

## **Linee Guida per la riattivazione dei servizi sanitari territoriali**

### **Premessa**

Al fine di garantire la massima sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari e consentire alle Aziende sanitarie di concentrarsi sulla gestione dell'emergenza nella prima fase più critica ("fase 1"), è stato necessario sospendere le prestazioni programmate ad eccezione delle prestazioni con carattere di urgenza e non procrastinabili.

Per la ripresa delle attività (cosiddetta "fase 2") occorre mettere in atto tutte le misure che garantiscano ai cittadini l'accesso in sicurezza e consentano a tutto il personale sanitario di svolgere il loro lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

***Le seguenti indicazioni si applicano alle strutture pubbliche, a quelle private accreditate, a quelle private autorizzate e agli studi medici e professionali***

### **Indicazioni di carattere igienico-sanitario atte alla prevenzione del contagio e alla tutela della salute dei lavoratori**

Le indicazioni riguardano misure di prevenzione da contatto e da droplet già previste in norme specifiche quali:

- pulizia e sanificazione ambientale
- disinfezione delle superfici, delle attrezzature e dei dispositivi di cura
- utilizzo di dispositivi di protezione individuale (mascherine chirurgiche eventualmente associate a schermo facciale, guanti, grembiule monouso) per tutti gli operatori delle strutture
- valutazione tramite triage di chiunque entri nelle strutture mediante somministrazione di breve questionario/intervista di valutazione dello stato di salute
- divieto di accesso ai locali delle strutture sanitarie a chi risulti positivo al triage se la prestazione è di tipo procrastinabile, altrimenti avvio a un percorso separato per i casi sospetti che necessitano di prestazione non procrastinabile
- utilizzo della mascherina chirurgica per chi accede alle strutture sanitarie
- igienizzazione delle mani in ingresso e in uscita mediante gel alcolico
- accesso consentito alla sola persona che deve ricevere la prestazione; la presenza di un accompagnatore è ammessa solo per i minori, le persone non autosufficienti o quando sia necessaria una mediazione linguistico-culturale
- distanziamento fisico di sicurezza di almeno un metro fra le persone (opportuna organizzazione delle sale di attesa, degli ambulatori e degli spazi comuni)
- opportuna aerazione dei locali
- utilizzo di barriere fisiche nelle portinerie, nei punti di accoglienza, nei locali di accesso al pubblico per l'effettuazione di prestazioni amministrative.

### **Indicazioni finalizzate a garantire il distanziamento fisico**

Le Aziende sanitarie, le strutture private accreditate ed autorizzate sono tenute ad evitare assembramenti nelle sale d'attesa ed in altri luoghi dell'azienda, garantire un congruo intervallo temporale tra un appuntamento e l'altro e consentire la pulizia e disinfezione dell'ambulatorio dopo l'effettuazione della prestazione. A tale scopo occorre:

- programmare tutti gli accessi che comportano l'erogazione di una prestazione
- programmare gli accessi dilazionando le tempistiche per ogni appuntamento (di norma non più di uno ogni 30', ad esclusione degli accessi per prestazioni di laboratorio). Tale misura potrebbe rendere necessaria l'estensione degli orari di apertura delle strutture anche alle ore serali ed al fine settimana. Per ridurre al minimo il tempo della prestazione si raccomanda di eseguire preventivamente e telefonicamente con personale dedicato la parte di indagine anamnestica che solitamente precede la prestazione vera e propria.
- disporre le sedute nelle sale di attesa per assicurare la distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra tutte le persone presenti (utenti e accompagnatori). La capienza massima dei locali di attesa o degli spazi comuni può essere calcolata nella misura di 1 persona ogni 3 metri quadri di superficie utile.
- regolare gli ingressi consentendo l'accesso alla sola persona che riceve la prestazione, eventualmente accompagnata da una sola altra persona nei casi di reale necessità (minori, disabili, non autosufficienti), raccomandando di presentarsi all'appuntamento all'orario esatto della prestazione e non ammettendo chi arriva in anticipo.

In linea generale, anche nella fase di riattivazione dei servizi occorrerà privilegiare modalità assistenziali "a distanza", cioè quelle che non comportano necessariamente la presenza fisica della persona, già largamente sperimentate durante l'emergenza.

### **Indicazioni finalizzate a garantire il monitoraggio delle condizioni di salute delle persone Covid-19 positive e dei loro contatti**

La "fase 1" dell'emergenza sanitaria, caratterizzata da distanziamento fisico generalizzato, ha reso necessario attivare un sistema di sorveglianza e monitoraggio dei casi e dei loro contatti che deve essere mantenuto e rafforzato, in particolare:

- un *contact tracing* strutturalmente organizzato sotto la regia dei dipartimenti di sanità pubblica
- il potenziamento della capacità di risposta territoriale sia nell'ambito della sorveglianza sia nell'ambito delle cure attraverso la piena integrazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nelle attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta
- l'utilizzo di strumenti che permettono il controllo "a distanza" dello stato di salute, del quadro clinico e dei trattamenti da parte di tutti i professionisti sanitari, potenziando le dotazioni informatiche nei servizi e, al contempo, garantendo la migliore definizione delle regole di sicurezza per l'utilizzo di piattaforme (rispetto a riservatezza e sicurezza nella trasmissione dei dati sensibili).

### **L'attività specialistica ambulatoriale**

La sospensione dell'erogazione delle prestazioni specialistiche non urgenti dovuta all'emergenza Covid-19 ha comportato la chiusura delle agende di prenotazione per le prestazioni programmate e la mancata erogazione di quanto già prenotato.

Per mitigare le difficoltà delle persone affette da patologie rilevanti ad alto rischio di instabilità clinica e riacutizzazione, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è intervenuta con nota PG/2020/0266489 del 02/04/2020 indicando alle Aziende sanitarie di garantire la continuità terapeutica e la massima sicurezza di tali pazienti attraverso l'effettuazione di consulenze telefoniche da parte dello specialista al fine di monitorare lo stato di salute del paziente e verificare l'appropriatezza della terapia in atto.

L'avvio dell'uso di strumenti e modalità di gestione delle prestazioni a distanza e di telemedicina registrato nella "fase 1" ha dato risultati positivi in particolar modo in alcune aree di attività, ciò che ha consentito la prosecuzione di tutte quelle attività per le quali non è richiesto un contatto fisico o comunque ravvicinato tra il paziente ed il medico. Per l'attività specialistica la telemedicina ha trovato impiego in particolar modo nella gestione della cronicità per il monitoraggio dell'andamento della terapia. L'uso della telemedicina dovrà essere ulteriormente implementato e diffuso anche per gestire altre aree della specialistica: ad esempio, per il monitoraggio dei pazienti dispnoici o diabetici, per la riabilitazione di disabilità temporanee con l'uso di tutorial specifici, ecc. A tale scopo a livello regionale saranno costituiti gruppi tecnici specifici sulle diverse discipline che definiranno nel dettaglio le attività erogabili a distanza.

Ferma restando la necessità di proseguire nell'uso degli strumenti della telemedicina, il Tavolo regionale sui tempi di attesa sta ultimando uno specifico piano di riavvio delle attività specialistiche ambulatoriali che tenga conto delle diverse peculiarità aziendali anche in relazione al grado di diffusione locale del contagio.

La ripresa dell'attività nel rispetto di tutte le indicazioni di sicurezza sopradescritte prevede azioni sui seguenti fronti:

**a. Recupero dell'attività precedentemente sospesa**

Entro il mese di maggio 2020 le Aziende sanitarie, con la collaborazione delle strutture private accreditate con le quali è attivo un contratto di fornitura, avviano un piano di recupero delle prenotazioni che hanno subito una sospensione a causa dell'emergenza sanitaria.

Le prenotazioni di **prestazioni di primo accesso** che sono state sospese dovranno essere recuperate ed erogate, in primis a partire dalle strutture che non sono coinvolte ancora direttamente nella gestione dell'emergenza Covid-19 o dove vi sia il personale disponibile all'erogazione di attività specialistica in quanto non già impegnato in attività collegate all'emergenza.

Presso tali strutture, quindi, per garantire un equilibrio tra la dilazione degli appuntamenti ed il recupero del maggior numero di appuntamenti sospesi, occorre prevedere:

1. una riarticolazione delle agende di prenotazione
2. il contenimento della riduzione della capacità produttiva attraverso l'estensione degli orari di apertura degli ambulatori
3. la riorganizzazione delle attività correlate alla prestazione con espletamento telefonico di ogni attività di anamnesi e di informazione (sia precedente che successiva alla prestazione stessa)

Per quanto riguarda le **prestazioni collegate alla presa in carico** di pazienti con patologie rilevanti (patologie croniche o malattie rare), le Aziende sanitarie sono tenute a portare a regime questa attività attraverso l'effettuazione di consulti telefonici da parte dagli specialisti per il monitoraggio

della patologia e l'eventuale conferma/rettifica dell'appuntamento già fissato, mantenendo valida la ricetta prenotata precedentemente.

La **libera professione intramuraria** potrà essere riattivata dalle Aziende sanitarie per le discipline e strutture in cui riprende l'attività istituzionale.

#### **b. Accesso in prenotazione per nuove prestazioni**

Si confermano le precedenti indicazioni in merito alle attività non sospese da garantire, ovvero:

- prestazioni con classe di priorità U (72h) e B (10 gg)
- prestazioni non procrastinabili (patologie croniche e rare)
- prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche;
- prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (tra queste si segnalano i controlli post-operatori e le prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera);
- prestazioni dialitiche;
- prestazioni per pazienti in TAO.

Si precisa inoltre che nell'ambito delle prestazioni non procrastinabili rientrano quelle da garantire ai pazienti che hanno avuto il Covid-19 e, nonostante siano stati dimessi dall'ospedale perché risultati negativi al virus, necessitano ancora di controlli per la presenza di complicanze.

Per questa tipologia di pazienti, le Aziende dovranno attivare percorsi di presa in carico, preferibilmente all'interno delle Case della Salute. Per questi pazienti non è prevista la compartecipazione alla spesa.

Per quanto concerne l'accesso per prestazioni con classe di priorità D e P, è importantissimo soprattutto nei primi mesi di riavvio delle attività ordinarie limitarlo ai casi in cui l'approfondimento diagnostico è strettamente necessario alla definizione di un quadro clinico complesso e all'avvio di una terapia appropriata.

In tal senso occorre riprendere il lavoro sulle condizioni di appropriatezza clinica delle prescrizioni nell'ambito dei tavoli relativi a PDTA di patologia, anche al fine di sensibilizzare sull'importanza dell'appropriatezza all'uso delle risorse sanitarie e di garantire le prestazioni erogate prioritariamente alle esigenze di diagnosi per sintomi emergenti e alla presa in carico delle patologie con veloce variabilità nel tempo.

Per quanto riguarda la **chirurgia ambulatoriale** si raccomanda di posticipare tutti gli interventi programmati il cui esito a breve/medio termine non abbia sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona, soprattutto al fine di non sottrarre risorse comuni ad altri setting erogativi.

Per quanto riguarda i **punti prelievo**, è sospesa la possibilità di accedervi direttamente. Le Aziende devono valutare l'opportunità di estendere l'orario di esecuzione dei prelievi fino alla tarda mattinata per meglio distribuire gli accessi programmati.

È altrettanto importante sviluppare una campagna informativa di sensibilizzazione verso i cittadini sul tema della appropriatezza all'uso delle risorse sanitarie.

#### **c. Riorganizzazione delle agende e prenotazione:**

Durante il periodo di recupero dell'attività sospesa le Aziende dovranno procedere a riorganizzare le agende e completare l'applicazione delle regole di cui al PRGLA 2019-2021 con particolare attenzione alla presa in carico da parte dello specialista.

La prenotazione dei primi accessi dovrà avvenire prioritariamente attraverso i canali prenotativi che evitano l'accesso alle strutture: Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), CUPtel, CUPWeb, posta elettronica e messaggistica telefonica (quando previsto).

In generale, le Aziende dovranno potenziare i canali di prenotazione telefonica e le disponibilità dell'offerta prestazionale da mettere on line (cupweb). Al fine di evitare assembramenti, le prestazioni effettuate dagli operatori dei CUP ordinari saranno garantite di norma attraverso la risposta telefonica e, comunque, viene sospeso l'accesso diretto.

La prenotazione dei controlli e degli approfondimenti diagnostici necessari a seguito di un primo accesso sarà a carico dello specialista o della struttura sanitaria senza rinvio del cittadino al proprio medico curante.

#### **d. Sospensione Malus di cui alla Legge Regionale 2/2016**

Per gli appuntamenti programmati a decorrere dal 23 febbraio 2020 fino al 31 dicembre 2020, sono giustificati i casi di mancata o tardiva disdetta ai sensi della L.R. n. 2/2016 e delle indicazioni operative successive. Le Aziende devono comunque sollecitare l'uso della disdetta e del cambio appuntamento in modo da favorire il riutilizzo dei posti e consentire al cittadino il riutilizzo della stessa ricetta senza ritornare dal medico.

In modo particolare il riutilizzo dei posti dovrà riguardare, prioritariamente, l'accesso ai servizi sanitari dei cittadini che siano in possesso di prescrizioni con classe di priorità U (72 h) e B (10 gg).

#### **I servizi consultoriali**

In aggiunta alle attività relative al percorso nascita, interruzione volontaria della gravidanza, screening del cancro della cervice di secondo e terzo livello, contraccezione di emergenza per i minori, mantenimento dei piani terapeutici per la contraccezione gratuita che sono state garantite anche durante le fasi di emergenza in quanto non procrastinabili, nella "fase 2" le Aziende dovranno riprendere le seguenti attività

- controllo della fertilità per i nuovi utenti (prevedere un counseling contraccettivo telefonico o un counseling su appuntamento qualora si rendesse necessario);
- contraccezione di emergenza anche per i maggiorenni;

potenziando le attività che possono essere eseguite tramite chiamate o video chiamate (counseling contraccettivo, consulenza psicologica per adolescenti e adulti, ecc).

Deve essere incrementata l'offerta telefonica anche nei centri LDV.

Per l'avvio dell'attività specialistica all'interno dei servizi consultoriali vedere i riferimenti sopra descritti relativi a tale attività.

Resta il divieto di organizzare attività di gruppo presso le sedi consultoriali (corsi di accompagnamento alla nascita, corsi di massaggio ai neonati, interventi di educazione sessuale e riproduttiva con gli adolescenti, ecc.) che possono invece essere mantenute con modalità a distanza.

Per l'accesso ai locali sono valide le indicazioni di carattere igienico sanitario e di distanziamento fisico sopra riportate.

L'accesso allo Spazio Giovani e allo Spazio Donne Immigrate, finora ad accesso libero, viene garantito solo su appuntamento.

## **Le pediatrie di comunità**

Dopo l'iniziale fase di limitazione delle vaccinazioni alle prime due dosi di esavalente (difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B, emofilo a tre e cinque mesi) pneumococco, meningococco B, rotavirus e alla prima dose di MPRV a 15 mesi, la ripresa del calendario vaccinale procederà con le indicazioni previste dal calendario vaccinale regionale mediante

- chiamate attive per tutte le vaccinazioni della prima infanzia: ciclo a 3 dosi di Esavalente, Pneumococco 13, Meningococco B, Rotavirus, Meningococco ACWY e MPRV;
- chiamata attiva per il richiamo delle vaccinazioni a 5-6 anni;
- completamento dei cicli già iniziati di antimeningococco B somministrati a bambini di età maggiore o uguale ai due anni, effettuando le 2 dosi nel rispetto delle indicazioni della scheda tecnica;
- completamento dei cicli già iniziati di HPV, effettuando le 2 dosi prima che decorra 1 anno intero dalla esecuzione della 1a dose, in modo da rispettare le indicazioni della scheda tecnica.

Le attività di gruppo (spazio mamme, nati per leggere) saranno garantite tramite modalità on-line a distanza.

Il sostegno all'assistenza dei pazienti cronici prosegue, come anche nelle fasi dell'emergenza.

Le attività nelle scuole riprenderanno coerentemente con le riaperture delle stesse.

Altre attività di assistenza differenziate offerte nei vari territori dalla pediatria di comunità dovranno comunque essere organizzate in maniera da garantire la distanza fra le persone e le misure igienico-sanitarie riportate in premessa.

## **Le Attività di Sanità Pubblica**

- *Attività vaccinali rivolte agli adolescenti e agli adulti*

Vanno riprese le campagne di vaccinazione rivolte agli adolescenti e tutte le attività di vaccinazione indirizzate agli adulti, con priorità per le vaccinazioni raccomandate per soggetti con patologie croniche.

Va inoltre ripresa l'offerta delle vaccinazioni HPV: a) alle donne sottoposte a trattamento per lesioni HPV correlate; b) alle ragazze non vaccinate, fino ai 26 anni, in occasione della prima chiamata per lo screening per i tumori del collo dell'utero, come previsto dalla deliberazione n. 1045 del 24 giugno 2019.

In considerazione dell'interruzione delle chiamate causata dall'emergenza Covid-19, l'offerta gratuita per le ragazze nate nel 1994 è valida fino a giugno 2021 e, per le ragazze nate nel 1995, fino a tutto il 2021.

- *Programmi di screening per la prevenzione dei tumori*

Le Aziende sanitarie garantiranno la regolare programmazione delle attività di tutti e tre i programmi di screening, assicurando anche le attività di secondo livello. Vista la rilevanza di sanità pubblica di tali programmi va predisposto un piano di recupero progressivo delle chiamate.

- *Visite di Medicina dello Sport per l'idoneità sportiva agonistica*

Le visite di Medicina dello Sport per l'idoneità sportiva agonistica a minorenni e a persone con disabilità (previste nei LEA) vanno riprese al fine di garantire la sicurezza delle attività sportive consentite.

Tutte le attività vanno effettuate nel rispetto delle misure precauzionali (mantenimento delle distanze interpersonali, ridotta presenza nei locali di attesa, ecc.) previste per le attività ambulatoriali.

Riguardo alle visite per l'idoneità sportiva agonistica, tenuto conto della necessità di eseguire anche esami strumentali (spirometria, test da sforzo) che comportano un maggior rischio di generazione di aerosol, l'organizzazione dell'attività, nonché la programmazione e gestione degli accessi, dovrà tener conto delle esigenze di disinfezione degli strumenti e dei lettini ad ogni accesso.

### **I servizi afferenti ai Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche**

Durante la "fase 1", i servizi dei Dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche non hanno sospeso le attività ma le hanno rimodulate. L'unica attività che è stata totalmente sospesa è quella dei centri diurni e degli interventi gruppalari in presenza.

La rimodulazione delle attività ha portato a privilegiare in primis i contatti telefonici o in videochiamata, anche con modalità proattive; come seconda scelta, la visita domiciliare con tutte le precauzioni prescritte; come terza scelta, il contatto individuale in presenza, con tutte le precauzioni prescritte. I centri ambulatoriali non sono mai stati chiusi, e, quando dotati di ingressi autonomi, sono stati dotati di check point per la misurazione temperatura e il rilievo sintomi sospetti.

Questa rimodulazione ha portato a una riduzione degli accessi e delle attività, riduzione che ha caratterizzato anche i reparti di degenza che accolgono le urgenze (SPDC) e il numero dei Trattamenti Sanitari Obbligatori.

Per fare tesoro di alcune buone prassi sperimentate nel corso dell'emergenza, anche nella "fase 2" le Aziende dovranno continuare ad utilizzare forme di contatto proattive a distanza con l'utenza (es. telefonate periodiche). Inoltre, con una dotazione adeguata di DPI, potranno essere potenziati gli interventi a domicilio anche attraverso la metodologia del budget di salute e riattivati i colloqui in presenza e gli interventi psicologici e socio-riabilitativi in forma individuale, rispettando tutte le precauzioni indicate nella parte generale.

Di seguito alcune specifiche relative ai diversi settori del Dipartimento.

- *UO Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*

Per i bambini più piccoli il contatto a distanza non può sostituire il contatto in presenza. Le Aziende dovranno pertanto progressivamente riattivare i colloqui e gli interventi diretti, dotando i servizi di dispositivi di protezione trasparenti (visiere o caschi trasparenti, barriere in plexiglas o simili) per rendere il più possibile naturale la comunicazione.

Per gli adolescenti sarà possibile mantenere almeno una parte dei contatti per via telematica, che appare molto gradita in questa fascia di età.

Alcune prestazioni (fisioterapia e logopedia) potranno essere erogate in forma mista, con accessi in struttura o al domicilio e videotutorial diretti ai genitori.

- *UO Dipendenze patologiche*

In questo ambito le Aziende proseguiranno ad erogare le prestazioni sia attraverso l'incremento degli accessi alle strutture sia con prestazioni telefoniche/videochiamate.

Per i servizi di prossimità (Unità di strada, centri a bassa soglia) rivolti a persone in condizioni di marginalità sociale, si potenzieranno le attività, anche con metodologie a distanza, in collegamento con gli Enti locali.

- *Strutture residenziali dipendenze patologiche*

Sarà possibile riprendere gradualmente gli inserimenti, con la precedenza ai casi urgenti, esclusivamente nel rispetto delle precauzioni indicate nel documento PG/2020/0311796 del 23/04/2020 "Disposizioni per le strutture accreditate per persone con dipendenze patologiche durante l'emergenza: procedure per l'ammissione in struttura di nuovi utenti, la gestione di situazioni di sospetto/accertamento di positività al COVID 19 e per la gestione degli allontanamenti".

- *Centri di salute mentale*

Si procederà ad una progressiva riapertura dei colloqui in presenza ma proseguirà e verrà potenziata l'attività di contatto telefonico proattivo con tutta l'utenza assistita dai centri e l'attività domiciliare.

- *Servizi psichiatrici di diagnosi e cura e residenze salute mentale a carattere intensivo*

Le Aziende devono garantire i ricoveri urgenti riservando stanze singole e rimodulando il numero complessivo dei posti come già sperimentato durante la fase 1, per ridurre i contatti tra pazienti.

- *Residenze salute mentale a carattere estensivo e sociosanitarie*

Sarà possibile riprendere gradualmente gli inserimenti, con la precedenza ai casi urgenti, esclusivamente nel rispetto delle precauzioni indicate nel documento PG/2020/0332471 del 4/05/2020 "Disposizioni per le strutture sanitarie accreditate a tipologia estensiva e sociosanitarie per la salute mentale: procedure per l'ammissione in struttura di nuovi utenti, la gestione di situazioni di sospetto/accertamento di positività al COVID 19 e per la gestione degli allontanamenti".

- *Attività Abilitative e gruppali*

Le attività abilitative, effettuate a piccoli gruppi in Centri diurni o sul territorio, sono parte integrante del lavoro dei DSMDP. Sarà possibile una graduale ripresa delle attività abilitative gruppali, per ognuna delle quali andrà redatto un documento che declini operativamente le seguenti specifiche:

1. Procedure di prevenzione del contagio e di tutela della salute dei lavoratori e assistiti: rispetto delle Indicazioni di carattere igienico-sanitario e di garanzia del distanziamento fisico soprariportate. La capienza minima degli spazi comuni va calcolata nella misura di 1 persona ogni 4 metri quadri di superficie utile.

2. Responsabilizzazione delle persone assistite e degli operatori rispetto all'adozione delle misure di cui al punto 1, anche attraverso formazione specifica.
3. Ridefinizione del progetto individualizzato, che deve prevedere tra gli impegni anche quelli relativi all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e al distanziamento sociale. In questa fase sarà opportuno effettuare una valutazione del rischio di contagio per la persona. Questa valutazione potrà essere effettuata tenendo presente la situazione territoriale del contagio, i mezzi di trasporto utilizzati, le condizioni di sicurezza previste nei luoghi ove si svolge il progetto, i contatti, le condizioni della persona (età, pluripatologie, tabagismo, ecc..). Sarà importante ricostruire la rete dei contatti e definirli ex ante come parte di una rete che si impegna a collaborare per la prevenzione del COVID.
4. Numero massimo di persone coinvolte contemporaneamente.
  - a. Nei Centri diurni per adulti o minori, e in tutte le occasioni di permanenza nello stesso ambiente per almeno mezza giornata, la riapertura potrà avvenire in gruppi di non più di 5 presenti in contemporanea, nel rispetto delle procedure di cui sopra e garantendo una frequente aerazione dei locali. Ove disponibili, andranno privilegiate attività all'aperto.
  - b. In caso di attività gruppalì (gruppi infoeducativi, gruppi di automutuoaiuto con operatore, ecc..), ove non sia possibile ed efficace lo strumento della videoconferenza, il numero massimo di partecipanti è fissato a 10, sempre compatibilmente con la regola che prevede 1 persona ogni 3 metri quadri di superficie utile.

Si precisa che i Centri diurni/semiresidenze non potranno condividere spazi e personale con le strutture residenziali.

### **Le attività ambulatoriali di Medicina legale**

Le attività di accertamento della disabilità e gli accertamenti medico-legali collegiali continueranno ad essere effettuati sugli atti per tutti i casi in cui la documentazione sanitaria prodotta dal richiedente sia esaustiva e non si renda indispensabile la visita medico-legale oppure non sia possibile avviare con l'utilizzo di tecnologie da remoto (es. videochiamata).

Analogamente per quanto attiene alle visite medico-legali individuali ricomprese nei LEA.

Nel caso non sia possibile prescindere dall'accertamento medico-legale in presenza, come per le attività delle Commissioni Mediche Locali per le patenti di guida, devono essere rigorosamente osservate tutte le precauzioni di scaglionamento degli appuntamenti e di distanziamento sociale fra i componenti delle Commissioni loro e con gli utenti, oltre all'adozione di quelle universali già declinate nel dettaglio.