-19 Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza*»;

VISTE le Ordinanze della Presidenza del Consiglio dei Ministri dipartimento della protezione civile concernenti «*Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*»;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 18.4.2020 concernente «*Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie*»;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 31.3.2020 concernente «*COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento*»;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 30.03.2020 concernente «*Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19*»;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 29.03.2020 concernente «*Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 - aggiornato al 28 marzo 2020*»;

VISTA la Circolare del Ministero dell'economia e delle finanze del 25.03.2020 concernente «*Estensione della dematerializzazione delle ricette e dei piani terapeutici e modalità alternative al promemoria cartaceo della ricetta elettronica*»;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 25.03.2020 concernente «*Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19*»;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 16.03.2020 concernente «*Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19*»;



VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 10.03.2020 concernente «*Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19*»

VISTE le Ordinanze del Presidente della Giunta della Regione Basilicata n.20 del 29.4.2020, n.19 del 17.04.2020, n.18 del 15.04.2020, n.17 dell'11.04.2020, n.16 del 10.04.2020; n.15 del 03.04.2020, n.14 del 03.04.2020, n.13 del 31.03.2020, n.12 del 27.03.2020, n.11 del 25.03.2020, n.10 del 22.03.2020, n.9 del 21.03.2020, n.8 del 21.03.2020, n.7 del 17.03.2020, n.6 del 16.03.2020, n.5 del 15.03.2020, n.4 dell'11.03.2020, n.3 dell'8.03.2020, n.2 del 27.02.2020 e n.1 del 23.02.2020;

DATO ATTO che con la disposizione del Presidente della Giunta Regionale in materia di "*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - DISPOSIZIONE per il territorio della Regione Basilicata*" di cui alla nota prot.n.41493/13A2 del 9.3.2020 e alla precisazione di cui alla nota prot.n.43481/13A2 del 11.3.2020 si sospende fino al 3.4.2020 l'attività ambulatoriale, erogata dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali, incluse le strutture private accreditate e private autorizzate, l'attività in regime libera professione intramoenia ed i ricoveri programmati di area medica e chirurgica;

DATO ATTO che le succitate note escludono dalla sospensione i ricoveri per pazienti oncologici, i ricoveri con carattere d'urgenza "*non differibili*" e le prestazioni ambulatoriali con motivazioni di urgenza, in particolare i piani terapeutici, le somministrazioni di farmacoterapia (chemioterapia, ecc.) e tutte quelle prestazioni che, ancorché programmate, non sono differibili (controlli post-chirurgici, ecc.), le prestazioni di dialisi, le prestazioni oncologiche-chemioterapiche, la radioterapia, le PET-TAC, le attività per la tutela della salute materno-fetale etc.

DATO ATTO che sulla base delle succitate note, le attività di cui al punto 3 (lettere a, b, c, d) sono oggetto di sospensione fino al 3.4.2020 sia in regime istituzionale che in attività libero professionale, le attività e le prestazioni di cui al punto 3 (lettere e, f, g, h, i, j) e tutte le prestazioni indifferibili non sono oggetto di sospensione, pertanto possono essere erogate in regime istituzionale e libero professionale e possono essere prenotate;

DATO ATTO che con la disposizione del Presidente della Giunta Regionale in materia di "*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - DISPOSIZIONE per il territorio della Regione Basilicata*" di cui alla nota prot.n.53680/13A2 del 4.4.2020 si confermano e prorogano, fino a cessata emergenza, le disposizioni di cui alle succitate note prot.41493/13A2 del 9.3.2020, n.48500/13A2 del 23.3.2020, n.51424/13A2 del 30.3.2020 e n.51753/13A2 del 31.3.2020;

CONSIDERATA l'attuale situazione epidemiologica, gli sforzi intrapresi per contenere l'epidemia e la necessità di riorganizzare l'assistenza sanitaria, al fine di contenere la diffusione e la ripresa del contagio;

RITENUTO necessario definire per consentire la ripresa in sicurezza delle attività di specialistica ambulatoriale, di riabilitazione estensiva ex art.26 (in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale), di terapia fisica e rieducazione funzionale ex art.25 e l'attività sociosanitaria territoriale in regime semiresidenziale per non autosufficienti, per disabili, per pazienti affetti da disturbi mentale, inclusi i disturbi del neurosviluppo e del neuropsichiatrico, i requisiti minimi di cui all'*Allegato A*, che è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, fermo restando il



rispetto delle misure delle misure di prevenzione da SARS-CoV-2 e di contenimento fissate nelle disposizioni vigenti e nelle linee guida diffuse a livello nazionale;

RITENUTO necessario, al fine di minimizzare il rischio di infezione interpersonale, adottare indirizzi di cui all'*Allegato1*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per l'organizzazione delle attività di riabilitazione estensiva ex art.26 (in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale), di terapia fisica e rieducazione funzionale ex art.25 e dell'attività sociosanitaria territoriale in regime semiresidenziale;

DATO ATTO che le attività ambulatoriali di medicina di laboratorio, di diagnostica per immagini e delle branche specialistiche erogate dalle strutture private accreditate e private autorizzate e le prestazioni rese negli studi professionali possono ripartire a far data dal 7.5.2020, a condizione che siano in grado di garantire le misure ed il rispetto delle condizioni indicate nell'*AllegatoA*;

DATO ATTO che le attività di riabilitazione estensiva ex art.26 (in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale), di terapia fisica e rieducazione funzionale ex art.25 e l'attività sociosanitaria territoriale in regime semiresidenziale per non autosufficienti, per disabili, per pazienti affetti da disturbi mentale, inclusi i disturbi del neurosviluppo e del neuropsichiatrico erogate dalle strutture private accreditate e private autorizzate, possono ripartire a far data dal 7.5.2020, a condizione che siano in grado di garantire le misure ed il rispetto delle condizioni indicate nell'*AllegatoA* e nell'*Allegato1*.

SI DISPONE

ai sensi dell'art.3, comma 1, del Decreto-Legge 25 marzo 2020, n.19, dell'art.47 del Decreto-Legge 17 Marzo 2020, n.18 e dell'art.32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n.833 e delle norme sopra richiamate, in materia di igiene e sanità pubblica e ferma restando l'applicazione delle misure nazionali e regionali di contenimento del rischio di diffusione del virus vigenti nel territorio regionale:

1. di adottare le disposizioni di cui al documento "AllegatoA";
2. di adottare le disposizioni di cui al documento "Allegato1";
3. di prevedere che le strutture pubbliche regionali possano erogare, a condizione che siano in grado di garantire le misure minime previste nel presente provvedimento, le prestazioni sospese per effetto delle disposizioni regionali di specialistica ambulatoriale e di riabilitazione ambulatoriale (ex art. 25 ed ex art.26 Legge n.833/78) a partire dall'11.5.2020, in modo graduale e comunque in modo tale da completare l'offerta ambulatoriale entro la data del 1.6.2020;
4. di prevedere che le strutture private accreditate e private autorizzate per la medicina di laboratorio, per la diagnostica per immagini e per le branche specialistiche e gli studi professionali, possano erogare le prestazioni ambulatoriali a partire dall'11.5.2020, a condizione che siano in grado di garantire le misure minime indicate nell'allegato *AllegatoA*



- al presente provvedimento, previa comunicazione all'Azienda Sanitaria territorialmente competente comprensiva della dichiarazione di garanzia delle misure di cui al citato allegato;
5. di prevedere che le strutture private accreditate e private autorizzate per la riabilitazione estensiva ex art.26 (in regime ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale), di terapia fisica e rieducazione funzionale ex art.25 e l'attività sociosanitaria territoriale in regime semiresidenziale per non autosufficienti, per disabili, per pazienti affetti da disturbi mentale, possano erogare le prestazioni a partire dall'11.5.2020, a condizione che siano in grado di garantire le misure minime indicate negli allegati *AllegatoA* ed *Allegato1* al presente provvedimento, previa comunicazione all'Azienda Sanitaria territorialmente competente comprensiva della dichiarazione di garanzia delle misure di cui ai citati allegati;
 6. di continuare a garantire l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, urgenti e non differibili, nonché dell'attività per la tutela della salute materno-infantile di cui alle sopra citate disposizioni regionali;
 7. di impegnare le Aziende Sanitarie Locali a verificare il rispetto delle misure fissate nel presente provvedimento;
 8. di aggiornare il presente provvedimento a seguito della rivalutazione circa la situazione epidemiologica regionale e locale, ovvero a seguito dell'introduzione di nuove norme o linee guida in materia;
 9. di impegnare le Aziende Sanitarie Locali ad applicare, per il mancato rispetto delle misure urgenti per il contenimento del contagio previste dal presente provvedimento, quanto previsto dal Decreto-Legge 25 marzo 2020, n.19, ove il fatto non costituisca più grave reato e le sanzioni di cui alla Legge 689/81 e smi;
 10. di notificare il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali.

IL DIRIGENTE GENERALE

Dr. Ernesto Esposito

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Dott. Vito Bardi



ALLEGATO A

MISURE DI PREVENZIONE DA SARS-COV-2 E DI CONTENIMENTO APPLICABILI NELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE REGIONALI

Le disposizioni di cui al presente documento sono finalizzate a garantire la ripresa progressiva dell'attività presso le strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, di riabilitazione estensiva, in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, di specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale ex art.25 e l'attività sociosanitaria territoriale di cui alla DGR n.1218/2017, in regime semiresidenziale a favore delle persone non autosufficienti, ivi incluse quelle affette da demenze, delle persone disabili, delle persone affette da disturbi mentali. Il documento contiene le misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 che le strutture e gli utenti che vi accedono sono tenuti a rispettare.

A) La struttura erogante è tenuta a:

1. definire le procedure operative per la gestione di tutte le fasi connesse all'erogazione delle prestazioni, ivi incluse quelle connesse alla riorganizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita, dell'accesso del personale, degli utenti e dei fornitori ed alla riprogrammazione degli interventi di manutenzione ordinaria degli impianti;
2. individuare percorsi opportuni per l'accesso in sicurezza dei pazienti alla struttura per ridurre il tempo di permanenza dell'utente all'interno della stessa (con segnaletica/cartellonistica etc.);
3. garantire il rispetto dei percorsi sopra individuati, inclusi gli accessi cadenzati, evitando la possibilità di incroci (entrata vs uscita);
4. predisporre il *Piano per la gestione dei rischi da SARS-CoV-2* da trasmettere all'Azienda Sanitaria in allegato alla certificazione della garanzia delle misure di cui agli allegati previsti;
5. individuare, nelle strutture con più di 15 operatori, la figura del "*Covid-Manager*" che all'interno del processo sovrintenda alla definizione e all'aggiornamento del *Piano per la gestione dei rischi da SARS-CoV-2*;
6. riorganizzare il planning dei trattamenti, prevedendo sfalsamenti per ridurre la probabilità di contatto e gli assembramenti (in termini di numero di assistiti presenti e di frequenza);
7. rimodulare, sulla base dei trattamenti, il numero del personale presente nella struttura;
8. trasformare le attività ambulatoriali di riabilitazione estensiva di gruppo ex art.26 in attività individuali;
9. effettuare, per le strutture di riabilitazione ex art.26, di recupero e di rieducazione funzionale ex art.25 e per le strutture sociosanitarie, l'approfondimento telefonico preventivo per individuare il livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane;
10. effettuare la sanificazione, straordinaria preliminare e periodica, dei locali utilizzati per l'erogazione delle prestazioni;



11. areare, ove possibile, i locali dopo ogni accesso per rimuovere le particelle potenzialmente patogeno ed effettuare, contestualmente, la pulizia e la sanificazione delle attrezzature utilizzate e delle superfici prima di un nuovo accesso;
12. effettuare al personale ed al paziente all'ingresso della struttura il pre-triage, con controllo della temperatura corporea ed in caso di accertamento di sintomi o segni compatibili con Covid-19, inclusa la temperatura corporea superiore a 37,5°C, attivare al percorso dedicato per la gestione del paziente Covid-19;
13. acquisire e verificare una copia del modulo di autocertificazione;
14. garantire nelle sale d'attesa idonee misure di distanziamento interpersonale (almeno 4 mq a persona);
15. rendere disponibili per il personale e per gli utenti gli appropriati Dispositivi di Protezione Individuale DPI (mascherine, guanti e visiere) e gli agenti di sanificazione;
16. rendere disponibili camici e altri mezzi di protezione monouso per il personale;
17. rendere disponibili le mascherine ai pazienti che accedono alla struttura privi di dispositivo;
18. rendere disponibili le procedure operative per il corretto utilizzo dei DPI, incluse quelle di igienizzazione delle mani da adottare, immediatamente prima e immediatamente dopo aver toccato la mascherina;
19. rendere consapevoli gli utenti in merito ai corretti comportamenti da adottare per ridurre il rischio personale e sociale di esposizione attraverso un linguaggio semplice e/o supporti visivi e strumenti di comunicazione aumentativa;
20. garantire che i propri operatori sanitari abbiano effettuato il tampone;
21. posizionare barriere fisiche per limitare il contatto ravvicinato tra il personale addetto al pre-triage e i pazienti;
22. favorire l'utilizzo della telemedicina o del consulto telefonico per limitare al minimo il tempo di permanenza presso le strutture;
23. favorire la trasmissione on line dei referti o l'utilizzo dello strumento della delega per gli aspetti amministrativi;
24. garantire che il personale effettui la sanificazione accurata delle mani prima e dopo la prestazione;
25. limitare l'accesso ai servizi esclusivamente agli assistiti e agli operatori e per i pazienti non autosufficienti o minori, evitare che gli accompagnatori sostino nella sala d'attesa o all'interno della struttura;
26. garantire che il personale effettui le operazioni di vestizione/svestizione in spogliatoi dotati di armadietti a doppio scomparto per conservare in sicurezza gli indumenti, anche con utilizzo di sacchi monouso all'interno dei quali riporre gli indumenti personali;
27. fornire agli utenti, per le strutture semiresidenziali, posate, piatti e bicchieri monouso oppure, nel caso di stoviglie riutilizzabili, applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle stesse a temperatura compresa tra i 60 e 90 gradi;
28. assicurare in sicurezza, se previsto, il trasporto da e per la struttura;
29. garantire la gestione in sicurezza dei rifiuti, inclusi quelli sanitari, con l'utilizzo di contenitori a comando non manuale.

B) L'utente che accede alla struttura per usufruire della prestazione sanitaria e sociosanitaria, ad ogni accesso è tenuto a:



1. compilare l'autocertificazione;
2. rispettare il distanziamento interpersonale, anche durante il pranzo per le strutture semiresidenziali;
3. se non autosufficiente o minore, accedere con al massimo un accompagnatore;
4. utilizzare le mascherine chirurgiche;
5. sottoporsi al pre-triage per l'accesso alla struttura;
6. recarsi presso la struttura per il pre-triage con un anticipo non superiore a 10 minuti rispetto all'orario di prenotazione;
7. effettuare le operazioni di vestizione/svestizione in locali ove sia possibile conservare in sicurezza gli indumenti, anche con utilizzo di sacchi monouso all'interno dei quali riporre gli indumenti personali;
8. igienizzare le mani, in entrata e in uscita dalla struttura, allontanandosi dalla stessa nel più breve tempo possibile e, per le strutture semiresidenziali, sia prima che dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza presso la stessa.

C) Le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera devono adottare le seguenti misure per la prevenzione del contagio:

1. sottoporre gli operatori, anche se asintomatici, a screening per accertamento della positività da SARS-CoV-2;
2. fornire agli assistiti le mascherine chirurgiche, se sprovvisti;
3. collaborare, laddove ve ne sia la necessità, direttamente o per il tramite della Protezione Civile, con la struttura accreditata per reperire e fornire i DPI per la messa in sicurezza degli operatori e degli assistiti;
4. vigilare sull'applicazione delle misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 e attivarsi, in collaborazione con la Protezione civile, per la fornitura di DPI idonei alle strutture erogatrici, se non dovessero essere reperibili sul mercato.

Il Piano per la gestione dei rischi da SARS-CoV-2 sopra citato deve contenere almeno le seguenti procedure relative a:

- igienizzazione e sanificazione degli ambienti di lavoro;
- igienizzazione delle mani;
- informazione e formazione del personale e degli utenti;
- gestione degli eventuali casi di positività da SARS-CoV-2;
- diffusione delle procedure per la prevenzione del contagio;
- tutela dei lavoratori più vulnerabili;
- utilizzo obbligatorio dei DPI;
- incentivazione del tele-consulento e della tele-medicina;
- rilevazione per i lavoratori, i fornitori e gli utenti dei parametri clinici nella fase di pre-triage in ingresso;
- mantenimento della distanza interpersonale di almeno un metro (criterio di distanza "droplet") sia nelle postazioni di lavoro che negli ambienti comuni.
- **Procedura per l'effettuazione dei tamponi a tutto il personale della struttura:**



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA

DIREZIONE GENERALE

IL DIRIGENTE GENERALE

Viale Verrastro,9 - 85100 POTENZA
Tel. 0971.668755 - Fax 0971.668975
dg_sanita@regione.basilicata.it
sito ufficiale: www.regione.basilicata.it
PEC: sanita@cert.regione.basilicata.it

- a) *comunicazione elenco operatori della struttura all'Azienda Sanitaria competente per territorio*
- b) *definizione della data per l'esecuzione dei tamponi nel luogo concordato con l'Azienda Sanitaria*



ALLEGATO 1

1. MODALITÀ PROCEDURALI GENERALI E SPECIFICHE PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE CHE EROGANO LE PRESTAZIONI DI CUI AL PUNTO 4 DELLA DISPOSIZIONE

Le disposizioni e le raccomandazioni di cui al presente documento sono finalizzate a garantire la ripresa progressiva dell'attività presso le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione estensiva (in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare), di specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale ex art.25 e presso le strutture sociosanitaria semiresidenziale di cui alla DGR n.1218/2017 a favore delle persone non autosufficienti, ivi incluse quelle affette da demenze, delle persone disabili, delle persone affette da disturbi mentali.

In particolare, il presente documento, con validità temporale legata al momento emergenziale e modificabile sulla base delle mutate condizioni, sintetizza le modalità ed i percorsi necessari per la ripresa, delle attività sopra indicate, nel rispetto delle misure di prevenzione dell'epidemia da SARS-CoV-2 ma garantendo il diritto alle cure ed il diritto collettivo alla protezione dal virus. Il documento contiene le misure che le strutture e gli utenti sono tenuti a rispettare.

In via prioritaria e fino alla completa riattivazione dei percorsi per tutti i pazienti e nel rispetto dell'art.47 del DL n.18/2020 che fornisce indicazioni per l'attivazione di interventi non differibili in favore delle persone con disabilità, sono da autorizzare, previa verifica, i progetti individuali urgenti e indifferibili, inclusi quelli sospesi ed i Progetti riabilitativi per soggetti di età inferiori o uguale ai 6 anni (CRITERI DI PRIORITÀ). A seguire dovranno essere sottoposti a verifica tutti i progetti che non rientrano nelle tipologie sopradescritte, tenendo conto di eventuali disposizioni regionali.

Al fine di consentire la ripresa delle attività soprariportate, le strutture e gli utenti devono adottare le misure per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 di cui all'AllegatoA.

2. MODALITÀ PROCEDURALI GENERALI PER L'ACCESSO AI SERVIZI PER TUTTI I SETTING ASSISTENZIALI: AMBULATORIALE, DOMICILIARE E SEMIRESIDENZIALE

Ambulatoriale e Semiresidenziale

La struttura erogante comunica all'Azienda Sanitaria territorialmente competente la ripresa delle attività, con l'autocertificazione della garanzia delle misure di cui all'AllegatoA e al presente allegato ed acquisita la formale adesione dell'assistito o del suo rappresentante legale, segnala al responsabile distrettuale dell'UVBR/UVI/DSM il caso per il quale proporre l'attivazione del progetto oppure la ripresa dei trattamenti previsti nei progetti individuali sospesi, riformulando eventualmente gli stessi, sulla base delle attuali condizioni. La proposta, inoltrata a mezzo posta certificata/posta ordinaria per il tramite dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza dell'utente, deve indicare, le generalità ed il domicilio dell'assistito e, previa acquisizione del consenso da parte dell'assistito o



del suo rappresentante legale alla ripresa dei trattamenti con le modalità indicate dal Progetto terapeutico eventualmente riformulato, deve altresì riportare:

- i dati relativi all'autorizzazione;
- l'adesione/rifiuto dell'assistito/rappresentante legale della proposta di Progetto;
- la condizione di salute e il profilo di funzionamento dell'assistito;
- il contesto e la situazione familiare o del nucleo di convivenza (ad es. casa-famiglia);
- la tipologia, l'intensità e la frequenza delle attività proposte in considerazione del bisogno dell'assistito e del contesto di vita;
- nel caso si richieda la modifica della frequenza, del regime o l'attivazione di altre forme di sostegno, descrivere la congruenza del nuovo Progetto con il profilo di funzionamento e l'obiettivo terapeutico;
- le motivazioni per cui si richiede la modifica della frequenza, del regime o l'attivazione di altre forme di sostegno;
- il personale in servizio e le misure di sicurezza adottate;
- l'ausilio tecnologico eventualmente da utilizzare (device appropriato);
- la piattaforma tecnologica da utilizzare per le proposte di interventi da remoto da parte della struttura erogatrice e dell'utente.

Domiciliare

- Per i pazienti complessi o comunque fragili disabili e inamovibili per i quali è attivata la prestazione ambulatoriale domiciliare è necessario garantire:
 - DPI necessari per l'assistenza a domicilio (indicazione ISS);
 - dotazione tecnico strumentale (DPI, contenitore smaltimento rifiuti, sfigmomanometro, strumentazione collegata alla branca specifica ecc.);
 - auto aziendali esclusivamente dedicate.
 - al personale deve assicurata adeguata formazione, in particolare sulle problematiche clinico-assistenziali in caso di COVID-19, sull'utilizzo dei DPI e sulla modalità di smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettivi.
 - I pazienti a domicilio devono essere considerati tutti casi potenzialmente infetti: ai pazienti dovrà essere sempre fornita la mascherina chirurgica durante l'esecuzione della prestazione, se tollerata.
 - gli operatori dovranno indossare i DPI: Camice / grembiule monouso, Guanti, Occhiali di protezione, mascherina chirurgica se non sono presenti sintomi respiratori o se le manovre da eseguire non comportano rilascio di aerosol/FFP2 in caso di sintomi respiratori.

Alla ripresa del servizio, la struttura deve comunicare all'Azienda il personale in servizio e le misure di sicurezza adottate.

Nel caso in cui l'assistito o il suo rappresentante legale non aderisca alla proposta formulata dalla struttura, il progetto individuale è sospeso per due mesi dalla data di non adesione, senza che questo comporti la dimissione dai trattamenti ovvero la decadenza dal diritto.

Il Responsabile dell'UVBR/UVI/DSM del distretto dell'Azienda Sanitaria in cui risiede l'assistito, acquisita la proposta di ripresa del progetto individuale con l'allegata l'adesione dell'assistito/legale



rappresentante, valuta i casi proposti e convalida la stessa entro 7 giorni dalla ricezione ovvero ne propone adeguamenti; decorso tale termine la proposta si ritiene autorizzata. Nella valutazione e per evitare sovrapposizioni, il responsabile deve considerare altresì la fruizione da parte dell'assistito di altre prestazioni a carico del SSN.

Per i progetti riabilitativi individuali già autorizzati non è richiesta nuova autorizzazione.

Tali disposizioni si applicano per le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione estensiva (in regime semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare), di specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale ex art.25 e per le strutture sociosanitaria semiresidenziali.

3. MODALITÀ PROCEDURALI PER L'ACCESSO AI SERVIZI SPECIFICHE PER SETTING ASSISTENZIALE

3.1 Attività di riabilitazione estensiva in regime ambulatoriali ex art. 26

Le strutture di riabilitazione estensiva in regime ambulatoriale svolgono attività di riabilitazione estensiva, rivolte al trattamento di disabilità complesse che richiedono un programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni riabilitative di cui alla DGR n.1574/2014. erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Le attività di piccolo gruppo sono sospese come norma precauzionale per ridurre il rischio biologico e possono essere convertite in differenti forme assistenziali ovvero in attività individuali.

Il funzionamento dei servizi ambulatoriali deve considerare il numero di assistiti che progressivamente riprendono il trattamento e gli eventuali nuovi ingressi compatibilmente con la tenuta dei limiti di spesa annuali definiti.

La durata del trattamento riabilitativo è di 50 minuti ed i restanti 10 minuti saranno utilizzati per la disinfezione chimica o fisica dell'ambiente, degli arredi e degli attrezzi.

I percorsi ambulatoriali possono essere rimodulati anche prevedendo un mix di prestazioni ambulatoriali e domiciliari per ridurre la presenza degli utenti presso la struttura.

Gli assistiti che non possono o non vogliono frequentare la struttura, potranno sulla base della valutazione della UVBR continuare il trattamento a domicilio ove possibile o fruire di forme alternative di trattamento.

3.2 Attività di riabilitazione estensiva in regime domiciliare ex art. 26

Le strutture di riabilitazione estensiva in regime domiciliare svolgono attività di riabilitazione estensiva, rivolte al trattamento di disabilità complesse che richiedono un programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni riabilitative di cui alla DGR n.1574/2014 erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

La durata del trattamento riabilitativo è di 45 minuti e gli ulteriori 10 minuti sono dedicati, all'inizio e alla fine del trattamento, per igienizzare le mani, indossare e cestinare i DPI.

In aggiunta alle norme e alle raccomandazioni per la prevenzione del contagio di cui all'allegato A, l'operatore è tenuto a segnalare al responsabile della struttura, e quest'ultimo all'ASL, la presenza di familiari con sintomatologia riconducibile a infezioni da SARS-COV-2 e l'assistito deve garantire



che, al momento del trattamento, la presenza nel domicilio dei soli componenti il nucleo familiare conviventi.

3.3 Attività ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale

Le strutture Ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale svolgono attività di riabilitazione estensiva, rivolte al trattamento di disabilità transitorie e/o minimali che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al DM 22.7.1996, erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Il ruolo di tali strutture, nell'attuale contesto emergenziale, deve essere fattivo ed operativo al fine di evitare ulteriori criticità derivanti dalla ospedalizzazione o ancora più gravemente dagli inevitabili peggioramenti dei quadri clinici a causa della ipomobilità dovuta alla forzata permanenza a domicilio. Pertanto, è necessario favorire la ripresa dei trattamenti esclusivamente in caso di condizioni cliniche con bisogno riabilitativo urgente e indifferibile.

Il responsabile sanitario della struttura, dopo aver individuato i pazienti che necessitano di trattamenti urgenti e indifferibili tra quelli già in carico, previa acquisizione del consenso dell'assistito, richiede al responsabile distrettuale aziendale di riferimento l'attivazione o la ripresa del trattamento, eventualmente includendo anche alcuni interventi a distanza. Per i nuovi trattamenti è compito del medico prescrittore indicare nel quesito diagnostico sia la diagnosi ICD9-CM e la dicitura "urgente e indifferibile".

Nel caso in cui si ricorre all'assistenza da remoto, i tempi di trattamento dovranno essere quelli previsti dalla normativa vigente al netto del tempo necessario per l'allestimento del setting terapeutico da remoto.

La durata dei trattamenti ambulatoriali, anche in presenza del momento emergenziale dovrà seguire la stessa tempistica indicata dai provvedimenti vigenti assicurando il rispetto delle procedure di prevenzione e sanificazione tra un trattamento e l'altro, senza incidere sui tempi del trattamento.

3.4 Attività socio sanitaria semiresidenziale per persone non autosufficienti, disabili e affetti da disturbo mentale

Le strutture di riabilitazione estensiva semiresidenziale e socio sanitarie semiresidenziali di cui alla DGR n.1918/2017 nell'erogazione dell'assistenza devono considerare le caratteristiche strutturali, il numero ed i bisogni degli assistiti da autorizzare e quelli autorizzati a riprendere il trattamento nel rispetto delle previste misure di contenimento.

Al fine di favorire la partecipazione alle attività di un maggior numero di utenti, le strutture possono prevedere la presenza degli utenti per un numero di giorni inferiore a quello previsto nel piano terapeutico che pertanto dovrà necessariamente prolungato per garantire il numero di accessi previsti. Le strutture dovranno altresì favorire l'attività all'aperto se presenti gli spazi all'aperto di pertinenza o in uso.

Il responsabile sanitario della struttura dopo aver individuato i pazienti che necessitano di trattamenti prioritari ed indifferibili (anche in relazione alle caratteristiche comportamentali,



mobilità, carico familiare etc.), previa acquisizione del consenso dell'assistito, richiede al responsabile distrettuale aziendale di riferimento l'attivazione o la ripresa del trattamento, eventualmente includendo anche alcuni interventi a distanza.

Gli assistiti che non possono o non vogliono frequentare la struttura o cui è stata ridotta la frequenza per osservare le misure di contrasto al contagio da SARS-CoV-2, potranno fruire di forme alternative di trattamento (interventi da remoto).

3.5 Servizi alternativi: assistenza da remoto

Per le attività di riabilitazione estensiva ex art.26, di riabilitazione ambulatoriale di terapia fisica e recupero funzionale e per le attività sociosanitarie semiresidenziali è possibile attivare interventi da remoto per gli assistiti già in carico finalizzate all'ascolto, al sostegno, al counseling, al monitoraggio del funzionamento e dello stato di salute della persona assistita e dei suoi familiari, al proseguimento degli interventi in corso con le modalità telematiche più idonee nonché al supporto ai care givers per individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata e per la scelta delle attività opportune.

In considerazione della particolare situazione emergenziale, gli interventi da remoto possono essere attivati soltanto ad integrazione dei tradizionali setting assistenziali, al fine di ridurre gli incontri personali. È necessario garantire, ove possibile, la continuità degli interventi da remoto (attraverso videochiamate o telefonate) da parte degli stessi professionisti che hanno in carico il paziente.

I responsabili aziendali sono tenuti a monitorare i programmi che prevedono anche interventi da remoto.

Per l'attivazione di tali interventi è necessario considerare il profilo di funzionamento dell'utente ovvero risultano eleggibili quelli a più alto livello di funzionamento. Per le patologie meno complesse è possibile prevedere tali interventi esclusivamente per il periodo strettamente legato all'emergenza.

Per i pazienti a basso funzionamento è opportuno prevedere contatti telefonici o mediati da strumento informatico con la famiglia al solo fine di mantenere il rapporto e supportare i care givers, attività da non remunerare.

Per l'attivazione dell'assistenza da remoto è necessario che tale modalità sia coerente con gli obiettivi del progetto riabilitativo, che siano disponibili le risorse ambientali e tecnologiche (spazio domestico dedicato, smartphone/computer/tablet, collegamento domestico ad una rete internet etc.) e che siano disponibili le risorse personali e familiari (presenza di un solo adulto per i minori o in presenza di specifiche menomazioni funzionali etc.). Tale servizio deve rispettare le seguenti caratteristiche:

- Durata della singola prestazione: non oltre una prestazione di un'ora settimanale;
 - Operatori coinvolti: professionisti sanitari della riabilitazione, assistenti medici specialisti, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, analisti comportamentali, assistenti analisti, tecnici del comportamento
 - Interventi da remoto: devono essere convalidati dal responsabile aziendale competente
- Strumenti informatici e tecnologici: la struttura deve comunicare all'Azienda Sanitaria Locale della piattaforma di videoconferenza in modalità business utilizzata e l'elenco del personale. La piattaforma, ai fini della rendicontazione dell'attività, deve garantire la stampa per singolo paziente del report relativo alle videoconferenze effettuate con i nominativi dei partecipanti, la data, l'orario di inizio e fine della connessione (timestamp) e le attività svolte (timesheet), dovrà



essere accessibile da Windows, Mac, Android, iOS e qualsiasi altro dispositivo mobile e dovranno essere garantiti tutti gli standard di sicurezza imposti dalle normative vigenti in materia di Privacy e Sicurezza Informatica.

BIBLIOGRAFIA

I riferimenti normativi in materia sono disponibili sul portale istituzionale del Ministero della Salute
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>

Si riportano di seguito alcuni riferimenti.

Nota dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità al Dipartimento di Protezione Civile. 23 febbraio 2020.

<http://disabilita.governo.it/it/notizie/coronavirus-nota-dellufficio-disabilita-al-dipartimento-di-protezione-civile/>

WHO (OMS) Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak. 3/6/20
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health->

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=DD8F1DA82B77C4854AF75D5EDDC2CE7B?sequence=1

EPICENTRO - L'epidemiologia per la sanità pubblica, Istituto Superiore di Sanità

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

PROTEZIONE CIVILE – Normativa Emergenza Coronavirus

<http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/normativa-emergenza-coronavirus>

Rapporti ISS COVID-19 a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-rapporti-tecnici-iss>

- **Rapporto ISS COVID-19 n.1/2020**, aggiornato al 7 marzo 2020 - Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.
- **Rapporto ISS COVID-19 n.2/2020**, aggiornato al 28 marzo 2020 - Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.
- **Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020**, aggiornato al 16 marzo 2020 - Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.
- **Rapporto ISS COVID-19 n.5/2020** - "Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"
- **Rapporto ISS COVID-19 n.8/2020** - "Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 30 marzo 2020"

DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Titolo X Esposizione ad Agenti Biologici



<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Testo%20Unico%20sulla%20Salute%20e%20Sicurezza%20sul%20Lavoro/Testo-Unico-81-08-Edizione->

DIRETTIVA 2000/54/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 18 settembre 2000 relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro

<https://www.certifico.com/component/attachments/download/11470>

Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto (versione 1.4)

https://www.sidin.info/home%20page/scudo%20al%20COVID-19%20per%20PcDI_A_SIDiN_v%201_4.pdf

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-protocollo-14-marzo-sicurezza-lavoratori-covid-19-2020.pdf>

Coronavirus: Garante Privacy, no a iniziative "fai da te" nella raccolta dei dati Soggetti pubblici e privati devono attenersi alle indicazioni del Ministero della salute e delle istituzioni competenti

<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9282117>