

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento per la Pianificazione Strategica

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Prot. n. 23608 /D.P.S.-A1

Palermo, 21 maggio 2020

Alle Aziende Sanitarie Provinciali
Alle Aziende Ospedaliere
Alle Aziende Ospedaliere-Universitarie
Agli IRCCS pubblici e privati
Agli Ospedali Classificati Specializzati
All'AIOP
All'ARIS
Agli Ordini provinciali dei Medici
Alle OO.SS di Medicina Generale e P.L.S.
Alle Centrali Operative 118
Alla SEUS S.C.p.A.

e, per conoscenza

On. Presidente della Regione

LORO SEDI

Oggetto: Emergenza Covid-19. Progressivo ripristino delle attività assistenziali fase 2.

L'attuale andamento dell'epidemia da Covid-19 nella Regione Siciliana consente di programmare l'uscita dalla fase emergenziale per riprendere con gradualità la dovuta assistenza per tutte quelle patologie, acute e croniche, che negli ultimi due mesi è stata erogata solo in emergenza-urgenza, in quanto ritenuto

necessario procrastinare ogni prestazione differibile per ridurre il rischio di contagio, che l'accesso ad un ambulatorio o ad una struttura sanitaria inevitabilmente avrebbe comportato.

Pertanto, si ritiene necessario fornire indicazioni utili e misure di prevenzione e protezione atte a contenere il rischio di ripresa di focolai epidemici da Covid-19 e, contestualmente, riorganizzare l'offerta sanitaria non solo in emergenza ma anche per le prestazioni di ricovero ed ambulatoriali programmate ed in elezione.

Al riguardo, va evidenziato che il graduale ripristino della normale attività di cura impone a questo Assessorato il monitoraggio attivo della situazione epidemiologica, secondo quanto disposto dal decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020, sulla base di determinati criteri (criteri epidemiologici, adeguata gestione dei posti letto e adeguata capacità di monitoraggio della diffusione virale).

Ciò posto, appare opportuno mettere in atto delle strategie ed adottare adeguati protocolli di accesso del paziente nelle strutture pubbliche e private.

Si allega pertanto il documento contenente le procedure ritenute necessarie per una riapertura in sicurezza del Sistema Sanitario Regionale.

Il Dirigente Generale del D.P.S.

(Ing. Mario La Rocca)

Il Dirigente Generale D.A.S.O.E.

(Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti)

L'ASSESSORE

(Avv. Ruggero Razza)

Procedure per il progressivo ripristino delle attività assistenziali - Fase 2

A far data dal 25 maggio 2020 prenderà avvio la fase della progressiva riapertura delle strutture sanitarie per le ordinarie prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, ivi comprese quelle erogate in regime di intramoenia ed extramoenia.

In via preliminare, a sostegno della determinazione così assunta, va evidenziato che il graduale ripristino della normale attività di cura impone a questo Assessorato il monitoraggio attivo della situazione epidemiologica, secondo quanto disposto dal Decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020.

Ciò dovrà avvenire sulla base dei seguenti criteri generali:

criteri epidemiologici, per attuare un adeguato controllo clinico volto ad identificare ed isolare prontamente i nuovi casi, i quali prevedono:

- 1) monitoraggio attivo dei casi presenti sul territorio e all'interno delle strutture sanitarie;
- 2) mappatura dei dati relativi all'effettivo numero di tamponi e test sierologici eseguiti nei laboratori autorizzati.

adeguata gestione dei posti letto:

1) per pazienti Covid-19 positivi, con relativi e adeguati percorsi separati all'interno di tutte le strutture ospedaliere;

2) per i c.d. "casi sospetti", al fine di garantire i ricoveri di eventuali pazienti positivi nei casi di emergenza o in caso di necessità o per recrudescenza della diffusione virale anche in forma di focolai epidemici;

3) disponibilità e gestione delle strutture ricettive destinate ai soggetti Covid-19 positivi asintomatici o paucisintomatici, che vanno isolati perché non rientrano più nei criteri di ospedalizzazione (ad esempio perché guariti clinicamente) o che non possono rimanere in quarantena nel rispetto dell'adeguata separazione dal contesto familiare.

adeguata capacità di monitoraggio della diffusione virale, valutata in funzione dei seguenti parametri:

1) capacità di effettuare test diagnostici (test sierologici e tamponi rinofaringei) su vasta scala;

2) tracciamento dei contatti e possibilità di isolare i soggetti sospetti o positivi grazie all'ausilio della rete sanitaria territoriale, in raccordo di tale rete con le strutture ospedaliere.

Va, inoltre, precisato che in ogni caso non si potrà prescindere dalla valutazione costante del numero di soggetti positivi, del numero dei ricoverati per Covid-19 e dei posti letto di reparti di Terapia Intensiva impegnati da tali pazienti.

Tale monitoraggio, da attuarsi per un periodo orientativo di 60 giorni, è effettuato dalle competenti strutture dell'Assessorato della Salute (con rivalutazione a 30 giorni, ogni 72 ore per i primi 14 giorni e successivamente a cadenza settimanale) ed è finalizzato ad evidenziare precocemente le modifiche della diffusione del virus nel territorio nella iniziale fase di post lockdown con allentamento delle misure di restrizione.

Gestione del paziente presso il Pronto Soccorso

Appare opportuno mettere in atto delle strategie flessibili, elastiche, per la gestione del Pronto Soccorso, data la necessità di fronteggiare innumerevoli scenari, al fine di garantire continuità assistenziale per le attività volte a soddisfare efficacemente le necessità di salute degli utenti.

1

In generale, si raccomanda che, indipendentemente dalla modalità di arrivo, tutti gli utenti che accedono al PS, debbano transitare in un'area di pre-triage esterna alla struttura dove possano essere intercettati i pazienti sospetti Covid-19.

Qualora il paziente presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 o riferisca all'anamnesi contatti con pazienti affetti da Covid-19, deve essere effettuato un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante e la valutazione all'interno di un percorso all'uopo dedicato che ne preveda gestione ed isolamento ed attivazione del percorso che, tramite SUES 118, ne possa prevedere eventualmente il trasferimento in una Struttura adeguata.

Paziente in Pronto Soccorso che necessita ricovero e/o intervento chirurgico in Urgenza

Tutti i pazienti per i quali viene previsto un ricovero in area medica o chirurgica che non richieda l'esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree, ancorché non sospetti per Covid-19, devono essere sottoposti a test sierologico quantitativo, e in caso di risultato positivo deve essere effettuato un tampone rinofaringeo.

Tutti i pazienti per i quali viene previsto un ricovero che richieda l'esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree, ancorché non sospetti per Covid-19, devono essere sottoposti a tampone rinofaringeo.

Tutti gli operatori sanitari operanti nel percorso per "casi sospetti" debbono essere muniti degli idonei DPI secondo quanto previsto dal citato documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto (Versione 2.0, aggiornata al 31.03.2020)", considerando i pazienti come positivi.

In tutte le strutture sanitarie, tenuto conto delle risorse a disposizione, umane, strutturali, tecnologiche e organizzative, deve essere pertanto attivata, dalla direzione strategica aziendale, una procedura interna e/o un protocollo ispirato alle linee guida e/o alle buone pratiche cliniche di settore finalizzato alla gestione dei pazienti che si recano al Pronto Soccorso, al fine di garantire qualità e sicurezza nelle cure prestate.

I pazienti devono essere forniti di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e in tali ambienti deve essere rispettato il distanziamento sociale in misura non inferiore a 1 mt. Tutti i suddetti ambienti devono essere dotati di cestini per i rifiuti a rischio infettivo a doppio sacco e dotati di dispensatori di soluzione idro-alcolica per il lavaggio delle mani; è necessario esporre in tali ambienti il materiale informativo relativo alle misure principali di controllo e prevenzione delle infezioni da Covid-19, in specie inerentemente al lavaggio delle mani e al distanziamento sociale.

Nel caso in cui le condizioni del paziente (definito "sospetto" secondo i criteri sopra esposti) siano gravi e/o riconducibili a patologie tempo-dipendenti, e non consentano di attendere il risultato dei test diagnostici, lo stesso deve essere trattato e considerato come affetto da COVID determinando conseguentemente l'adozione di tutte le precauzioni del caso.

In caso di utenti che giungano al PS in ambulanza, le procedure di pre-triage debbono essere eseguite sul luogo del soccorso prendendo in consegna la valutazione fatta. È tuttavia opportuno ripetere le stesse procedure in area pre-triage. Nel caso in cui vi sia un sospetto di positività al SARS-COV-2 il paziente deve essere trasportato, qualora le condizioni cliniche lo permettano, in un ospedale con area di degenza per pazienti positivi.

In attesa del referto dei test diagnostici, il paziente deve essere allocato in una area distinta del nosocomio, in cui viene garantito l'isolamento, fornita di stanze singole o di spazi tali da consentire un distanziamento tra pazienti di almeno tre metri e che, in ogni caso, garantisca la sicurezza di pazienti e operatori. Tale area deve essere identificata dalla Direzione Aziendale che ne

curerà i percorsi dedicati e separati, avvalendosi della consulenza dei professionisti coinvolti (vedasi flow-chart n. 2 allegata).

Tutti gli ambienti ove è transitato un paziente risultato positivo al tampone devono essere sanificati in accordo alle modalità previste nelle indicazioni dell'ECDC (*Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2*, 26.03.2020).

Paziente in Pronto Soccorso che NON necessita ricovero e/o intervento chirurgico in Urgenza.

Il paziente che si presenta autonomamente presso il Pronto Soccorso, clinicamente stabile, indirizzato nell'area di pre-triage, deve essere intercettato dal personale sanitario addetto fornito di adeguati DPI. Il personale sanitario addetto deve fare indossare al paziente la mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e fornire istruzioni per il lavaggio delle mani con gel idroalcolico, da effettuarsi prima dell'ingresso al pre-triage.

Il medico o l'infermiere addetto al pre-triage, effettuata la stratificazione del rischio, tenuto conto della temperatura corporea, dell'anamnesi, della saturimetria, della frequenza respiratoria, della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, in caso di paziente stabile, deve valutare la classe di rischio del paziente.

Il paziente a basso rischio, a seguito delle operazioni di pre-triage, accede all'area di pronto soccorso.

Il paziente ad alto rischio deve essere accompagnato in una stanza all'uopo dedicata per i casi sospetti, con percorsi dedicati e separati rispetto all'utenza a basso rischio. Tenuto conto anche delle risorse a disposizione, si deve sottoporre il paziente a tampone e/o esami sierologici (qualora non fosse disponibile il tampone) e ulteriori indagini diagnostiche (Rx torace e/o ecografia torace, o Tac torace, emogasanalisi, esami ematochimici), da eseguirsi in apposite aree dedicate ai pazienti sospetti, finalizzate all'esclusione della presenza di Covid-19.

In queste aree specifiche gli operatori sanitari devono indossare gli adeguati DPI, e il paziente deve essere considerato come positivo, ancorché non accertato.

Durante l'attesa dell'esito del tampone e delle indagini di II livello, ove necessarie, il paziente deve essere posto in isolamento presso delle aree all'uopo individuate (definite "aree grigie") con percorsi dedicati e separati. In tale area tutti i pazienti devono indossare una mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante), e deve essere garantito l'isolamento del paziente, essendo fornite di stanze singole o di spazi tali da consentire un distanziamento tra pazienti di almeno tre metri.

Qualora al paziente venisse assegnata, a seguito delle indagini di II livello, una classe di rischio alta, o venisse riscontrata positività all'esito del tampone ovvero agli esami sierologici, occorrere procedere all'attivazione dei percorsi COVID, contattare la Direzione Sanitaria per provvedere al trasporto del paziente presso Ospedali dedicati a pazienti COVID ovvero, qualora le prestazioni sanitarie per cui il paziente si era recato al Pronto Soccorso fossero differibili, sottoporre il paziente a regime di isolamento, secondo quanto previsto dal documento "*Indicazioni operative per MMG, PLS, servizio di continuità assistenziale ed unità speciali di continuità assistenziale (USCA)*" trasmesso alle aziende con nota prot. n. 17025 del 3 aprile 2020.

Ulteriori ricoveri per trasferimento tra strutture ospedaliere/sanitarie.

È opportuno, inoltre, verificare l'anamnesi e la storia del paziente, con particolare riferimento ai fattori di rischio e/o alla esposizione o presentazione di specifica sintomatologia e la *flow chart* n. 3, allegata a tale parere, illustra il percorso, in rapporto sempre al contenimento della diffusione del SARS-COV-2, nel trasferimento che può avvenire tra ospedali o tra strutture pubbliche e private accreditate.

Interventi chirurgici in urgenza

Nel caso in cui il soggetto che accede al Pronto Soccorso richieda un intervento chirurgico in urgenza, deve eseguire immediatamente il test sierologico o il tampone in base al tipo di intervento da eseguire, ai sintomi e all'anamnesi riferita ed attendere il risultato in un'area dedicata ai casi sospetti ("area grigia"). Se, a causa di motivi clinici (emergenza) e/o strumentali risultasse impossibile effettuare il test o attenderne l'esito, il paziente deve essere gestito come fosse un caso COVID positivo, pertanto dovranno essere utilizzati adeguati DPI dal personale sanitario. Per nessun motivo devono essere ritardate le procedure diagnostiche e il trattamento.

Protocollo di accesso alle strutture ospedaliere e gestione dei pazienti

Test diagnostici preliminari al ricovero

Il paziente che deve essere sottoposto a ricovero programmato, che richieda l'esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree, deve essere sottoposto al tampone rinofaringeo nei giorni precedenti il ricovero.

Il paziente che deve, invece, effettuare un ricovero che non richieda l'esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree deve effettuare, nei giorni precedenti il ricovero, un Test Sierologico quantitativo per SARS-CoV-2. In caso di risultato negativo, potrà essere ricoverato regolarmente; in caso di risultato positivo, dovrà essere effettuato un tampone rinofaringeo. Tuttavia, nel caso in cui il paziente presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 deve essere in ogni caso effettuato il tampone rinofaringeo dalla struttura accettante. Deve sempre essere presa in considerazione l'eventuale necessità, in relazione alle condizioni cliniche respiratorie, di procedere ad approfondimento diagnostico mediante Rx torace/TC.

In caso di referto di test sierologico o tampone positivo, qualora il ricovero sia stato programmato per l'esecuzione di una procedura non più differibile, il paziente deve essere indirizzato presso una struttura atta a gestire i pazienti Covid-19 positivi, dotata della branca specialistica di riferimento. Qualora il ricovero sia stato programmato per l'esecuzione di una procedura differibile, il paziente deve essere inviato al proprio domicilio e preso in carico dalle strutture territoriali competenti come indicato nel citato documento "*Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)*", con riprogrammazione del ricovero.

Degenze

Il regime di ricovero deve avvenire di modo che sia garantita l'adeguata aerazione dei locali e il distanziamento tra pazienti di almeno tre metri.

Durante il periodo di degenza, il paziente deve essere sottoposto a monitoraggio clinico, microbiologico ed eventualmente sierologico in base al quadro clinico al fine di individuare precocemente una eventuale positivizzazione virale.

Al fine di garantire la prevenzione dell'infezione ed il contenimento del virus, è possibile l'ingresso ad un solo visitatore alternato per paziente al giorno, con indicazione al mantenimento delle adeguate distanze dal paziente, all'utilizzo dei necessari DPI e per una durata di tempo limitata.

L'ingresso ai visitatori dei pazienti ricoverati deve avvenire solo con adeguato utilizzo di mascherina chirurgica (o di mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e previa misurazione della temperatura corporea e ad anamnesi. Qualora il soggetto presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 deve essere effettuato anche un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante.

Il visitatore, dopo l'esecuzione del tampone, deve essere inviato al proprio domicilio in attesa del referto, seguendo quanto previsto nel documento "*Indicazioni operative per MMG, PLS,*

4
[Signature]

Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)” trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. n. 17025 del 3 aprile 2020.

In caso di ricovero di **paziente pediatrico**, si consiglia di limitare il più possibile il numero di *caregivers* familiari atti all’assistenza del minore, suggerendo anche per essi l’effettuazione di test diagnostici.

Percorso chirurgico

In corso di procedura chirurgica, l’esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree (ventilazione manuale con pallone auto-espandibile; ventilazione manuale con circuito di *Mapleson*; intubazione/estubazione oro/naso-tracheale; aspirazione faringo-tracheale, ecc.) deve essere eseguita con l’utilizzo degli adeguati DPI: filtro facciale FFP2/FFP3, protezione oculare (occhiali o visiera), doppio paio di guanti monouso, camice/grembiule monouso.

Opportuni percorsi chirurgici, anestesiolgici e di medicina perioperatoria (dalla valutazione anestesiolgica alla assistenza intensiva postoperatoria) devono essere elaborati, sentiti gli specialisti coinvolti, dalle Direzioni strategiche in rapporto alla realtà delle strutture ospedaliere ma sempre finalizzati a garantire la massima sicurezza di pazienti e operatori.

Operatori sanitari

Gli operatori sanitari, impegnati nella gestione dei pazienti che accedono alla struttura sanitaria, debbono utilizzare gli adeguati DPI, per come indicati dalle fonti nazionali e sovranazionali e riportati nel documento *“Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell’assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all’interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

Altresì, in un’ottica mirata alla prevenzione dell’epidemia e alla mappatura dei soggetti positivi, onde evitare che le strutture sanitarie si prestino a diventare luoghi di diffusione del contagio, gli operatori sanitari debbono essere sottoposti a test sierologici (ed in caso di positività, a tampone rinofaringeo) con cadenza temporale stratificata in base al rischio di esposizione, per come anche indicato nella circolare assessoriale *“disposizioni in materia di utilizzo dei test per la ricerca di anticorpi anti SARS-Cov 2 – modalità operative”* prot. n. 16538 del 4 maggio 2020.

Prestazioni di ricovero ed ambulatoriali (ospedaliere) programmate

Al fine di ripristinare l’erogazione di tali prestazioni sanitarie, si forniscono le seguenti linee di indirizzo per la ripresa delle attività assistenziali, ispirate al principio di garanzia e tutela della salute degli operatori sanitari e della collettività, anche mediante la promozione ed implementazione di attività di tele-medicina e tele-consulso, qualora possibili, e da preferire in occasioni quali le visite ambulatoriali di *follow-up*.

L’ordine di priorità di ricovero segue l’ordine previsto dalle classi di priorità del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021, tenendo conto, all’interno della stessa classe di priorità, dell’evoluzione del quadro clinico del paziente.

In particolare, nei primi 30-60 giorni, possono avere accesso alle cure ospedaliere non urgenti:

- gli interventi rientranti nella classe A a partire dalla prima settimana;
- gli interventi rientranti nella classe B con priorità per quelli per i quali sono trascorsi i 60 giorni di attesa e in relazione alla patologia a partire dalla seconda settimana;
- gli interventi rientranti nella classe C e D, prioritariamente per quelli già programmati prima dei provvedimenti restrittivi e in relazione alla patologia a partire dalla terza settimana.

 5 

Per quanto attiene la effettuazione di **prestazione ambulatoriali in ambito ospedaliero**, nei primi 30-60 giorni, la ripresa dell'attività ambulatoriale deve avvenire (oltre che per le classi di priorità U e B mai sospese) anche per le classi:

D - differibile, prioritariamente da quelle sospese nel periodo di vigenza dei provvedimenti restrittivi, a partire dal riavvio delle attività;

P - programmate, che fossero state prenotate prima del blocco delle attività, a partire dalla quinta settimana.

Le Aziende sanitarie, con riferimento alle prenotazioni con classe di priorità P, potranno anticipare la data di loro riattivazione qualora fossero in grado di erogarle nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Si ritiene, inoltre, che nelle prime fasi bisognerà dare priorità alle prestazioni a carico di pazienti con patologie croniche o malattie rare e che, secondo un principio prudenziale, è opportuno in linea di massima posporre di 30 giorni la chirurgia ambulatoriale (ivi compreso il *Day service* chirurgico) per tutti gli interventi il cui esito a breve/medio termine non abbia alcun sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona assistita.

Le Aziende sanitarie potranno tuttavia prevedere, *su detto punto*, specifiche deroghe, qualora siano in grado di attuare percorsi dedicati e separati che garantiscano la più elevata sicurezza per utenti e personale sanitario.

I locali ospedalieri e/o ambulatoriali interni e/o esterni, così come lo strumentario utilizzato, debbono garantire sufficienti standard di sanificazione secondo le citate indicazioni dell'ECDC anche in relazione alle attività assistenziali e alla frequenza delle visite.

Al fine di evitare assembramenti all'interno delle strutture, le prestazioni ambulatoriali che rientrano nelle classi sopra esposte, devono essere erogate in un orario di lavoro il più ampio possibile e l'utenza deve essere invitata a recarsi presso le Strutture sanitarie con un anticipo non superiore a 15 minuti, tale da garantire il minor numero di astanti nelle fasi di attesa.

Inoltre, al fine di evitare assembramento del personale sanitario all'interno di locali come gli spogliatoi, laddove non potesse essere garantito un adeguato ricambio dell'aria e, laddove non potesse essere mantenuto un necessario distanziamento sociale, il turno lavorativo degli operatori sanitari sarà programmato di norma con orari di ingresso e uscita distanziati di un tempo sufficiente ad evitare lo stazionamento di più persone in relazione alla ampiezza dei locali.

I ricoveri o le prestazioni ambulatoriali debbono sempre essere prenotati, al fine di programmare l'accesso alla struttura sanitaria, tramite CUP telefonico o CUP on-line, privilegiando la modalità telematica anche nel pagamento del ticket, ove possibile.

Gli operatori addetti alla prenotazione debbono avvisare i pazienti della necessità di contattare la struttura per posticipare l'accesso in caso di insorgenza di sintomi respiratori, simil-influenzali o febbre ed in tal caso mettersi in contatto con il proprio medico curante, analogo avviso deve essere effettuato relativamente ai pazienti che prenotino *on line*.

Prestazioni in elezione

Il paziente che deve essere sottoposto a ricovero in elezione, deve essere invitato dall'operatore addetto alla prenotazione a limitare il più possibile i contatti sociali nei quindici giorni precedenti l'ingresso alla struttura sanitaria, in un'ottica di riduzione del rischio di contagio.

L'accesso alla Struttura deve avvenire da ingressi ben definiti e facilmente raggiungibili dall'utenza (indirizzati anche tramite ausilio di apposita cartellonistica) al fine di garantire flussi controllati e ridurre il più possibile il tempo di permanenza dei soggetti all'interno della Struttura.

Al momento dell'accesso alla Struttura, il paziente, nel rispetto delle indicazioni di distanziamento sociale, deve eseguire adeguata igiene delle mani, essere fornito dal personale

 6

accettante, ove sprovvisto, di mascherina chirurgica (o equivalente con certificata attività filtrante) e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e anamnesi mirata.

Al paziente deve essere effettuato il tampone rinofaringeo, solo ove debba essere sottoposto a intervento chirurgico.

Prestazioni ambulatoriali ospedaliere

Il giorno prima della visita i pazienti devono essere chiamati da personale dell'ambulatorio infermieristico (trriage telefonico pre-visita) per una conferma della visita e per la somministrazione di un breve questionario, da allegare in cartella (e da fare firmare il giorno della visita), in cui acquisire tutti gli elementi amministrativi e sanitari, in modo da riservare il tempo in presenza alla sola attività clinica legata alla visita e al colloquio diretto.

Durante il triage telefonico devono essere richieste informazioni su sintomi eventualmente presenti sospetti per Covid-19 o su contatti con pazienti positivi. In caso di sintomi o anamnesi sospetta il paziente deve essere invitato a contattare i servizi territoriali.

Ai pazienti e agli accompagnatori in ingresso alle strutture sarà misurata la temperatura con *termoscanner*.

Il paziente che si presenti presso la struttura ospedaliera per essere sottoposto a prestazione ambulatoriale, qualora presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19, deve effettuare un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante. Dopo l'esecuzione del tampone, deve essere inviato al proprio domicilio in attesa del referto, seguendo quanto previsto nel documento "*Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)*" trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

In caso di referto positivo, il paziente deve essere preso in carico dalle strutture territoriali competenti, come indicato nel suddetto documento. In caso di referto negativo, il paziente può accedere alla prestazione sanitaria previa opportuna riprogrammazione.

I pazienti guariti da Covid-19 che continuino a manifestare sintomatologia respiratoria, che può indicare persistenza di contagiosità, debbono essere gestiti in locali (sale di attesa e ambulatori) separati e dedicati, al fine di maggiore tutela della salute dell'utenza e degli operatori sanitari.

Il paziente senza sintomatologia o anamnesi sospette può accedere agli ambulatori rispettando tutte le indicazioni relative alla prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Tutti i pazienti, forniti di mascherina chirurgica o mascherine certificate con equivalente attività filtrante, qualora autosufficienti e maggiorenni, debbono accedere alla Struttura senza accompagnatori.

Qualora il paziente necessiti di accompagnatore, questi deve essere un singolo individuo per ciascun paziente. Parimenti a quanto espresso per il paziente, anche l'accompagnatore deve eseguire adeguata igiene delle mani, essere munito di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) qualora ne sia sprovvisto, e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e ed anamnesi, al fine di garantire una adeguata prevenzione della diffusione virale ed evitare l'accesso alla Struttura in caso di valutazione sospetta al pre-triage.

Nei locali cui accedono gli utenti, deve essere garantito l'adeguato ricambio dell'aria, la possibilità di disinfezione delle mani ed il necessario distanziamento interpersonale dei pazienti, nell'ordine di almeno 1 metro. I pazienti debbono essere invitati, anche tramite ausilio di cartellonistica, a sostare il minor tempo possibile nelle aree in cui non può essere garantita una adeguata ventilazione (ascensori, bagni, ecc.).

 

I pazienti immunodepressi, trapiantati o con patologie oncoematologiche o fragili debbono accedere a sale di attesa ed ambulatori all'uso dedicati, al fine di evitare il più possibile il contatto con l'utenza.

I pazienti con patologia onco-ematologica e pazienti candidati a trapianti e terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari debbono eseguire tampone rinofaringeo nei giorni immediatamente precedenti l'accesso alla struttura.

Particolare attenzione deve essere posta ai pazienti con patologie pneumologiche che si apprestano ad eseguire una prestazione ambulatoriale. I percorsi e gli ambulatori in cui accedono i pazienti con tali condizioni patologiche debbono essere separati e distanziati dagli altri. Tali pazienti, infatti, presentano verosimilmente dei sintomi respiratori per il quale è importante eseguire una adeguata e più approfondita anamnesi per differenziare la sintomatologia riferibile alla patologia di base e sintomatologia SARS-COV-2 dipendente.

L'esecuzione di test di funzionalità respiratoria, che potrebbero facilitare il contagio, così come l'esecuzione metodiche invasive (biopsie, broncoscopie con biopsie/lavaggi bronco-alveolari) devono essere valutate caso per caso dall'operatore sanitario, anche in considerazione delle condizioni cliniche del paziente.

Tali disposizioni trovano applicazione per l'attività svolte in regime di intramoenia.

Prestazioni ambulatoriali distrettuali

Analogamente a quanto sopra regolamentato per le prestazioni ambulatoriali ospedaliere, nei primi 30-60 giorni, la ripresa dell'attività ambulatoriale deve avvenire oltre che per le classi di priorità U e B, mai sospese, anche per le classi:

D - differibile, prioritariamente da quelle sospese nel periodo di vigenza dei provvedimenti restrittivi, a partire dal riavvio delle attività;

P - programmate, prioritariamente da quelle prenotate prima del blocco delle attività, a partire dalla quinta settimana.

Le Aziende sanitarie, con riferimento alle prenotazioni con classe di priorità P, potranno anticipare la data di loro riattivazione qualora fossero in grado di erogarle nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Si ritiene, inoltre, che nelle prime fasi bisognerà dare priorità alle prestazioni a carico di pazienti con patologie croniche o malattie rare.

Secondo un principio prudenziale, è opportuno in linea di massima posporre di 30-60 giorni la chirurgia ambulatoriale per tutti gli interventi il cui esito a breve/medio termine non abbia alcun sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona assistita.

La riapertura delle attività sarà subordinata all'adozione delle misure di prevenzione del contagio indicate nel presente documento.

In via preliminare gli Specialisti Ambulatoriali dei Distretti (o, in via subordinata, gli infermieri dell'ambulatorio infermieristico) contatteranno, in ordine di prenotazione, i pazienti già prenotati cui è stata annullata la visita durante le ultime settimane nell'ambito delle misure di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Saranno valutate telefonicamente le necessità dei pazienti e riprogrammate le visite ove necessario.

In via sperimentale possono essere adottate anche modalità alternative di presa in carico (teleconsulto), in modo da differire l'intervento in presenza, in particolare per le richieste relative a pazienti affetti da patologie croniche già presi in carico dalle strutture.

Organizzazione dell'attività



Tutto il personale sanitario deve essere fornito, di idonei DPI: mascherine, guanti, camici monouso, occhiali e visiere a seconda dei casi.

Le visite devono essere distanziate opportunamente.

Deve essere calcolato un intervallo di tempo tra le visite per la disinfezione degli ambienti (circa 10 minuti).

I locali ambulatoriali interni e/o esterni, così come lo strumentario utilizzato, debbono garantire sufficienti standard di sanificazione secondo le citate indicazioni dell'ECDC-anche in relazione alle attività assistenziali e alla frequenza delle visite.

L'occupazione degli ambulatori da parte degli specialisti sarà pianificata nell'arco della giornata in modo da non permettere affollamento di pazienti.

Gli orari di attività dovrebbero essere estesi nell'arco dell'intera giornata (8-20) almeno sei giorni a settimana per evitare concentrazione dei pazienti e incentivare l'offerta.

Gli orari delle visite dovrebbero essere tassativamente rispettati: non dovrebbero essere accettati pazienti in anticipo o in ritardo. Il margine di tolleranza non dovrebbe essere superiore a 10 minuti per evitare affollamento nelle sale di attesa.

Potranno essere sperimentati anche turni serali.

Al fine di potenziare l'attività specialistica potranno essere utilizzati i fondi previsti dal D.L. n. 14 del 9 marzo 2020.

Anche per i prelievi potrebbe essere prevista un'agenda con orari differenziati, ad es. ogni 10 minuti. Sarebbe pertanto opportuno prenotare anche gli esami ematochimici.

Il giorno prima della visita i pazienti devono essere chiamati da personale dell'ambulatorio infermieristico del Distretto (triage telefonico pre-visita) per una conferma della visita e per la somministrazione di un breve questionario, da allegare in cartella (e da fare firmare il giorno della visita), in cui acquisire tutti gli elementi amministrativi e sanitari, in modo da riservare il tempo in presenza alla sola attività clinica legata alla visita e al colloquio diretto.

Durante il triage telefonico devono essere richieste informazioni su sintomi eventualmente presenti sospetti per Covid-19 o su contatti con pazienti positivi e si procederà con l'adozione delle medesime procedure previste per l'accettazione dei pazienti ambulatoriali ospedalieri.

Considerate le necessità legate alle funzioni di *follow up* attivo, *recall* telefonico e triage qualificato, è assolutamente necessario che gli ambulatori infermieristici siano attivi e potenziati per il periodo emergenziale. Le prenotazioni dovrebbero essere effettuate preferenzialmente on line. Il pagamento del ticket dovrebbe essere effettuato preferibilmente online o in punti autorizzati.

I percorsi devono essere chiari, in modo da non consentire fraintendimenti e evitare commistione di percorsi in entrata e in uscita. Saranno installate barriere fisiche (pareti mobili, *plexiglass*, etc.) per favorirne la realizzazione.

Ai pazienti e agli accompagnatori in ingresso alle strutture sarà misurata la temperatura con *termoscanner*. Tale misura sarà applicata quotidianamente anche al personale operante nel distretto, registrando il dato acquisito.

I pazienti, forniti di mascherina chirurgica o mascherine certificate con equivalente attività filtrante, qualora autosufficienti e maggiorenni, debbono accedere alla Struttura senza accompagnatori. Qualora il paziente necessiti di accompagnatore, questi deve essere un singolo individuo per ciascun paziente. Parimenti a quanto espresso per il paziente, anche l'accompagnatore deve eseguire adeguata igiene delle mani, essere munito di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) qualora ne sia sprovvisto, e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e ed anamnesi, al fine di garantire una adeguata

prevenzione della diffusione virale ed evitare l'accesso alla Struttura in caso di valutazione sospetta al pre-triage.

Devono essere, altresì, presenti diffusamente dei dispenser di disinfettante (almeno uno ad ogni ingresso e altri in prossimità degli ambulatori). Ogni paziente e visitatore in ingresso e in uscita deve pulire le mani con il disinfettante. Deve essere previsto personale in grado di favorire il corretto svolgimento dell'attività e il rispetto delle misure di prevenzione.

In tutte le strutture distrettuali, tenuto conto delle risorse a disposizione, umane, strutturali, tecnologiche e organizzative, deve essere redatta e aggiornata regolarmente, una procedura specifica, approvata dalla Direzione Aziendale, con azioni e responsabilità definite, finalizzata alla gestione dei pazienti in ambito distrettuale, al fine di garantire qualità e sicurezza e omogeneità nelle cure prestate.

Indicazioni strutturali

Locali: negli spazi dedicati all'attività ambulatoriali devono essere ridotte le possibilità di contiguità tra pazienti in arrivo, in attesa e in uscita e garantita anche tramite limitazione all'accesso, la distanza interpersonale di 1 m.

Segnaletica: deve essere chiara per favorire i percorsi e fornire indicazioni sui comportamenti da adottare.

Accessi: dovrebbero essere garantite attraverso porte ad apertura automatica o comunque facilitate senza l'uso delle mani.

Barriere fisiche: è opportuno fare ricorso a barriere per favorire i percorsi in sicurezza.

Attività delle strutture di ricovero private accreditate

Le strutture sanitarie private di ricovero accreditate, possono riprendere gradualmente la loro attività di ricovero e ambulatoriale con limiti e modalità analoghe a quelle previste nel presente documento per le strutture sanitarie pubbliche, tanto per le attività di ricovero quanto ambulatoriali, predisponendo tutte le misure di prevenzione della diffusione del contagio e della tutela degli utenti e degli operatori sanitari. Nel caso in cui tali strutture non siano in grado di processare al loro interno i test sierologici o i tamponi rinofaringei potranno rivolgersi ai laboratori accreditati e autorizzati all'esecuzione dall'Assessorato della Salute. Resta ferma che i conseguenti oneri sono a carico delle stesse strutture.

Gli accordi stipulati tra le ASP e le case di cura private, in forza del protocollo di intesa, stipulato il 16 marzo 2020 tra l'Assessorato della Salute e l'AIOP Sicilia e dell'Accordo del 30 marzo 2020 e successiva appendice dell'8 aprile 2020, cessano di avere validità alla loro naturale scadenza e quindi non oltre il 30 maggio 2020.

E' fatta salva la facoltà delle strutture private, in accordo con le ASP di richiedere la cessazione anticipata di tali accordi, che potrà essere concessa dalle ASP previa valutazione delle condizioni organizzative in funzione della situazione epidemiologica del territorio provinciale.

Attività delle strutture ambulatoriali private accreditate

A far data dal 25 maggio 2020 sarà consentita, con limiti e modalità analoghe a quelle previste nel presente documento per le attività ambulatoriali pubbliche, la ripresa graduale dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, da parte degli specialisti ambulatoriali esterni accreditati e contrattualizzati.

Tali professionisti, preventivamente alla riapertura degli studi, devono autocertificare all'ASP territorialmente competente di garantire sale di attesa ed ambulatori con adeguati requisiti



di ventilazione e ricambio dell'aria, di garantire il necessario distanziamento interpersonale dell'utenza all'interno dei locali, e di essere in possesso di adeguati DPI da fornire, in caso di necessità, anche all'utenza ed eventuali collaboratori.

I professionisti devono fornire autocertificazione all'ASP territorialmente competente, sul proprio stato di salute, sull'assenza di sintomatologia simil-influenzale, respiratoria, febbre che possa ipotizzare una infezione da SARS-COV-2, e sul rispetto delle norme di distanziamento sociale imposte e sull'assenza di contatti con soggetti positivi al Covid-19, o con sintomatologia sopradescritta.

I DPI da utilizzare da parte del personale sanitario sono indicati nel documento "*Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto*" trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

Tutti gli ambienti, così come lo strumentario utilizzato, devono garantire sufficienti standard di sanificazione secondo le indicazioni dell'ECDC (*Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2*, 26.03.2020) anche in relazione alle attività assistenziali e alla frequenza delle visite.

Al fine di potere tracciare gli ingressi dei pazienti all'interno di tali strutture, e per potere garantire un adeguato controllo della diffusione virale sul territorio, tali strutture devono registrare e conservare un registro con numero e le iniziali dei pazienti che hanno avuto accesso.

I pazienti devono essere invitati a prenotare la visita a mezzo telefonico, a recarsi presso tali strutture in maniera autonoma, qualora possibile, e salvo i casi di accompagnatori di soggetti non autonomi o minorenni, con un anticipo non superiore ai 15 minuti, e a segnalare preventivamente l'insorgenza di sintomatologia respiratoria, simil-influenzale o febbre, al fine di riprogrammare l'accesso in caso di loro insorgenza.

Come già espresso in merito di erogazione di prestazioni ambulatoriali in ambito di strutture ospedaliere, anche in tali strutture, il personale sanitario deve sottoporre l'utenza in ingresso a controllo della temperatura corporea ed adeguata anamnesi, fornire mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e invitare alla adeguata igiene delle mani.

Per quanto riguarda l'accesso dei pazienti, qualora presentino una sintomatologia da infezione Covid non potranno accedere alla struttura e saranno invitati a far ritorno al proprio domicilio secondo quanto previsto nel documento "*Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)*" trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

Tali disposizioni trovano applicazione per l'attività svolte in regime di extramoenia.

A far data dal 25 maggio 2020 i presidi di FKT (ex art. 25 L. 833/78) e i Centri di riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78), accreditati e contrattualizzati con il S.S.R. potranno riprendere, con limiti e modalità analoghe a quelle previste nel presente documento per le attività ambulatoriali pubbliche, la ripresa graduale dell'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale, con gli accorgimenti igienico-sanitari imposti dalle disposizioni già sopra indicate.

Tenuto conto del contatto ravvicinato con il paziente l'operatore sanitario dovrà indossare oltre la mascherina chirurgica anche la visiera e - in caso di comprovata necessità e nei casi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, di trattamenti di riabilitazione respiratoria, di riabilitazione della deglutizione, di riabilitazione logopedia o che comunque generino formazione di *droplets* - il camice monouso.

Attività degli studi ed ambulatori medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie

Per gli studi ed ambulatori medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie nonché le prestazioni di Medicina Legale e di Medicina del Lavoro dovranno essere rispettate le indicazioni operative, predisposte dal gruppo tecnico ministeriale e dalla Federazione Nazionale dei Medici e Odontoiatri e diffuse attraverso gli Ordini professionali.

Per le prestazioni di Medicina Legale e del Lavoro, nell'ambito di attività di consulenza tecnica d'Ufficio e/o in campo assicurativo, deve prevedersi l'ingresso del solo periziando, privilegiando modalità di partecipazione telematica per gli altri interlocutori (es.: legali procuratori, consulenti tecnici di parte).

Ulteriori percorsi specifici

Consegna e distribuzione farmaci

L'attività di distribuzione diretta dei farmaci dovrà essere limitata a quelli ad esclusiva distribuzione ospedaliera, erogando fino a tre mesi di terapia dopo la dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica.

L'accesso dei pazienti ai luoghi di distribuzione dei farmaci deve essere programmata garantendo le necessarie misure di distanziamento sociale. Devono essere agevolate le modalità di consegna a domicilio, ovvero il ritiro in prossimità del domicilio del paziente, ove possibile.

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

Diagnostica per immagini

Le singole Unità Operative devono concordare con la U.O. di Diagnostica per immagini i percorsi per la presa in carico del paziente e per l'esecuzione degli esami strumentali.

Qualora il paziente sia impossibilitato ad accedere ai referti presenti sul Fascicolo Sanitario Elettronico, si deve favorire l'invio di tali documenti al domicilio.

Servizi di endoscopia

Giacché le attività di endoscopia abbiano un aumentato rischio di diffusione virale, risulta necessario riprogrammare tali attività in un'ottica di tutela della salute del paziente e del personale sanitario, ponendo in essere le misure precauzionali idonee.

La protezione dei sanitari e degli operatori deve tenere conto di quanto previsto dal documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto.

Consultori Familiari

Le prestazioni erogate dai Consultori familiari vanno modulate alle singole realtà aziendali e locali, in relazione alla tipologia di utenza (utenza fragile e difficile) che vi afferisce e agli operatori coinvolti nell'assistenza materno-infantile territoriale.

Pertanto, le strutture pubbliche e private accreditate oltre alle modalità già previste nel presente documento per le attività ambulatoriali pubbliche, dovranno ottemperare alle disposizioni, sotto riportate.

Ogni contatto col paziente deve essere preceduto da un pre-triage telefonico da effettuare il giorno prima dell'appuntamento della prestazione, in caso di risposte totalmente negative



l'appuntamento verrà confermato, specificando che non sarà ammessa la presenza di accompagnatori se non per minori e portatori di handicap o straniere con barriere linguistiche;

L'operatore che conferma la prenotazione dovrà distanziare, considerata la tipologia dell'utenza, gli appuntamenti di circa 40 minuti per le prestazioni ginecologiche e di circa 60 minuti per le prestazioni ostetriche, psicologiche e sociali, evitando di sovrapporre gli appuntamenti per i diversi operatori.

Tenuto conto che gli psicologi e le assistenti sociali effettuano interventi professionali su committenza di Istituzioni o Enti diversi dall'A.S.P., anche l'accoglienza degli utenti che rientrano in questa casistica deve avvenire secondo dette procedure. A tal uopo è necessario che le menzionate Istituzioni o Enti che si avvalgono della collaborazione dei professionisti dei CC.FF. forniscano un recapito telefonico dei soggetti coinvolti nella prestazione.

Data la presenza di un'equipe multidisciplinare nei C.F., sarà necessaria la gestione di un'agenda unica che integri gli appuntamenti per ciascun operatore in modo tale da non creare sovrapposizioni e presenza di più utenti contemporaneamente in sala d'attesa.

In sala d'attesa potrà soggiornare solo la persona che dovrà ricevere la prestazione, viceversa per l'accompagnatore vige il divieto di entrare nei locali dell'ambulatorio tranne nei casi di minori al di sotto di 13 anni, portatori di handicap e straniere con barriere linguistiche. In questo caso anche l'accompagnatore dovrà eseguire le procedure prescritte per l'utente (è previsto l'obbligo di indossare la mascherina).

Per gli incontri di gruppo (corsi di accompagnamento alla nascita, allattamento al seno etc.) si dovranno adottare le modalità *on line*.

Ogni operatore impegnato direttamente nell'esecuzione della prestazione ostetrico-ginecologica indosserà camice monouso, copricapo, calzari e un doppio paio di guanti, una mascherina filtrante almeno Ffp2 ed una visiera.

La paziente dovrà appoggiare i propri indumenti su uno sgabello coperto da un telino di carta da sostituire a fine visita e dovrà indossare calzari monouso.

Una volta concluso l'intervento ci si sveste in un apposito spazio individuato, preferibilmente attiguo alla stanza operativa, deponendo il tutto nel contenitore RSO.

Servizi Obitoriali

L'accesso alle sale di esposizione delle salme deve essere autorizzato nel rispetto delle norme di prevenzione della trasmissione virale, garantendo all'interno dei locali obitoriali la possibilità di idoneo lavaggio delle mani, il rispetto delle norme di distanziamento interpersonale di almeno 1 metri e l'utilizzo di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante). Al fine di evitare assembramenti, in un'ottica di tutela della salute dell'utenza, ogni Struttura Sanitaria deve stabilire la capienza massima delle camere ardenti e comunicarlo alle imprese di onoranze funebri.

Hospice

Gli Hospice, anche in considerazione della particolare fragilità dei pazienti ivi accolti, devono attenersi alle sovraespresse indicazioni di prevenzione della diffusione virale, in termini di distanziamento sociale, utilizzo di DPI, e modalità organizzative di accesso e permanenza nelle strutture.

Screening Oncologici

Gli screening oncologici riprenderanno, a partire dal 25 maggio 2020, dando priorità agli accessi sospesi per emergenza COVID, garantendo con ogni strumento disponibile la massima occupazione dei posti disponibili.



Anche per tali prestazioni devono essere garantite le misure generali di prevenzione di diffusione virale e di tutela della salute del cittadino e del personale sanitario sopradescritte. Si rinvia alle indicazioni fornite con nota prot. n. 17237 dell'8 maggio 2020 del Dipartimento A.S.O.E.

FASE TRANSITORIA

In tale periodo di transizione è compito delle Aziende Territoriali e delle Aziende Ospedaliere territorialmente competenti, l'adeguamento dei percorsi interni alle presenti direttive e l'avvio della progressiva riconversione a degenze non COVID delle aree di degenza precedentemente dedicate a COVID. In particolare si rende necessaria la preliminare valutazione dello stato di salute e della assenza di contagio del Personale Ospedaliero che sarà sottoposto a monitoraggio sierologico ed in caso di positività a tampone di controllo.

