REPUBBLICA ITALIANA

Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 191

Anno 51 **30 giugno 2020** **N. 229**

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 22 GIUGNO 2020, N. 10505

Definizione linee di indirizzo per la gestione di percorsi specialistici in emergenza COVID-19 *2*

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 24 GIUGNO 2020, N. 10742

Emergenza COVID-19 - Fase di riavvio delle attività - Definizione di indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere regionali *37*

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 22 GIUGNO 2020, N. 10505

Definizione linee di indirizzo per la gestione di percorsi specialistici in emergenza COVID-19

IL DIRETTORE

Richiamato l'art. 2 del D. Lgs. 502/1992, così come successivamente integrato e modificato, che prevede, al comma 2, che spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute delle Aziende Sanitarie, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;

Visti:

- 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 per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- i successivi provvedimenti, nazionali e regionali, con i quali si è provveduto a dettare disposizioni necessarie a contenere e gestire la pandemia da Covid19;

Dato atto che

- con note PG/2020/176519 del 28 febbraio 2020, PG/2020/179766 del 29 febbraio 2020, PG/2020/191369 del 4 marzo 2020 e PG/2020/0210546 del 10 marzo 202, questa Direzione Generale ha dato indicazione alle Aziende Sanitarie, per consentire la migliore gestione dell'emergenza in corso, di rimandare tutte le attività programmate chirurgiche, fatte salve le attività per loro natura non procrastinabili (urgenze da PS e programmato non procrastinabile), rispettando la programmazione per i soli pazienti già ricoverati, al fine di addivenire alla necessaria drastica riduzione delle attività programmate sia per quanto riguarda le attività istituzionali che quelle libero professionali; la riduzione di attività di cui si tratta è stata disposta parimenti per le attività ambulatoriali, garantendo le sole urgenze ed urgenze differibili e le attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti;

- allo stato attuale le necessità di impegno del sistema sanitario per far fronte alla fase emergenziale appaiono compatibili con il riavvio graduale delle attività sospese, improntato a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di prestazioni sanitarie;

Vista e richiamata la DGR n. 404 del 27/4/2020, e s.m.i., recante provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID19, con la quale sono state fornite alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale indicazioni per l'individuazione di piani di riavvio delle attività sanitarie non urgenti, che erano state sospese al fine di consentire una migliore gestione emergenziale, da aggiornarsi via via al modificarsi delle condizioni di contesto;

Ritenuto pertanto di dare indicazioni alle Aziende Sanitarie al fine di supportarne l'attività nella gestione, nella massima sicurezza ed efficacia e appropriatezza, dei percorsi sanitari più delicati rispetto alla fragilità del paziente, in ragione delle patologie per le quali richiede assistenza;

Dato atto che presso questa Direzione Generale, con la collaborazione delle Aziende ed Enti sanitari regionali, sono state elaborate proposte di linee di indirizzo per:

- il riavvio dell'attività presso i Centri di Senologia;

- il riavvio attività di PMA;

- il riavvio delle attività di oncologia, oncoematologia e radioterapia;

- la sicurezza della donazione, rivolte ai donatori di sangue ed emocomponenti e al personale pubblico ed associativo addetto all'attività di raccolta

Valutati i contenuti dei documenti di cui si tratta, che si approvano in allegato alla presente determinazione quali sue parti integranti e sostanziali, e ritenuta l'opportunità di emanarli quali indicazioni per la gestione dei percorsi di cui si tratta, valide per tutte le strutture che erogano le prestazioni sanitarie di cui si tratta;

Visti e richiamati:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modifiche;

- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" e successive modifiche;

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;

- il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2416 del 29 dicembre 2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e successive modifiche, per quanto applicabile;

Richiamate altresì le deliberazioni della Giunta regionale:

- n.468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

- n. 1059 del 3 luglio 2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle Direzioni generali, Agenzie e Istituti e nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) e del Responsabile della protezione dei dati (DPO)";

- n. 83 del 21 gennaio 2020 "Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022";

Dato atto che il Responsabile del Procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestato che il sottoscritto dirigente non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Su proposta del Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera Dott. Anselmo Campagna;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

determina:

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono interamente richiamate, le linee di indirizzo per:

- il riavvio dell'attività presso i Centri di Senologia;

- il riavvio attività di PMA;

- il riavvio delle attività di oncologia, oncoematologia e radioterapia;

- la sicurezza della donazione, rivolte ai donatori di sangue ed emocomponenti e al personale pubblico ed associativo addetto all'attività di raccolta;

di cui agli allegati parti integranti e sostanziali del presente atto, dando mandato alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale di darne attuazione nella gestione dei percorsi inerenti le prestazioni sanitarie di cui si tratta;

2. di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;

3. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (B.U.R.E.R.T.).

Il Direttore generale

Kyriakoula Petropulacos

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Indicazioni per il riavvio dell'attività sanitaria nei Centri di Senologia

Premessa

Come previsto dalla nota PG 210546 del 10/03/2020 della Direzione Generale CPSW, in applicazione della normativa nazionale in materia di emergenza COVID 19, dal mese di marzo si è proceduto alla riduzione delle attività ambulatoriali, garantendo le sole urgenze ed urgenze differibili e le attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti, quali in primo luogo i pazienti oncologici. Allo stesso tempo, la Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica ha disposto, con nota PG 210853 del 10/03/2020, la sospensione dell'invio degli inviti di tutti i tre programmi di screening (per tumore della mammella, del colon retto e del collo dell'utero) e la prosecuzione del II livello dello screening previo triage telefonico relativo al rischio per infezione da Covid19.
Nei giorni successivi, con nota PG 222445 del 16/03/2020 si è proceduto, in accordo con i Direttori delle Oncologie, Ematologie e Radioterapie della regione, a esplicitare maggiormente le condizioni di applicazione delle misure emergenziali, assicurando i trattamenti attivi antineoplastici (chemioterapia, target therapy, radioterapia), gli accessi ai pazienti con nuova diagnosi certa/sospetta di neoplasia e le visite urgenti anche mediante numeri telefonici dedicati.
L'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di riavviare le attività cliniche sospese sono stati oggetto della DGR n. 404 del 27/04/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID19" che ha definito, tra i provvedimenti indicati, le misure adeguate e omogenee da adottare per prevenire il contagio, le attività di ricovero per interventi "non ulteriormente procrastinabili" (v. patologie oncologiche) e i criteri per la riattivazione dei servizi sanitari territoriali. Le Aziende devono ora definire, in base alla propria "capacità produttiva", un piano di recupero delle attività che hanno subito una sospensione a causa dell'emergenza sanitaria, ricorrendo eventualmente anche ad accordi interaziendali e interprovinciali o a contratti locali di fornitura col privato accreditato.

Obiettivo specifico del presente documento è, pertanto, quello di fornire in questa fase dell'epidemia indicazioni condivise e omogenee per la ripresa delle attività relative a tutto il percorso preventivo, diagnostico e terapeutico del tumore della mammella nei Centri di Senologia.

Misure generali

Per la ripresa delle attività è necessario mettere in atto tutte le misure che garantiscano l'accesso in sicurezza dei cittadini/pazienti e consentano al personale sanitario di svolgere il proprio lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.
Al fine di prevenire l'infezione da virus Sars-Cov-2 si raccomanda di applicare tutte le misure previste dalla normativa in materia, in particolare quelle legate alla sanificazione ambientale e delle attrezzature, all'igiene delle mani, all'utilizzo delle protezioni individuali adeguate (operatori e cittadini) e al distanziamento fisico di

sicurezza. Le Aziende hanno il compito, inoltre, di garantire modalità logistiche e organizzative per la programmazione degli accessi e degli interventi mediante:

- individuazione di percorsi idonei a separare il più possibile soggetti Covid negativi da potenziali infetti,
- dilazione delle tempistiche degli appuntamenti, anche con estensione degli orari di apertura,
- adeguamento o nuova identificazione di locali di attesa o di spazi comuni nel rispetto dei parametri di sicurezza individuati,
- limitazione degli accessi alla sola persona beneficiaria della prestazione (fatta eccezione per minori, disabili e non autosufficienti)
- istruzione per l'aderenza delle utenti al rispetto degli orari di visita programmata.

Nell'ottica di ridurre l'accesso delle persone alle strutture sanitarie, la riorganizzazione degli ambiti correlati alla prestazione deve privilegiare modalità assistenziali a distanza, come la comunicazione telefonica di informazioni e dell'anamnesi pre-erogazione (triage), la gestione dei controlli in assenza di presenza attiva e l'utilizzo di strumenti di telemedicina, tutti ambiti sperimentati positivamente nella Fase 1 della pandemia.

L'**accesso programmato** alle strutture sanitarie deve essere riservato, previa prenotazione, ai soggetti in buone condizioni di salute, valutate con **triage** telefonico o confermate in presenza, nel rispetto delle misure cautelative prima segnalate. In generale, qualora il soggetto presenti segni o sintomi suggestivi per infezione da Sars-Cov-2 o sia identificato come contatto di casi accertati, va posticipata la prestazione in attesa di verifica dello stato infettivo con l'invio ai servizi aziendali preposti all'esecuzione del tampone. Nel caso di soggetto che, pur in presenza di sintomi di infezione da SARS-Cov-2 in atto, debba effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, è necessario che sia indirizzato ai percorsi dedicati ai pazienti COVID-19 positivi, individuati dalle singole Aziende.

Tali misure vanno applicate al percorso in toto del tumore della mammella.

L'accesso e l'esecuzione della **procedura chirurgica** e il decorso post-operatorio devono rispondere ai criteri individuati dalla DGR n. 404/2020 Allegato A.

L'attività di **follow-up** deve essere recuperata ed erogata secondo i piani di programmazione aziendali e potrà avvalersi delle modalità di gestione a distanza delle prestazioni anche con l'ausilio di strumenti di telemedicina.

Per ridurre l'accesso all'ospedale e mantenere invariata la "capacità produttiva" delle Aziende, potranno essere erogate in strutture di prossimità al domicilio della paziente (ad esempio Presidi Ospedalieri, Case della Salute, etc) l'attività ambulatoriale e diagnostica (esami di follow-up: ad esempio laboratorio, mammografia), riservando la centralizzazione alle indagini ad alto impatto tecnologico.

I percorsi di follow-up dovranno essere improntati alla massima appropriatezza perseguendo un'attenta valutazione del bilancio rischio/beneficio per le pazienti.

Si sottolinea la necessità di ripristinare o individuare in breve tempo la logistica necessaria (ambulatori dedicati, area degenza) e il personale sanitario preposto alle cure oncologiche.

Va garantito il **supporto psiconcologico** alle pazienti che, in qualsiasi fase della malattia tumorale, si trovino a dover gestire allo stesso tempo i timori per la neoplasia e per l'infezione da Sars-Cov-2, adottando modalità concordate con la paziente e realizzate, quando possibile, preferibilmente per via telematica o telefonica.

Misure specifiche

Screening e diagnostica mammaria

Nella DGR n. 404 del 27/04/2020 si afferma che il programma di screening del tumore della mammella va ripreso prioritariamente, avviando la ripartenza degli inviti di I livello. Va, inoltre, garantita la sorveglianza

delle donne a rischio elevato secondo il programma per la valutazione del rischio eredo-familiare (profilo 3) ed esauriti gli eventuali "early recall" pendenti.
La ripartenza dello **screening di primo livello** prevede di avviare l'attività a partire dai soggetti che già avevano ricevuto una lettera di invito, ma il cui esame era stato sospeso per l'emergenza Covid. È possibile che, per motivi logistici e organizzativi, sia necessario adottare inizialmente criteri di priorità per l'invito.
Il triage telefonico può essere effettuato in occasione di inviti ad approfondimenti diagnostici (II livello) e confermato in presenza, mentre l'invito di I livello non prevede di regola l'effettuazione di triage telefonico, che può essere invece effettuata, eventualmente con scheda appositamente definita (Allegato 1), attraverso la lettera di invito e confermato in presenza.
Qualora la persona invitata sia al momento soggetta a provvedimenti di isolamento, la prestazione andrà posticipata alla risoluzione del provvedimento.

Nel formulare il piano di rientro delle prestazioni radiologiche sospese va considerato che, qualora le risorse siano state temporaneamente riallocate per la gestione dell'emergenza Covid, esse dovranno essere reintegrate ed eventualmente potenziate anche in vista di un'estensione degli orari di apertura. Va, altresì, valutata la possibilità di attivare, come espresso in premessa, modalità temporanee di offerta, quali accordi interaziendali e interprovinciali o contratti locali di fornitura col privato accreditato, con l'esclusione in quest'ultimo caso della diagnostica legata al programma di screening.

Per quanto riguarda l'attività di **II livello**, rivolta ad approfondire condizioni diagnostiche sospette, si conferma il carattere prioritario nella programmazione delle attività, come già espresso nei provvedimenti della Fase 1.
La prenotazione degli approfondimenti diagnostici necessari a seguito di un primo accesso entro il programma di screening resta, come sempre, a carico del programma di screening.
Vanno ripresi, inoltre, i percorsi di **sorveglianza per il rischio eredo-familiare**, generalmente sospesi durante la fase pandemica. A tal proposito, riguardo la valutazione del rischio da parte dei Centri Spoke ed eventualmente anche degli Hub, si suggerisce di effettuarla a distanza, per esempio telefonicamente.

Stante la necessità di far fronte alle esigenze diagnostiche che derivano dal PDTA senologico regionale (screening, follow-up, urgenze cliniche, rischio eredo-familiare, primi esami), si invitano le Aziende a limitare il più possibile le richieste di esami senologici che non rientrano nel percorso senologico appropriato, tra queste, in particolare, le prescrizioni di mammografie in donne con intervallo dall'ultima mammografia inferiore a due anni. In quest'ottica un'adeguata e costante informazione sui tempi di invito allo screening e sui ritardi medi stimati ai Medici specialisti e a i Medici di Medicina Generale potrà fornire loro la possibilità di indirizzare allo screening le donne asintomatiche di cui è prossimo l'invito per la mammografia da parte del programma.

Nella gestione di questa delicata fase occorre tenere conto delle ricadute organizzative e delle necessità comunicative con l'utenza che ne derivano. Pertanto, è di primario interesse riaffermare l'importanza di partecipare al programma di screening e, al contempo, garantire le necessarie condizioni di sicurezza.
Per le inevitabili ripercussioni della fase di ripartenza sulla tempistica degli inviti si consiglia a mettere in atto opportune strategie di **informazione** della popolazione, garantendo se possibile un riferimento per rispondere a esigenze particolari e tenere informati i medici di medicina generale riguardo ai tempi di invito allo screening e in particolare il ritardo medio stimato.

Chirurgia Senologica

La ricaduta organizzativa della Fase 1 sull'attività chirurgica senologica ne ha comportato necessariamente una complessiva riduzione. Nello specifico, sono stati garantiti gli interventi chirurgici per i tumori infiltranti (Classe A) e dilazionati quelli procrastinabili (Classe B, ricostruzioni plastiche).
La pianificazione del riavvio prevede di identificare gli interventi "non procrastinabili" in relazione alla classe di priorità: classe A e classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di attesa (DGR n. 404/2020). Va inoltre riaffermato l'obbligo, anche in questa contingenza, alla valutazione e discussione dei casi clinici nell'ambito delle riunioni del Team multidisciplinare.
Prioritariamente, si conferma la necessità di sottoporre ad intervento chirurgico entro i termini previsti per la **Classe A** dalla normativa nazionale e regionale (DGR 272/2017) le pazienti affette da carcinoma mammario accertato cito/istologicamente e discusse in sede di Meeting preoperatorio. Rientrano in questa categoria anche le pazienti sottoposte a terapia neoadiuvante che abbiano completato i cicli di terapia.
Vanno considerati, invece, per l'effettuazione dell'intervento entro i 60 giorni (**Classe B**) i casi di carcinomi duttali in situ a basso grado, le lesioni a potenziale maligno incerto (B3) con alto valore predittivo positivo e con indicazione del Team multidisciplinare all'intervento chirurgico, in particolare le pazienti con discrepanza clinico/radiologica/patologica.
Vanno dilazionati in rapporto alla programmazione locale per il rientro delle prestazioni sospese, e comunque entro i 180 giorni dalla diagnosi (**Classe C**), interventi come l'asportazione chirurgica di lesioni benigne e la chirurgia senologica profilattica (es. pazienti BRCA mutate).
In merito agli interventi ricostruttivi differiti o di sostituzione di espansore con protesi, il rinvio andrà valutato caso per caso. Rimangono, invece, in essere le ricostruzioni immediate (protesi o espansori) sincrone alla fase demolitiva delle pazienti in Classe A.

L'attività ambulatoriale chirurgica deve essere garantita, nel rispetto di tutte le norme di sicurezza, in particolare per le medicazioni, per la valutazione di casi positivi per neoplasia e per la comunicazione della diagnosi definitiva e del programma terapeutico.

Alle pazienti candidate ad intervento chirurgico sono riservate le modalità organizzative individuate dalla DGR n. 404/2020 Allegato A. In particolare, dovranno essere sottoposte a indagine anamnestica telefonica indicativamente 7 giorni prima dell'intervento e a tampone rino-faringeo da effettuarsi preferibilmente durante il profilo pre-ricovero, previsto entro 48-max 72 ore prima dell'intervento chirurgico, con priorità massima di risposta. Solo con tampone negativo le pazienti possono essere ricoverate. Altrimenti l'intervento verrà rimandato fino alla negativizzazione virale sul tampone, se tale ritardo non aumenta significativamente il rischio di progressione oncologica. Se il team ritiene la procedura chirurgica non differibile, la paziente sarà inviata al percorso dedicato ai COVID positivi.

Anatomia Patologica

Tutti i materiali chirurgici e citologici a fresco e/o non adeguatamente fissati devono essere considerati potenzialmente infettivi e i laboratori di Anatomia Patologica che li trattano devono quindi soddisfare gli adeguati requisiti di biosicurezza.
Nei pazienti Covid positivi si consiglia l'utilizzo di formalina anche laddove siano state implementate tecnologie di conservazione sottovuoto/atmosfera controllata formalin-free.

Pertanto, in accordo con le raccomandazioni della Società scientifica (SIAPEC-IAP), si consiglia **in sintesi** di adottare le seguenti misure a seconda della fase diagnostica:

- **ESAMI PRE-OPERATORI:**

1. esaminare i campioni cito/istologici solo dopo adeguata fissazione in formalina/alcol 95, evitando di manipolare campioni non fissati adeguatamente;
2. eseguire la manipolazione di materiali citologici non fissati in condizioni di massima sicurezza;
3. perseguire l'esecuzione dei fattori prognostico-predittivi nella core-biopsy (es. praticare più prelievi se le dimensioni del nodo lo consentono).

- **ESAMI INTRA-OPERATORI:**

Nei pazienti Covid positivi si sconsiglia fortemente l'esecuzione di esami intraoperatori, compreso il linfonodo sentinella (sia al criostato che con la metodica del "touch imprint"). Se comunque fosse assolutamente indispensabile effettuare un esame estemporaneo, tale procedura deve essere eseguita da personale adeguatamente formato e fornito di adeguati DPI, in cappe adeguate e in criostati che consentano il contenimento dell'aerosol.

- **ESAMI POST-OPERATORI:**

Si consiglia di effettuare esame macroscopico e riduzione del pezzo solo dopo adeguata fissazione in formalina (24 ore), evitando di manipolare campioni non fissati adeguatamente.

Inoltre, tutti i materiali, indipendentemente dal tipo di conservazione, devono sempre essere accompagnati da relativa richiesta comprensiva di informazioni relative allo stato di possibile infezione da SARS-Cov-2 (in particolare per i pazienti positivi e/o sospetti per l'infezione).

Percorsi di riabilitazione

È necessario continuare a garantire l'erogazione dell'attività assistenziale prevista dal PDTA senologico regionale per tutti gli step che necessitano di valutazione clinica:

- Valutazione fisiatrica pre-operatoria in caso di ricostruzione con lembi miocutanei;
- Prima valutazione fisiatrica (entro un mese dall'intervento chirurgico) in caso di dissezione ascellare e/o chirurgia ricostruttiva;
- Valutazione e presa in carico terapeutica delle pazienti con linfedema.

Per ottimizzare l'organizzazione degli ambulatori fisiatrici, si invita a considerare, per le pazienti già prese in carico che rilevino anomalie nel loro percorso clinico, la possibilità di istituire un accesso telefonico diretto con il Medico che ha in carico la paziente, eventualmente integrato da trasmissione di immagini, che consenta un invio mirato delle pazienti alle strutture ambulatoriali solo nei casi di effettiva necessità.

Il materiale informativo normalmente consegnato in occasione degli accessi potrà essere sostituito da tutorial in rete, attualmente in corso di validazione, riguardanti esercizi e norme igieniche, manovre di auto-linfodrenaggio, auto-rilassamento e, in prospettiva, attività motoria adattata post-chemioterapia.

Trattamento Oncologico Radiante

La gestione dei trattamenti radioterapici del tumore mammario rappresenta una attività prioritaria sia dopo chirurgia per malattia in stadio iniziale o localmente avanzato (RT postoperatoria) sia per il trattamento di lesioni secondarie fortemente sintomatiche. Le indicazioni formulate nella Fase 1 garantivano il

mantenimento dei trattamenti radioterapici (nota PG 222445 del 16/03/2020). I trattamenti devono essere somministrati nel rispetto delle misure generali di sicurezza sopra evidenziate.
In merito al trattamento radiante da praticare nella **fase adiuvante** di malattia, si consiglia:

- valutare l'avvio dei trattamenti in rapporto al grado di aggressività della malattia e agli obiettivi terapeutici, previa attenta valutazione anamnestica del rischio di esposizione e delle condizioni cliniche attuali. Se prima dell'inizio della radioterapia la paziente presenta sintomi o segni clinici sospetti per infezione da SARS-Cov 2 è opportuno rimandare il trattamento e inviare la paziente ai Servizi aziendali o territoriali preposti;
- in caso di comparsa di sintomi sospetti per infezione durante la terapia, è opportuno interrompere il trattamento e inviare la paziente ai Servizi aziendali o territoriali preposti;
- promuovere nelle pazienti il rispetto alle misure generali di protezione (igiene delle mani, mascherina, distanziamento sociale) e l'immediata comunicazione dell'insorgenza di sintomi di possibile infezione o di positività per Covid19 dei familiari con cui sono a contatto;
- se appropriato, modificare i programmi di radioterapia in modo da privilegiare schemi di trattamento di minor durata al fine di ridurre gli accessi all'ospedale;
- in pazienti molto anziane e con comorbidità associate, sottoposte a chirurgia conservativa per malattia a basso rischio di recidiva locale, valutare attentamente il rapporto costo-beneficio del trattamento, discutendo insieme alla paziente le possibili opzioni.

Trattamento Oncologico Medico

Anche il trattamento medico del tumore mammario rappresenta una attività prioritaria, in particolare nelle fasi iniziali della malattia. Le indicazioni formulate nella Fase 1 garantivano il mantenimento dell'erogazione dei trattamenti attivi antineoplastici (chemioterapia, target therapy) (nota PG 222445 del 16/03/2020). I trattamenti devono essere somministrati nel rispetto delle misure generali di sicurezza sopra evidenziate.
In generale si consiglia:

- valutare l'avvio di trattamenti chemioterapici e/o biologici in rapporto al grado di aggressività della malattia e agli obiettivi terapeutici, previa attenta valutazione anamnestica del rischio di esposizione e delle condizioni cliniche attuali. In casi dubbi per infezione in atto è opportuno eseguire il tampone nasofaringeo per la ricerca del virus SARS-Cov-2;
- in caso di comparsa di sintomi sospetti per infezione durante la terapia, eseguire il tampone rinofaringeo, anche in condizioni di basso sospetto;
- promuovere nelle pazienti il rispetto alle misure generali di protezione (igiene delle mani, mascherina, distanziamento sociale) e l'immediata comunicazione dell'insorgenza di sintomi di possibile infezione o di positività per Covid19 dei familiari con cui sono a contatto;
- se appropriato, modificare i programmi di chemioterapia allo scopo di ridurre gli accessi all'ospedale (ad esempio, con cadenze di 2 o 3 settimane invece dello schema settimanale).

Per la gestione della terapia si consiglia:

- nessuna limitazione in caso di terapia ormonale unica;
- valutare la possibilità di posticipare la combinazione di inibitori delle cicline in condizioni di basso rischio;
- valutare attentamente l'uso di farmaci associati a possibile rischio di polmonite interstiziale;
- valutare la possibilità di regimi chemioterapici de-escalati in combinazione con agenti anti-HER2.

Per quanto riguarda il **ricovero** programmato, oltre al triage telefonico nei momenti della comunicazione del ricovero e dell'ingresso in reparto, va effettuato tampone nasofaringeo all'ingresso della paziente in reparto o al massimo nelle 24 ore precedenti il ricovero. Per i ricoveri in urgenza, il tampone deve essere effettuato contestualmente al ricovero in Oncologia. È necessario prevedere modalità dedicate per la refertazione del tampone che deve avvenire in breve tempo (4-6 ore) mentre la paziente, se ricoverata, nella fase di attesa dovrà essere isolata in stanza singola e soggetta a misure precauzionali.
Qualora la paziente risultasse positiva per infezione da SARS-Cov-2, verrà valutato l'eventuale invio in reparti a diversa intensità di cura dedicati a pazienti COVID positivi o l'isolamento a domicilio.
Generalmente nelle pazienti COVID positive il trattamento con farmaci oncologici deve essere procrastinato fino a negativizzazione del tampone rinofaringeo. Nel caso la terapia venga considerata non differibile, dovranno essere messe in atto tutte le condizioni precauzionali, procedendo al trasferimento della paziente COVID positiva in ambiente protetto e dedicato. La gestione terapeutica verrà effettuata in collaborazione col personale del reparto COVID per le possibili interferenze farmacologiche nel caso di trattamenti concomitanti oncologici e antinfettivi.

Fase del Follow-up
Nel ricordare che le procedure di follow-up sono volte alla valutazione di recidive di malattia potenzialmente curabili, alla valutazione delle conseguenze tardive delle terapie e al reintegro psicofisico della donna, si ritengono opportune le seguenti raccomandazioni:
Organizzazione generale del follow-up

- Le procedure di follow-up devono essere in capo al Centro di Senologia, attraverso la adozione di percorsi predefiniti di prescrizione, programmazione ed esecuzione delle visite e degli accertamenti di controllo gestiti al suo interno. Va favorita l'erogazione territoriale e/o di prossimità delle attività ambulatoriali e degli esami di follow-up, riservando la centralizzazione alle indagini ad alto impatto tecnologico;
- La riorganizzazione delle attività ambulatoriali deve prevedere l'applicazione e il rispetto delle misure generali di sicurezza (DGR 404/2020).

Programma dei controlli

- devono essere mantenute a **periodicità invariata**:
    - le visite mediche periodiche *(nei casi a basso rischio può essere valutato insieme alla paziente l'adozione di visite più distanziate)*. Può essere utilizzata la video-visita o altri strumenti di telemedicina a integrazione delle normali visite di follow-up (e/o intervallate ad esse) per favorire il recupero delle visite in sospeso, il triage clinico e la (ri)programmazione degli accertamenti periodici previsti dal follow-up senologico;
    - la mammografia di controllo (eventualmente corredata da ecografia) gestita direttamente dal centro di radiologia senologica e/o dal centro screening;
    - gli esami di laboratorio e strumentali nelle donne in cui è necessario il monitoraggio di effetti collaterali tardivi dei trattamenti;
- può essere valutato insieme alla paziente un **possibile rinvio** di:
    - valutazione ginecologica (in assenza di perdite ematiche);
    - valutazione della *bone health* in corso di trattamento con inibitori delle aromatasi;
    - visite fisioterapiche per condizioni paucisintomatiche;
    - esecuzione di ecocardiografia dopo terapia con antracicline o agenti anti-HER2, in assenza di segni sospetti per cardiopatia;
    - visite radioterapiche per valutazione degli esiti locali del trattamento radiante;

    - visite psiconcologiche (valutando la possibilità di mantenere un rapporto diretto mediante sistemi di videochiamata o teleconsulto);
- devono essere **evitate:**
    - le indagini strumentali (Rx, ecografie, TC, PET, scintigrafie) in assenza di situazioni ad alto rischio di recidiva e/o di sintomi;
    - gli esami di laboratorio in assenza di alterazioni già note e in assenza di sintomi;
    - il dosaggio dei biomarcatori circolanti.

Devono rimanere attivi, sempre a gestione da parte del Centro di Senologia, i canali per la esecuzione guidata in tempi rapidi delle indagini che il clinico ritiene necessarie in presenza di un sospetto di recidiva.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Allegato

MODULO INFORMATIVO ACCESSO SCREENING

Il giorno dell'appuntamento è importante:

- ✓ Essere puntuali (no in anticipo, no in ritardo)
- ✓ Indossare una mascherina
- ✓ Igienizzare le mani prima e dopo l'ingresso presso la Struttura Sanitaria
- ✓ Se non c'è necessità recarsi all'appuntamento da soli, altrimenti l'accompagnatore dovrà attendere al di fuori della struttura, o indossare una mascherina se la presenza è indispensabile (es. disabilità, mediazione linguistica).

Attenzione

Se il giorno dell'appuntamento o nei giorni precedenti si è verificata una delle condizioni sotto riportate NON DOVRA' presentarsi all'appuntamento ma dovrà contattare il centro screening per fissare un altro appuntamento e rivolgersi al proprio medico di medicina generale per gli eventuali accertamenti:

- Febbre superiore a 37,5°C o comparsa di sintomi respiratori e simil-influenzali quali tosse, difficoltà respiratoria, difficoltà a sentire gli odori o il sapore, dolori muscolari diffusi, mal di gola, vomito, diarrea, mal di testa, congiuntivite.

Analogamente dovrà rinviare l'appuntamento chi è in isolamento fiduciario domiciliare e/o in quarantena per coronavirus Sars-cov-2 (come da provvedimento del Dipartimento di Sanità Pubblica).

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Indicazioni per il riavvio dell'attività di procreazione medicalmente assistita (PMA)

Premessa

L'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da SARS CoV-2 ha imposto misure di contenimento del rischio trasmissivo e ristrutturazione dell'attività clinica degli ospedali mediante la restrizione degli spostamenti dell'utenza e la sospensione di tutte le attività cliniche e chirurgiche non urgenti.
Nell'ambito specifico della Medicina della Riproduzione queste disposizioni hanno comportato l'arresto di tutte le procedure di procreazione medicalmente assistita (PMA), sia omologhe che eterologhe, ad eccezione delle procedure di crioconservazione dei gameti finalizzate alla preservazione della fertilità in soggetti oncologici e comunque in pazienti candidati a terapie gonadotossiche.

La DGR 404 del 27.04.2020 e la circolare applicativa 2/2020 del 07.05.2020 hanno fornito indicazioni per la ripresa graduale delle attività sanitarie e tali indicazioni sono da considerarsi applicabili anche alle attività di PMA di I e II/III livello. Ulteriori indicazioni sono state fornite anche dal CNT (nota Prot. AOO-ISS 06.05.2020 16223) principalmente per l'attività di PMA eterologa.

Nell'ottica di una ripresa graduale e scaglionata nel tempo, verrà data priorità di accesso alle coppie la cui partner femminile presenta ridotta riserva ovarica, secondo le più comuni classificazioni.

Inoltre, poiché la sospensione delle attività ha fatto emergere la criticità legata al limite di età della paziente entro il quale è consentito effettuare trattamenti erogati dal SSR, limite fissato nel compimento del 46 anno di età per la Regione Emilia-Romagna, si ritiene di prorogare fino al 31.12.2020 l'inizio dei trattamenti per le pazienti in lista di attesa che non hanno ancora iniziato la stimolazione farmacologica e che hanno raggiunto il limite di età previsto dalla normativa regionale durante la sospensione delle attività per l'emergenza COVID 19.

Obiettivo specifico del presente documento è, pertanto, quello di fornire in questa nuova fase dell'epidemia indicazioni condivise e omogenee di comportamento per la ripresa delle attività di procreazione medicalmente assistita.

Misure generali

Per la ripresa delle attività è necessario mettere in atto tutte le misure che garantiscano l'accesso in sicurezza dei cittadini/pazienti e consentano al personale sanitario di svolgere il proprio lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.
Al fine di prevenire l'infezione da virus Sars-Cov-2 si raccomanda di applicare tutte le misure previste dalla normativa in materia, in particolare quelle legate alla sanificazione ambientale e delle

attrezzature, all'igiene delle mani, all'utilizzo delle protezioni individuali adeguate (operatori e cittadini) e al distanziamento fisico di sicurezza. Le Aziende hanno il compito, inoltre, di garantire modalità ambientali, logistiche e organizzative per la programmazione degli accessi e degli interventi mediante:

- individuazione di percorsi idonei a separare il più possibile soggetti COVID negativi da potenziali infetti,
- dilazione delle tempistiche degli appuntamenti, anche con estensione degli orari di apertura,
- adeguamento o nuova identificazione di locali di attesa o di spazi comuni nel rispetto dei parametri di sicurezza individuati,
- limitazione degli accessi ai soli soggetti beneficiari della prestazione, salvo casi eccezionali,
- istruzione per l'aderenza delle/gli utenti al rispetto degli orari di prestazioni programmate;
- facilitazione delle procedure amministrative.

Nell'ottica di ridurre l'accesso delle persone alle strutture sanitarie, la riorganizzazione degli ambiti correlati alla prestazione deve privilegiare modalità assistenziali a distanza, come il triage per lo scambio telefonico di informazioni e l'effettuazione dell'anamnesi pre-erogazione. Come indicato con circolare 2/2020, qualora fosse necessario tenere traccia di questa attività erogata a distanza ed inviare la relazione clinica al MMG e su FSE, è possibile utilizzare le due prestazioni inserite su Catalogo regionale SOLE (7558-001 colloquio telefonico significativo e 7579-001 colloquio in videochiamata).

Le attività di PMA

Il Centro di PMA è un istituto di cellule e tessuti che lavora in ambiente protetto per salvaguardare costantemente pazienti e operatori.
L'attività di PMA si articola nelle seguenti fasi:

1. Attività Ambulatoriale
2. Attività Chirurgica
3. Attività di Laboratorio e Criobiologia della Riproduzione

Attività ambulatoriale

Per le attività ambulatoriali nel trattamento della PMA, le indicazioni di carattere igienico-sanitario atte alla prevenzione del contagio e alla tutela della salute dei lavoratori e quelle finalizzate a garantire il distanziamento fisico sono previste dall'allegato B della DGR 404/2020.

Triage Telefonico

In generale, al fine di identificare i pazienti potenzialmente infetti e ridurre il rischio di trasmissione, è importante effettuare un **triage** mediante contatto telefonico prima dell'avvio del percorso di PMA da ripetersi prima di ogni accesso in ospedale/ambulatorio durante il trattamento di PMA.
Il triage è mirato a identificare soggetti con sintomi indicativi di infezione da SARS-Cov-2 (infezione sospetta/confermata) e contatti di caso sospetti/accertati.

Al fine di far accedere la coppia al trattamento, verrà effettuato un primo triage telefonico almeno 14 giorni prima della data prevista dell'appuntamento. L'esito del triage deve essere firmato e riportato in formato cartaceo e/o digitale nella cartella clinica della paziente.
Il triage telefonico potrà rilevare tre scenari possibili:

Triage Negativo: entrambi i membri della coppia non manifestano sintomi clinici correlati all'infezione da SARS-CoV-2.
Triage Positivo: uno o entrambi i membri della coppia sono risultati positivi ai test diagnostici per COVID-19.
Triage Dubbio: uno o entrambi i membri della coppia manifestano sintomi clinici correlati all'infezione da SARS-CoV-2 e/o hanno avuto stretti contatti con casi probabili o confermati di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

Potranno accedere al percorso ambulatoriale solo i pazienti/coppie con triage negativo mentre i pazienti/coppie con triage positivo e dubbio verranno rinviati fino a guarigione accertata con negativizzazione dei test diagnostici (2 tamponi con esito negativo)

Accesso agli Ambulatori di Infertilità e PMA
L'accesso al percorso ambulatoriale dovrà essere programmato al fine di contenere il rischio trasmissivo e garantire i tempi necessari alla sanificazione ambientale e strumentale in base alla capacità produttiva di ogni singolo Centro di PMA.

Al momento dell'accesso verrà effettuato il **triage** in presenza della paziente e rilevata la temperatura corporea. La scheda del triage ambulatoriale, firmata dall'operatore e dalla paziente, verrà archiviato in formato cartaceo e/o digitale nella cartella clinica.
Potranno accedere all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali solo le pazienti con triage negativo e dotate di mascherina.

Gestione del flusso dei pazienti
Il percorso di accesso all'area ambulatoriale dovrà essere preferibilmente unidirezionale, con un unico punto di ingresso e un unico punto di uscita, e indicato da frecce direzionali, con adeguata tempistica tale da garantire il distanziamento fisico.
Le strutture di PMA dotate di sala di attesa dovranno rispettare i criteri previsti dalla DGR 404/2020 Allegato B. Al fine di evitare assembramenti le prestazioni ambulatoriali dovranno essere programmate ed eventualmente frazionate nella giornata con congruo distanziamento temporale tra un appuntamento e l'altro per consentire la sanificazione ambientale e delle strumentazioni. Le Aziende sanitarie sono tenute a redigere specifiche procedure per l'adozione delle indicazioni definite dalla normativa, adattandole alle proprie specificità di organizzazione e struttura.
I partners delle pazienti potranno accedere agli ambulatori solo nei casi richiesti dalle procedure assistenziali seguendo le stesse indicazioni riportate per le pazienti.

Attività chirurgica

Le indicazioni per l'accesso all'attività chirurgica nel trattamento della PMA (pick-up ovocitario e transfer), per la preparazione della sala operatoria e del materiale utilizzato sono previste dalla DGR 404/2020.

L'attività chirurgica funzionale al percorso diagnostico e terapeutico di procreazione medicalmente assistita si articola attraverso:
- attività di aspirazione follicolare ovarica transvaginale ecoguidata
- attività di trasferimento embrionale
- attività di inseminazione intrauterina

Accesso all'attività chirurgica

Per poter accedere al percorso di aspirazione follicolare ovarica transvaginale ecoguidata per il prelievo degli ovociti dovrà essere eseguito alla paziente e al partner, entrambi con triage negativo, il **tampone nasofaringeo** per Sars-Cov-2 entro 48-72 ore dalla data dell'intervento e comunque entro la data del triggering dell'ovulazione. Copia del referto del tampone andrà allegata alla cartella.
Scenari possibili:

Scenario 1, paziente negativa, partner negativo: si procede all'aspirazione follicolare, fecondazione in vitro e transfer embrionale.
Scenario 2, paziente negativa, partner positivo: si procede all'aspirazione follicolare, crioconservazione degli ovociti senza passaggio all'inseminazione. Quando il partner avrà raggiunto la negativizzazione diagnostica (2 tamponi) si procederà all'inseminazione e al transfer differito.
Scenario 3, paziente positiva, partner negativo.
Scenario 4, paziente positiva, partner positivo.
Per gli scenari 3 e 4 è facoltà e responsabilità del team di cura, previo consenso informato della paziente e del partner, procedere all'aspirazione follicolare secondo le procedure aziendali per i trattamenti urgenti COVID positivi, crioconservazione degli ovociti e transfer differito.
La crioconservazione di ovociti prelevati da donne Covid positive deve avvenire in criocontenitori dedicati, seguendo le procedure utilizzate per la conservazione di gameti di persone positive ad altri tipi di virus (es. HBV o HCV).

La capacità produttiva di ogni singolo Centro di PMA, nel rispetto dei criteri di sicurezza, dovrà essere programmata con congruo distanziamento temporale tra una procedura e l'altra al fine di garantire la sanificazione degli ambienti e della strumentazione e garantendo il distanziamento fisico nell'accesso all'area dedicata, considerando anche la tempistica legata all'implicita variabilità di risposta ovarica di ogni singola paziente.
Le pazienti devono essere trasferite in sala operatoria prima del prelievo previsto per l'esecuzione della procedura di aspirazione follicolare e devono essere dotate di mascherina.
Le pazienti con tampone positivo dovranno essere trattate in sala operatoria dedicata ai pazienti Covid positivi.

Accesso del Partner della paziente al Laboratorio di Seminologia PMA per la produzione del campione seminale

Potranno accedere alla procedura esclusivamente i partners con tampone negativo, eseguito il giorno stesso o il giorno precedente al triggering dell'ovulazione o al momento dell'inizio della supplementazione con progesterone nel caso di preparazione endometriale nei cicli con ovociti congelati. I partners saranno dotati di mascherina. Il giorno del prelievo degli ovociti il partner e la paziente in programma operatorio verranno accolti presso la sala operatoria di PMA garantendo il distanziamento fisico.

Attività di trasferimento embrionale

Potranno accedere alla procedura esclusivamente le pazienti e partner dotati di mascherina, con tampone negativo eseguito 48-72 ore prima del prelievo degli ovociti, in caso di ovociti freschi, 48-72 ore prima dello scongelamento, in caso di ovociti o embrioni congelati.

Attività di inseminazione intrauterina

Potranno accedere alla procedura esclusivamente le pazienti e partner con triage negativo, tampone nasofaringeo per Sars-Cov-2 negativo, eseguito entro 48-72 ore dalla data dell'inseminazione intrauterina e, comunque, entro la data del triggering dell'ovulazione. Copia del referto del tampone andrà allegata alla cartella.

Attività di Laboratorio e Criobiologia della Riproduzione

L'attività di Laboratorio e Criobiologia della Riproduzione si struttura in numerose attività. Il personale del laboratorio per il trattamento delle cellule riproduttive deve seguire le indicazioni generali di carattere igienico-sanitario atte alla prevenzione del contagio e alla tutela della salute dei lavoratori (distanziamento fisico, protezione personale, sistemi di disinfezione e sanificazione).

Percorso di Oncofertilità

Il programma di crioconservazione riproduttiva, femminile e maschile, ha per sua stessa natura carattere di urgenza, e deve assicurare in via prioritaria la disponibilità di consulenza riproduttiva e le eventuali terapie di preservazione della fertilità.
Il percorso di oncofertilità, in via prioritaria, seguirà le medesime procedura di sicurezza previste nel presente documento per le procedure di PMA.

Banca Regionale dei Gameti

Donazioni di gameti

In base alla nota del CNT (*protocollo generale ISS AOO.ISS 06/05/2020 0016223)*, i donatori di gameti devono essere sottoposti a:

- accurata anamnesi che, oltre alle valutazioni di norma previste, verifichi la presenza di sintomatologia suggestiva di infezione per Sars-Cov-2;
- tampone nasofarigeo entro 48-72 ore prima del prelievo ovocitario/raccolta di liquido seminale;
- i gameti devono stare in quarantena 14 giorni, trascorsi i quali i donatori devono essere rivalutati per la conferma di assenza di sintomatologia suggestiva di infezione per Sars-Cov-2 o all'esecuzione di un nuovo tampone.

Tali criteri devono anche essere applicati dagli Istituti/Banche esteri/e alle importazioni di gameti in Italia. A tal fine ogni Banca estera deve fornire alla **Banca regionale dei gameti** e ai **Centri PMA** il protocollo utilizzato per la valutazione del donatore/donatrice per il rischio COVID-19.

La Banca regionale ha acquisito i protocolli dalle seguenti Banche estere, riassunti di seguito:

- **CEIFER** (accurata anamnesi prima della stimolazione, tampone entro 72 ore prima del pick up e follow up dopo 14 gg);
- **IMER** (accurata anamnesi prima della stimolazione, tampone entro 72 ore prima del pick up e follow up dopo 14 gg);

- **Ovobank** (accurata anamnesi prima della stimolazione, tampone + sierologico prima della stimolazione e tampone entro 72 ore prima del pick up e follow up dopo 14 gg);
- **Ginemed** (accurata anamnesi prima della stimolazione, tampone entro 72 ore prima del pick up e follow up dopo 14 gg);
- **European Sperm Bank** (attestazione e-mail di adeguamento alla normativa italiana. Non è stata prodotta e inviata alcuna dichiarazione);
- **Unidad de reproduccion asistida vistahermosa** (non si è mai proceduto all'acquisto di gameti presso questo istituto; già prima dell'epidemia COVID 19 aveva sospeso l'attività e non ne ha ancora comunicato la ripresa).

In merito all'utilizzo di gameti conservati nei Centri e pervenuti dopo il 31 dicembre 2019, tutte le Banche estere prevedono un triage telefonico condotto retroattivamente al fine di confermare l'assenza di sintomi o contatti a rischio nel periodo precedente la donazione.

Disaster Plan e Gestione degli Operatori del Centro PMA

Come da normativa in vigore sulle procedure di Disaster Plan è necessario un accordo con un altro centro che consenta di garantire continuità assistenziale alle coppie in trattamento in caso di impossibilità del centro a portare a termine un ciclo terapeutico. La recente esperienza pandemica ha evidenziato la necessità di individuare come principio vicariante, con funzioni di supporto e/o sostituzione, l'intera rete dei centri di PMA, considerando il livello di riferimento del centro inabile in termini di competenze e prestazioni erogabili. L'organizzazione deve, infatti, garantire la continuità dei servizi assistenziali anche se necessariamente rimodulati secondo le necessità.

Tutto il personale (medico, embriologico, infermieristico, di supporto psicologico e di segreteria) dovrà essere formato sui rischi da COVID 19 e sulle pratiche di sicurezza da mettere in atto, secondo le procedure aziendali.
Dovranno essere predisposti piani di emergenza per la gestione di potenziali carenze di personale e di approvvigionamento e di esposizione indesiderata del personale all'infezione da COVID-19. Nei casi in cui la numerosità dell'equipe lo consenta, è consigliabile, al fine di circoscrivere la diffusione del virus in caso di contagio, organizzare gruppi di lavoro a rotazione.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Indicazioni per il riavvio dell'attività in oncologia medica, onco-ematologia e radioterapia

Premessa

Come previsto dalle note emanate negli scorsi mesi dalla Direzione Generale CPSW, in applicazione della normativa nazionale in materia di emergenza COVID 19 (PG 176519 del 28/02/2020, PG 179766 del 29/02/2020, PG 191369 del 4/03/2020, PG 210546 del 10/03/2020), si è proceduto alla sospensione delle attività di ricovero programmato, eccettuate quelle non procrastinabili, e alla riduzione delle attività ambulatoriali, garantendo le sole urgenze e urgenze differibili e le attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti, quali in primo luogo i pazienti oncologici.
Successivamente, con nota PG 222445 del 16/03/2020, in accordo con i Direttori delle Oncologie, Ematologie e Radioterapie della regione, sono state esplicitate maggiormente le condizioni di applicazione delle misure emergenziali, assicurando i trattamenti attivi antineoplastici (chemioterapia, target therapy, radioterapia), gli accessi ai pazienti con nuova diagnosi certa/sospetta di neoplasia e le visite urgenti anche mediante il ricorso a numeri telefonici dedicati.
L'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di riavviare le attività cliniche sospese sono stati oggetto della DGR n. 404 del 27/04/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID19" che ha definito, tra i provvedimenti indicati, le misure adeguate e omogenee da adottare per prevenire il contagio, le attività di ricovero per interventi "non ulteriormente procrastinabili" (v. patologie oncologiche) e i criteri per la riattivazione dei servizi sanitari territoriali. Le Aziende hanno il compito di definire, in base alla propria "capacità produttiva", un piano di recupero delle attività che hanno subito una sospensione a causa dell'emergenza sanitaria, ricorrendo eventualmente anche ad accordi interaziendali e interprovinciali.

Obiettivo specifico del presente documento è, pertanto, quello di fornire in questa nuova fase dell'epidemia indicazioni condivise e omogenee di comportamento per la ripresa delle attività oncologiche mediche, radioterapiche e onco-ematologiche.

Misure generali

Per la ripresa delle attività è necessario mettere in atto tutte le misure che garantiscano l'accesso in sicurezza dei cittadini/pazienti e consentano al personale sanitario di svolgere il proprio lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.
Al fine di prevenire l'infezione da virus Sars-Cov-2 si raccomanda di applicare tutte le misure previste dalla normativa in materia, in particolare quelle legate alla sanificazione ambientale e delle attrezzature, all'igiene delle mani, all'utilizzo delle protezioni individuali adeguate (operatori e cittadini) e al distanziamento fisico di sicurezza. Le Aziende hanno il compito, inoltre, di garantire modalità ambientali, logistiche e organizzative

per la programmazione degli accessi e degli interventi mediante:

- individuazione di percorsi idonei a separare il più possibile soggetti COVID negativi da potenziali infetti,
- dilazione delle tempistiche degli appuntamenti, anche con estensione degli orari di apertura,
- adeguamento o nuova identificazione di locali di attesa o di spazi comuni nel rispetto dei parametri di sicurezza individuati,
- limitazione degli accessi alla sola persona beneficiaria della prestazione (fatta eccezione per minori, disabili e non autosufficienti, grave fragilità neurocognitiva e psichica),
- istruzione per l'aderenza degli utenti al rispetto degli orari di visita programmata;
- facilitazione delle procedure amministrative.

Nell'ottica di ridurre l'accesso delle persone alle strutture sanitarie, la riorganizzazione degli ambiti correlati alla prestazione deve privilegiare modalità assistenziali a distanza, come la comunicazione telefonica di informazioni e dell'anamnesi pre-erogazione (triage), la gestione dei controlli in assenza di presenza attiva e l'utilizzo di strumenti di telemedicina, tutti ambiti sperimentati positivamente nella Fase 1 della pandemia.

Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Personale sanitario

Le presenti indicazioni fanno riferimento al personale addetto all'assistenza sanitaria, allo scopo di fornire informazioni sui DPI anche per assicurarne l'utilizzo più appropriato.

Come riportato nelle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID 19 n. 2/2020 Rev. 28/3/2020) e in quelle regionali (PG 202349 del 7/3/2020), tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza devono essere opportunamente formati sulle misure disponibili alla prevenzione dell'infezione ed edotti sull'importanza di adottare sempre nell'assistenza ai pazienti le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani e al distanziamento fisico. È necessario garantire la disponibilità di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani.

Il corretto utilizzo dei DPI è responsabilità dell'operatore che deve utilizzare le tipologie di DPI messe a disposizione dall'Azienda sanitaria in ragione della valutazione del rischio di trasmissione di COVID-19.

Aree di degenza ordinaria, Day Hospital e Day Service senza pazienti COVID accertati o sospetti:

In considerazione della possibile trasmissione di COVID-19 anche da persone asintomatiche e/o in fase prodromica e del fatto che l'oncologia rappresenta un setting a particolare rischio, in base alla fase epidemica del contagio e alle aree della regione ad elevata circolazione di COVID-19, può essere opportuno che gli operatori adottino nell'assistenza a tutti i pazienti, oltre alle precauzioni standard, dispositivi di protezione individuali come mascherina chirurgica e guanti monouso e, per possibili contaminazioni con droplet e da contatto, anche occhiali/visiera e camice monouso. L'utilizzo dei filtranti facciali va riservato alle procedure in grado di generare aerosol. Nel caso di consulenza intraospedaliera, avendo prima verificato l'impossibilità di eseguirla per via telematica, sarà necessario indossare i dispositivi di protezione individuale prima elencati.

Nel caso di assistenza a casi probabili o accertati di COVID-19 verranno utilizzati i DPI adeguati (mascherina chirurgica/FFP2 o equivalente, camice monouso/camice idrorepellente monouso, occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera, cuffia/copricapo, guanti monouso).

Pazienti e care-giver

Tutti i pazienti senza infezione da SARS-Cov-2 e gli eventuali care-giver ammessi, in qualsiasi setting assistenziale (degenza, Day Hospital e Day Service, ambulatori), devono essere provvisti di mascherina chirurgica e rispettare una scrupolosa igiene delle mani e il distanziamento fisico dalle altre persone (pazienti, visitatori, operatori sanitari solo per i care-giver).

Sorveglianza personale sanitario

Nella realizzazione a livello aziendale del piano di sorveglianza degli operatori sanitari in ambito oncologico, onco-ematologico e radioterapico si dovrà tenere conto delle indicazioni regionali (PG 264347 del 01/04/2020; Determinazione DG CPSW N. 9216 del 01/06/2020), anche in considerazione dell'elevato livello di rischio dei pazienti oncologici e della conseguente necessità di identificare eventuali casi di infezione in asintomatici.

Accompagnatori/visitatori

Le indicazioni per l'accesso di accompagnatori e visitatori presso le strutture ospedaliere e territoriali sono contenute nella DGR n. 404 del 27/4/2020 e in specifici documenti regionali di prossima formalizzazione.
In generale si prevede 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, grave fragilità neurocognitiva e psichica). Gli eventuali accompagnatori/visitatori devono rispettare tutte le indicazioni di comportamento previste come l'utilizzo della mascherina chirurgica, l'igiene delle mani e il distanziamento fisico dalle altre persone (pazienti, visitatori o operatori).

Nei reparti COVID negativi può essere autorizzata la presenza giornaliera di un solo visitatore in una delle fasce orarie diurne previste, suddividendo le persone in modo bilanciato. Sono possibili eventuali eccezioni per definite condizioni cliniche (pazienti non autosufficienti, terminali, barriere linguistiche).
Potranno essere previste maggiori restrizioni degli accessi:

- in particolari setting assistenziali (trapianti di midollo, terapie altamente immunosoppressive, etc);
- in base alla logistica strutturale delle stanze di degenza;
- secondo l'andamento della curva epidemica.

Al di fuori degli orari definiti, l'accesso deve essere negato, salvo particolari condizioni cliniche (pazienti non autosufficienti o terminali) che devono essere autorizzate da parte delle Direzioni Sanitarie direttamente o mediante deleghe esplicite.
L'assistenza non sanitaria al di fuori delle fasce diurne identificate e in orario notturno dovrà essere regolamentata dalle Direzioni Sanitarie direttamente o mediante deleghe esplicite, nel rispetto delle procedure aziendali definite in applicazione della DGR n. 1693 del 23/9/1997.

Per i pazienti di età pediatrica - adolescenziale (< 18 anni), nel rispetto della normativa per la tutela dell'infanzia, si prevede che sia consentito a un solo genitore/altra persona di riferimento la possibilità di permanere in modo continuativo vicino al minore. All'ingresso e, se necessario, durante la degenza il genitore/persona di riferimento dovrà essere sottoposto a sorveglianza sanitaria mediante tampone nasofaringeo.
Va ribadito che tutti i visitatori devono rispettare le indicazioni di comportamento previste come l'utilizzo della mascherina chirurgica, l'igiene delle mani e il distanziamento fisico dalle altre persone (pazienti, visitatori o operatori).

Nei reparti COVID positivi e sospetti COVID per pazienti adulti non vengono generalmente ammesse visite. Eventuali eccezioni per specifiche condizioni devono essere autorizzate dalle Direzioni Sanitarie.

Sarà necessario prevedere modalità alternative di contatto fra pazienti e familiari, come quelle mediate da tablet e smartphone, già individuate dal progetto regionale sulla comunicazione mediata dalla tecnologia per i pazienti in isolamento (PG/2020/319453) e utilizzate con successo negli scorsi mesi.

Le informazioni relative al decorso clinico possono essere fornite, in orari prestabiliti, dal personale medico ai familiari, previa acquisizione del consenso da parte del paziente, privilegiando i contatti con un solo familiare e, preferibilmente, mediante il ricorso a tecnologie mobili.

Setting clinici

- **Gestione dei ricoveri ordinari**

I ricoveri programmati devono essere preceduti dalla rilevazione (cosiddetto **triage**) di sintomi indicativi di infezione da SARS-Cov-2 e di elementi epidemiologici quali precedente positività nota con successiva negativizzazione oppure essere contatto di casi sospetti/accertati, essere stato recentemente ricoverato o provenire da una struttura residenziale per anziani, che deve essere effettuata telefonicamente al momento della comunicazione/conferma del ricovero e convalidata in presenza.
I pazienti devono essere sottoposti a **tampone rinofaringeo** all'accesso in ospedale o al massimo nelle 24 ore precedenti il ricovero. Triage e tampone rinofaringeo saranno effettuati presso le strutture aziendali identificate e dedicate ai pazienti in attesa di accertamenti volti a confermare/escludere il sospetto di infezione da COVID-19.
Per i ricoveri in urgenza il tampone deve essere effettuato secondo i percorsi definiti dalle aziende contestualmente al ricovero o, in caso di trasferimento, nelle 24 ore antecedenti da parte della struttura inviante.
È necessario prevedere modalità dedicate alla refertazione del tampone che deve avvenire in breve tempo (4-6 ore) mentre il paziente, se ricoverato, nella fase di attesa dovrà essere isolato in stanza singola e soggetto a misure precauzionali per droplets e per contatto.
Qualora il paziente risultasse positivo per infezione da SARS-Cov-2, verrà valutato l'eventuale invio in reparti a diversa intensità di cura dedicati a pazienti COVID positivi o l'isolamento a domicilio. Nel caso di pazienti sintomatici e/o con TC del torace indicativa di possibile infezione da SARS-CoV-2 risultati negativi al tampone, è comunque opportuno, qualora ve ne sia l'indicazione, il ricovero in un'area filtro in stanza singola e l'eventuale ripetizione del tampone.

Generalmente nei pazienti COVID-19 positivi il trattamento con farmaci oncologici/oncoematologici deve essere procrastinato fino a negativizzazione del tampone rinofaringeo.
Qualora la terapia oncologica/ematologica venisse considerata non differibile, dovranno essere messe in atto tutte le condizioni precauzionali, procedendo al ricovero del paziente COVID-19 positivo in ambiente protetto e dedicato, ove possibile, in stanza singola data la particolare suscettibilità di questi pazienti alle infezioni.
Lo specialista oncologo o ematologo collaborerà con i professionisti del reparto COVID per la presa in carico condivisa del paziente relativamente alle decisioni terapeutiche e alle possibili interferenze farmacologiche dei trattamenti concomitanti oncologici e antivirali.
È possibile prevedere l'individuazione di aree di oncologia provinciali o di Area Vasta dedicate all'assistenza, in regime di degenza, per pazienti COVID-19 positivi.

Dal punto di vista logistico, dovranno essere adottate le misure necessarie ad assicurare il distanziamento fra le persone, in particolare nelle camere di degenza, negli spazi comuni e per i servizi igienici, oltre a prevedere la sistematica sanificazione e igienizzazione degli ambienti e delle superfici, la disponibilità/installazione di dispenser di soluzioni disinfettanti e il frequente ricambio dell'aria all'interno degli ambienti. Uguali misure dovranno essere adottate negli spazi comuni presenti all'interno dei reparti cui afferiscono gli operatori sanitari (guardiole, cucine, depositi, studi, ecc.).

- **Gestione dei pazienti in Day Service/Day Hospital**

Anche in questo setting assistenziale i pazienti devono essere sottoposti a **triage** il giorno precedente e/o al momento dell'accesso all'ospedale presso le aree designate e secondo i percorsi aziendali. L'esito dei triage sospetti o positivi devono essere tracciati e riportati nella documentazione sanitaria. Qualora il soggetto presenti sintomi o elementi epidemiologici suggestivi per infezione da Sars-Cov-2, va posticipata la prestazione in attesa di verifica dello stato infettivo con l'invio, secondo percorsi e procedure prestabilite, ai servizi aziendali preposti all'esecuzione del tampone e ai successivi eventuali accertamenti. Nel caso di soggetto che, pur in presenza di sintomi di infezione da SARS-Cov-2 in atto, debba effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, è necessario che sia indirizzato ai percorsi dedicati ai pazienti COVID-19 positivi, individuati dalle singole Aziende. Qualora il paziente risultasse positivo per infezione da SARS-Cov-2, la terapia va procrastinata fino a negativizzazione del tampone rinofaringeo. Se la terapia verrà considerata non differibile, il paziente dovrà essere ricoverato in ambiente dedicato ai pazienti COVID positivi.
Poiché l'assenza di segni e sintomi compatibili con infezione da SARS-Cov-2 non esclude una possibile infezione in atto potrà essere valutata l'eventuale esecuzione periodica di tamponi ai pazienti (Circolare Ministero della Salute 0011715 del 3.4.2020), tenendo però in considerazione la frequenza degli accessi, il disagio per il paziente legato alle attuali modalità di prelievo rino-faringeo, la prevalenza di infezione nel bacino di riferimento. Il test sierologico non è d'ausilio per la diagnosi di infezione in atto.

Per i trattamenti di radioterapia vanno previste specifiche procedure e logistiche in merito all'accesso dei pazienti e all'utilizzo delle apparecchiature e alla successiva sanificazione. Durante l'intera durata del trattamento radioterapico deve essere effettuato il triage a cadenza giornaliera e perseguita con particolare attenzione l'igiene delle mani e il distanziamento fisico in sala d'attesa. Sarà inoltre necessario eseguire un'opportuna distribuzione degli slot di trattamento in relazione alla durata dello stesso in modo da garantire la sanificazione delle superfici con cui il paziente può essere entrato in contatto e identificare, a inizio e fine turno di lavoro, spazi temporali adeguati ad una sanificazione a fondo degli ambienti in cui opera il personale durante l'orario di lavoro.

La logistica delle strutture di Day Service/Day Hospital dovrà essere rivista alla luce della normativa di sicurezza prevista per la prevenzione del contagio da SARS-Cov-2. Sarà necessaria la riorganizzazione degli spazi con eventuale incremento delle fasce di apertura dei servizi.
Per mantenere invariata la capacità produttiva delle Aziende andrà promossa la de-ospedalizzazione di alcune visite, indagini diagnostiche e terapie oncologiche a bassa complessità che, garantita l'adeguatezza e la sicurezza di tutte le procedure, potranno essere erogate in strutture di prossimità (ad esempio Presidi Ospedalieri, Case della Salute).
Andranno perseguite con attenzione e rigore le misure preventive relative alla limitazione degli accessi, all'aderenza dei pazienti alle prescrizioni sugli orari e alle norme igieniche e di distanziamento fisico, come previsto dalla normativa e da specifici documenti regionali.

- **Gestione delle visite di follow-up ed esami collegati**

L'attività di follow-up deve essere recuperata ed erogata secondo le indicazioni per la prevenzione del contagio e la sicurezza degli operatori sanitari. L'organizzazione sarà assicurata mediante piani di programmazione aziendali incentivando, quando possibili, modalità di gestione "a distanza" delle prestazioni, già largamente sperimentate durante l'emergenza. Previo consenso del paziente, lo specialista potrà inviare una relazione clinica corredata da eventuali indicazioni per esami e visite successive tramite rete SOLE al medico curante e su Fascicolo Sanitario Elettronico; nel caso in cui l'invio non sia possibile la relazione deve essere conservata per la consegna diretta/spedizione da parte dell'Azienda. La registrazione dell'attività deve

avvenire secondo le norme previste dalla PG 266489 del 2/4/2020 e dalla Circolare n.2/2020 *"Indicazioni operative per la ripresa delle attività ordinarie di assistenza specialistica ambulatoriale in applicazione alla DGR 404/2020*", utilizzando le due prestazioni inserite su Catalogo regionale SOLE (7558-001 colloquio telefonico significativo e 7579-001 colloquio in videochiamata). Tale attività al momento non viene riconosciuta come prestazione di specialistica ambulatoriale a tutti gli effetti, di conseguenza non è richiesta la ricetta e non è soggetta alle norme di compartecipazione alla spesa. Quest'ultimo aspetto è attualmente oggetto di valutazione a livello nazionale.
Dovrà essere riorganizzata ricorrendo al contatto telefonico anche l'attività collegata alla prestazione come le attività anamnestiche e informative (DGR n. 404/2020).
Nel rispetto del regolamento per la privacy, va promosso il potenziamento delle dotazioni informatiche dei servizi e l'utilizzo di strumenti di telemedicina (per esempio video-consulto/visita) che, nell'attuale fase epidemiologica dell'emergenza da COVID-19, devono presentare specifiche condizioni di qualità tecnologica e sanitaria. In particolare, può essere utilizzata la video-visita o altri strumenti di telemedicina a integrazione delle normali visite di follow-up (e/o intervallate ad esse) per favorire il recupero delle visite in sospeso e la (ri)programmazione degli accertamenti periodici previsti dai percorsi di follow-up, scegliendo di volta in volta la soluzione operativa in grado di garantire al paziente proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza delle cure.

Dovrà essere valutata la possibilità di realizzare un canale di comunicazione (linea telefonica, indirizzo di posta elettronica) dedicato ai medici di medicina generale e ai pazienti finalizzato a migliorare la collaborazione tra professionisti e a ridurre prestazioni improprie.
Va ribadita l'esigenza di ricercare la massima appropriatezza nei percorsi di follow-up perseguendo sempre un'attenta valutazione del bilancio rischio/beneficio per i pazienti. È possibile che, in una fase iniziale del riavvio della programmazione, sia necessario considerare nella prenotazione variabili prognostiche cliniche e biologiche della neoplasia e del paziente, oltre alle possibilità terapeutiche e alle tempistiche prevedibili per l'esecuzione degli esami richiesti.

La logistica dei servizi ambulatoriali dovrà essere rivista alla luce della normativa di sicurezza prevista per la prevenzione del contagio da SARS-Cov-2. Sarà necessaria la riorganizzazione degli spazi con eventuale estensione delle fasce di apertura dei servizi. Per mantenere invariata la capacità produttiva delle Aziende, l'attività ambulatoriale potrà essere erogata in strutture di prossimità (ps. presidi ospedalieri di base, Case della Salute).

- **Gestione delle visite per nuova diagnosi certa/sospetta di neoplasia**

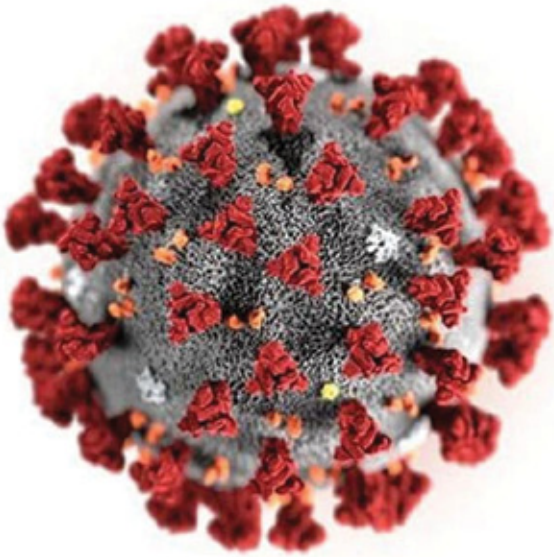
Le visite oncologiche, ematologiche e di radioterapia per i pazienti con sospetta neoplasia o recente diagnosi di neoplasia in corso di accertamenti definitivi sono state garantite anche nella fase emergenziale in quanto considerate al pari delle visite urgenti.
La programmazione delle visite verrà regolamentata secondo la DGR 404/2020 e la Circolare n.2/2020.

In merito alla logistica dei servizi eroganti, inclusa la de-localizzazione dell'attività in strutture di prossimità (ps. presidi ospedalieri di base, Case della Salute), valgono le indicazioni previste per tutta l'attività ambulatoriale.

Centro Regionale Sangue Emilia Romagna

Pandemia COVID-19

Linee di indirizzo regionali per la sicurezza della donazione, rivolte ai donatori di sangue ed emocomponenti e al personale pubblico ed associativo addetto all'attività di raccolta



Premessa

Le attività sanitarie di donazione e raccolta del sangue e degli emocomponenti sono considerate Livelli Essenziali di Assistenza (art. 5, legge 219/2005) poiché garantiscono la continuità dell'attività sanitaria assistenziale, ed in particolare il supporto trasfusionale a oltre 1.800 pazienti al giorno sul territorio nazionale.

Molti dei pazienti trasfusi ogni giorno negli ospedali sono persone affette da patologie che richiedono un ricorso regolare alle trasfusioni di sangue, come i pazienti affetti da emoglobinopatie, pazienti ematologici ed oncologici.

Per questo motivo è opportuno non sospendere le raccolte del sangue e degli emocomponenti, presso le strutture ospedaliere pubbliche e presso le unità di raccolta associative, nell'intero territorio regionale, soprattutto in un momento in cui il sistema sanitario si trova a fronteggiare un'emergenza come quella rappresentata dal virus Sars-CoV-2.

Tutta la letteratura scientifica disponibile è concorde nell'affermare che non vi sono evidenze di trasmissione trasfusionale del virus, come rilevato in occasione delle precedenti epidemie da virus respiratori (MERS-CoV e SARS-CoV), e che, ad oggi, il rischio di trasmissione trasfusionale di SARS-CoV-2 non è documentato.

È, invece, strategico introdurre comportamenti per i donatori e per il personale sanitario volti a garantire la sicurezza dell'attività stessa di raccolta, ed invitare i donatori ed il personale operante presso i Servizi trasfusionali e le Unità di raccolta ad osservarli scrupolosamente, al fine di prevenire la diffusione delle infezioni respiratorie, ivi compresa l'infezione da SARS-CoV-2 all'interno delle sedi di raccolta, pubbliche ed associative.

Il presente documento intende fornire raccomandazioni inerenti i percorsi da attuare presso le strutture di riferimento per l'attività di raccolta presenti sul territorio regionale, a massima garanzia della sicurezza sia dei donatori che del personale che collabora alle attività.

Tutti gli operatori delle strutture della rete trasfusionale sono impegnati a garantire che la donazione sia effettuata in maniera sicura, seguendo una serie di indicazioni utili a rispettare stringenti criteri di sicurezza.

Criteri organizzativi generali a garanzia della sicurezza della donazione

Si raccomanda di rafforzare le misure di sorveglianza anamnestica del donatore di sangue.

La sospensione temporanea del donatore (14 giorni) si applica inoltre nei seguenti casi:

- Possibile esposizione a rischio di contagio per contatto con soggetti con infezione documentata da SARS –CoV-2;
- Per i donatori con anamnesi positiva per infezione da SARS-CoV-2, sospensione di 14 giorni dalla risoluzione dei sintomi o dall'interruzione dell'eventuale terapia.

PDI (Post-Donation Information)

Si raccomanda di rafforzare la sensibilità del donatore in merito all'importanza dell' informazione post-donazione ("post donation information "): il donatore deve informare il Servizio Trasfusionale di riferimento se nei 14 giorni successivi alla donazione compaiono sintomi compatibili con SARS-CoV-2 o è posta diagnosi di infezione. Peraltro, fornire le informazioni relative alla post donation information è sempre obbligatorio, ai sensi della vigente normativa trasfusionale (D.M 18 gennaio 2018).

Mobilità

Come chiarito da una nota del Ministero della Salute, datata 24 marzo 2020, trasmessa con Protocollo CRS 0032670 in data 25 marzo, la donazione di sangue e di emocomponenti rientra tra le "situazioni di necessità" menzionate dal Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri.
Di conseguenza sono autorizzati gli spostamenti dei donatori da e per le sedi di raccolta come pure gli spostamenti del personale che opera presso queste ultime.

Modalità organizzative dell'attività di raccolta in tutte le Strutture Trasfusionali del Sistema Sangueregionale, a garanzia della sicurezza dei donatori e del personale addetto all'attività di raccolta sangue ed emocomponenti

Il Percorso del donatore presso la sede di raccolta del Servizio Trasfusionale o Associativa

Al fine di garantire al donatore di accedere alle sedi di raccolta sangue ed emocomponenti in totale sicurezza si raccomanda:

- di rafforzare le misure di prevenzione della diffusione del COVID 19 attraverso la rigorosa applicazione delle indicazioni emanate dal Centro Regionale Sangue a seguito di disposizioni di carattere nazionale:

  - ricorrere preferenzialmente alla chiamata-convocazione programmata dei donatori al fine di regolare il numero degli accessi, ai fini della prevenzione del fattore di rischio rappresentato dal contatto stretto con soggetto affetto da COVID-19;

  - adottare misure di triage preliminare del donatore in occasione del contatto telefonico come da indicazioni di cui all'algoritmo condiviso con il CIVIS, disponibile sul sito del CNS;

  - promuovere l'implementazione, presso i Servizi trasfusionali e le Unità di raccolta delle dipendenti reti di medicina trasfusionale, di semplici processi di triage nella fase di accoglienza dei donatori;

  - l'attivazione del triage è finalizzata ad evitare la possibile diffusione del virus nei locali di attesa attuando una pre-selezione dei donatori;

  - gestire il flusso dei donatori all'interno delle strutture sanitarie e durante tutte le fasi del percorso di donazione, in modo regolare e cadenzato;

  - non sospendere le raccolte del sangue e degli emocomponenti, presso le strutture ospedaliere pubbliche e presso le Unità di raccolta associative, nei territori sopra indicati e nell'intero territorio nazionale;

  - garantire, a tutto il personale operante presso le Unità di raccolta, la diffusione capillare e costante delle informazioni inerenti all'epidemiologia del SARS-CoV-2;

  - garantire, a tutto il personale operante presso le Unità di raccolta, la diffusione capillare e costante delle informazioni inerenti all'applicazione delle indicazioni fornite dal Ministero della salute per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti, secondo procedure operative condivise con il Servizio trasfusionale di riferimento;

  - fornire ai donatori, in fase di convocazione, adeguata informazione, anche al fine di evitare gli accessi alla donazione in presenza di sintomi associabili a infezioni respiratorie, ivi compresa l'infezione da SARS-CoV-2;

  - garantire, a tutto il personale operante presso le Unità di raccolta e ai donatori, la disponibilità di soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani;

- di garantire la mobilità del personale dedicato alla raccolta associativa
- di gestire le sedute di raccolta in modo programmato, preferibilmente tramite la prenotazione delle donazioni, regolamentando i flussi dei donatori in modo cadenzato per evitare gli assembramenti e garantire la distanza di sicurezza di almeno 1 metro negli ambienti chiusiai fini della prevenzione del fattore di rischio rappresentato dal contatto stretto con soggetto eventualmente affetto da COVID-19;

- di affiggere in tutte le sedi di prelievo il Poster "Sangue, la raccolta non si ferma", elaborato e diffuso dal CRS Emilia –Romagna a tutta la rete trasfusionale regionale in data 2/3/2020 (Allegato 1);
- di invitare il personale operante presso i Servizi Trasfusionali e le Unità di raccolta ad attenersi scrupolosamente a comportamenti finalizzati a prevenire la diffusione delle infezioni respiratorie, ivi compresa l'infezione da SARS-CoV-2, garantendo un utilizzo costante ed appropriato dei DPI, con un frequente ricorso al lavaggio delle mani. Il Centro Regionale attiverà nei prossimi mesi Corsi di formazione e video tutorial specifici da inserire sulla piattaforma regionale.
- di adottare misure di triage preliminare del donatore in occasione del contatto telefonico pre-donazione, come da indicazioni di cui all'algoritmo condiviso con il CIVIS.

Prenotazione della donazione / pre-triage

La chiamata telefonica utilizzata dal donatore per prenotare la donazione è uno strumento utile al fine di applicare un triage preliminare del donatore in occasione del contatto telefonico**,** al fine di verificare:

- se il donatore ha febbre (temperatura corporea superiore ai 37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie o li ha presentati nei 14 giorni precedenti (in questo caso è opportuno indirizzare il donatore al proprio Medico Curante);
- se ha avuto contatti stretti con un caso probabile (tampone dubbio) o caso confermato (tampone positivo) di COVID-19;

Inoltre*,* la chiamata-conferma della prenotazioneeffettuata dall'associazioneil giorno precedente la donazione programmata,consente di:

- regolare il numero di accessi e di evitare l'aggregazione presso i locali di attesa, garantendo la distanza di sicurezza interpersonale (almeno 1 metro);
- evitare gli accessi alla donazione in presenza di sintomi associabili a infezioni respiratorie, ivi compresa l'infezione da SARS-CoV-2;

La chiamata-conferma della prenotazione effettuata dall'associazioneil giorno precedente la donazione programmata può essere effettuata con modalità comunicative diverse, purché sia garantito che le informazioni contenute nel messaggio siano formulate in modo coerente con le indicazioni del presente documento.

La finalità di questi contatti è di fornire ai donatori, in fase di convocazione e di conferma telefonica della donazione, una adeguata informazione, evitando che il donatore si sposti dal suo domicilio in caso di eventuale non idoneità temporanea alla donazione.

Nei casi dubbi, si raccomanda di rimandare il donatore ad un colloquio telefonico con il Medico del Servizio Trasfusionale/Unità di Raccolta.

La raccomandazione al donatore di non presentarsi in caso di febbre è stata anche sottolineata attraverso appositi strumenti comunicativi che il CRS ha predisposto in collaborazione con la Regione Emilia Romagna (Allegato 1).

Qualora il pre-triage telefonico dovesse avere buon esito, il donatore riceverà un appuntamento per potersi recare presso il Servizio trasfusionale di riferimento o presso l'Unità di raccolta delle dipendenti reti di medicina trasfusionale

Triage

Presso il Servizio trasfusionale e le Unità di raccolta il donatore verrà sottoposto ad alcuni semplici processi di triage nella fase di accoglienza.

L'attivazione del triage è finalizzata ad evitare la possibile diffusione del virus nei locali di attesa attuando una pre-selezione dei donatori.

Accesso alla struttura

I donatori accedono all'ingresso della struttura uno alla volta, rispettando la distanza di sicurezza (1 metro).

Troveranno ad accoglierli personale sanitario, ovvero personale associativo opportunamente formato secondo le indicazioni fornite dalle disposizioni regionali ed aziendali, che provvederà alla raccolta di alcuni semplici dati anamnestici, e che porrà le seguenti domande:

- ha avuto febbre superiore a 37,5°C nei 14 giorni precedenti?
- ha avuto tosse, difficoltà respiratorie nei 14 giorni precedenti?
- ha avuto contatti stretti con un caso probabile (tampone dubbio) o caso confermato tampone positivo) di COVID-19?

Se il donatore risponde positivamente ad una di queste domande verrà invitato a rimandare la donazione e non potrà accedere all'interno della sede di raccolta, ove possono esser presenti altri donatori.

In questo caso è opportuno invitare il donatore a recarsi al più presto dal proprio Medico curante per gli approfondimenti clinici necessari.

Misurazione estemporanea della temperatura corporea.

Al momento dell'accesso, sarà inoltre misurata la temperatura corporea: se è superiore ai 37,5°C il donatore non può accedere alla Struttura Trasfusionale.

Nella nota CRS Prot. 0000567 /2020 del 02/03/2020 si fa espresso riferimento alla misurazione della temperatura corporea.

Allo stato attuale, ove tale misura non risulti applicabile in modo sistematico, è opportuno valutare attentamente un eventuale stato febbrile del donatore.

Se la temperatura corporea sarà superiore ai **37,5°C**,o se viene evidenziato uno stato febbrile, il donatore sarà temporaneamente rinviato, ancor prima di accedere all'area all'interno della quale possono esser presenti altri donatori.

In questo caso è opportuno invitare il donatore a recarsi al più presto dal proprio Medico curante per gli approfondimenti clinici necessari.

Si sottolinea peraltro, che l'assenza di febbre o di sintomatologia influenzale è un requisito obbligatorio tra i criteri di selezione del donatore, secondo la vigente normativa trasfusionale, indipendentemente dalle specifiche misure di prudenza applicate per la prevenzione della diffusione del contagio da SARS-CoV-2, fermi restando tutti gli altri criteri di esclusione attualmente in vigore.

Se tutte le risposte sono negative, e la temperatura corporea risulta nella norma, il donatore può accedere ai locali.

Mascherine per i donatori

Si raccomanda di garantire la dotazione di mascherine ai donatori, al momento del loro arrivo nella sede di donazione, nel caso in cui ne fossero sprovvisti, in conformità alle disposizioni ministeriali ed alle indicazioni del CRS. (Prot. CRS 0045620 del 24/04/2020)

Si raccomanda ai Direttori dei SIMT regionali, anche per quanto riguarda la raccolta di sangue ed emocomponenti svolta dalle Associazioni e Federazioni dei donatori, di rappresentare tali indicazioni ai Servizi Economato delle Aziende di riferimento, in modo tale da garantire l'approvvigionamento di tali DPI nel il rispetto della disposizione richiamata, per tutte le sedi di raccolta del territorio regionale, associative e pubbliche

Igienedelle mani

Prima di accedere all'area Accettazione , chiedere al donatore di procedere all'igiene delle mani , mediante l'utilizzo di una soluzione alcoolica contenuta in un dispenser posto all'ingresso dei locali.

La soluzione idroalcolica per le mani deve essere sempre disponibile all'ingresso della Struttura.

Non è opportuno l'uso di guanti personali provenienti dall'esterno.

Flusso dei donatori all'interno della sede di raccolta

Distanziamento nella sala di attesa

La gestione del flusso dei donatori all'interno delle strutture trasfusionali e durante tutte le fasi del percorso di donazione, in ottemperanza alle indicazioni nazionali e regionali, deve essere

controllato in modo regolare e cadenzato, al fine di evitare le aggregazioni dei donatori nei locali di attesa e, di conseguenza, consentire il mantenimento della distanza di sicurezza (almeno un metro).

Devono essere garantite soluzioni organizzative adeguate lungo tutto il percorso del donatore all'interno della Struttura, dall'accettazione al ristoro post- donazione, atte ad assicurare il distanziamento temporale e spaziale.

Sala d'Attesa

In sala d'attesa deve essere garantito il distanziamento spaziale previsto dalla normativa vigente, attraverso l'adozione di modalità adeguate alle caratteristiche dei locali della sede di raccolta.

I donatori inoltre accedono secondo la griglia di appuntamento concordata, che dovrebbe essere verificata all'ingresso della Struttura.

Il personale associativo che collabora all'attività di raccolta è impegnato a garantire che il flusso dei donatori sia cadenzato e non si generino assembramenti, come peraltro stabilito dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Preferire sedie singole e non panchine, e disporre le sedute a distanza almeno di 1 metro una dall'altra, anche utilizzando apposita segnaletica.

Garantire che sia effettuata una sanificazione frequente delle superfici delle sedie situate nelle sala d'attesa, (per esempio dopo che il donatore si è alzato ed entra in ambulatorio o accede alla sala donazione), in accordo con le disposizioni regionali e delle Aziende Sanitarie di riferimento.

Devono essere presenti e conosciute, all'interno delle Strutture Trasfusionali, le Procedure Aziendali specifiche redatte dalle Direzioni Sanitarie in materia di sanificazione di arredi e superfici.

Garantire una frequente sanificazione dei servizi igienici perché sono spazi che sono stati definiti a maggior rischio di contagio e diffusione in accordo con le indicazioni regionali e delle Aziende Sanitarie di riferimento

Anche per la sanificazione dei servizi igienici, si rimanda alle specifiche Procedure Aziendali emanate dalle Direzioni Sanitarie, che devono essere presenti e conosciute all'interno delle Strutture Trasfusionali.

Accettazione

Il personale dedicato all'accettazione del donatore deve indossare mascherina chirurgica; in alternativa possono essere introdotte misure barriera (pareti trasparenti).

Il donatore deve sostare ad almeno un metro di distanza dal banco accettazione; possono essere introdotte apposite segnalazioni sul pavimento atte a favorire comportamenti corretti.

Compilazione del questionario

Le Strutture Trasfusionali sono tenute a garantire che la compilazione del questionario anamnestico sia effettuata con modalità organizzative idonee a tutelarne la riservatezza, ai sensi dell'Art. 3 del D.M. 2 novembre 2015. In questa fase deve essere garantito inoltre il corretto rispetto delle distanze di sicurezza (almeno 1 metro)

Emoglobina

L'esecuzione dell'emoglobina predonazione deve essere eseguita con flusso cadenzato, eventualmente chiamando i donatori secondo la lista degli appuntamenti, e consentendo che tra i donatori sia rispettata la distanza di almeno un metro.

Attesa pre-visita medica

Le strutture trasfusionali garantiscono che i donatori attendono la chiamata per la visita medica in aree idonee, organizzate per garantire il distanziamento spaziale.

Se l'area di attesa pre-donazione è di ridotte dimensioni, occorre introdurre nuove modalità organizzative regolando i flussi dei donatori.

Visita medica

Nella nota 0033569CRSdel 26/03/2020 relativa alla Circolare CNS Prot. 00797 del 26 marzo 2020, avente ad oggetto"Integrazione ed aggiornamento delle misure di prevenzione indicate nella circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 – "*Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili",*

si raccomanda di:

- applicare rigorosamente le indicazioni del Centro Nazionale Sangue e del CRS relative alle misure di sorveglianza anamnestica del donatore di sangue;
- applicare il criterio di sospensione temporanea di almeno 14 giorni dopo la possibile esposizione al rischio di contagio per contatto con soggetto con infezione documentata da SARS-CoV-2;
- Per i donatori con anamnesi positiva per infezione da SARS-CoV-2, sospensione di 14 giorni dalla risoluzione dei sintomi o dall'interruzione dell'eventuale terapia.

Si raccomanda ai Medici di rispettare i comportamenti di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

Attesa predonazione
Le Strutture Trasfusionali sono tenute ad assicurare che nelle aree di attesa predonazione siano state attivate misure volte ad salvaguardare il distanziamento spaziale tra i donatori in attesa, evitando aggregazioni di donatori, anche nelle giornate di maggiore afflusso.

Donazione
Le strutture Trasfusionali devono attuare soluzioni organizzative e comportamentali in Sala Donazione tali da:

- favorire un flusso controllato e cadenzato in ingresso dei donatori che accedono alla Sala Prelievo;

- garantire il distanziamento spaziale tra le poltrone di donazione (almeno 1 metro), come peraltro già previsto dai Requisiti per l'Accreditamento istituzionale attualmente vigenti;
- Il personale può chiedere al donatore di abbassare la mascherina durante la donazione; tale richiesta, nel rispetto del distanziamento spaziale già in atto, si configura esclusivamente come precauzione per prevenire la comparsa di eventuali reazioni avverse in corso di prelievo.

Ristoro post-donazione

Si raccomanda di garantire il ristoro post-donazione previsto dal D.M. 2 novembre 2015 in aree idonee, ove siano state predisposte opportune misure di distanziamento spaziale, evitando assembramenti di donatori ed operatori.

Indagini Sierologiche per il Personale

In conformità alla nota CRS 0045619 del 24 aprile 2020 si sottolinea che le Sedi di Raccolta Sangue, associative e pubbliche, costituiscono parte integrante ed insostituibile della rete trasfusionale regionale e sono completamente assimilabili a Punti Prelievo come indicato nel documento regionale "Indicazioni per la sorveglianza degli operatori sanitari e socio-sanitari e la gestione di esposizioni a rischio" (PG/2020/0264347)

Ne consegue che il personale associativo che collabora all'attività di raccolta sangue ed emocomponenti del territorio regionale deve essere sottoposto a sorveglianza sanitaria mediante l'utilizzo di test sierologici.

Le Direzioni dei SIMT Regionali, in qualità di Responsabili (ai sensi della Legge 219/05) dell'attività di Raccolta Sangue ed Emocomponenti, sono tenute a farsi parte attiva affinché il personale associativo coinvolto sia inserito nelle liste dei soggetti da sottoporre a sorveglianza.

Allegato 1

#CORONAVIRUS • CONSIGLI AI DONATORI
SANGUE,
LA RACCOLTA
NON SI FERMA
In questo periodo, l'attenzione è rivolta al Covid-19, ma non dimentichiamo che ogni giorno oltre 1.800 pazienti hanno bisogno di terapie trasfusionali.
I DONATORI POSSONO CONTINUARE A DONARE SENZA TIMORI, seguendo le precauzioni valide, nel periodo di massima diffusione dell'influenza.
LA DONAZIONE SARÀ PROVVISORIAMENTE SOSPESA se il donatore ha:
Rispettiamo l'orario dell'appuntamento per non affollare la sala d'attesa.
LA RACCOLTA NON SI FERMA, BASTA QUALCHE ATTENZIONE IN PIÙ!
AVIS
FIDAS

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 24 GIUGNO 2020, N. 10742

Emergenza COVID-19 - Fase di riavvio delle attività - Definizione di indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere regionali

IL DIRETTORE

Richiamato l'art. 2 del D. Lgs. 502/1992, così come successivamente integrato e modificato, che prevede, al comma 2, che spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute delle Aziende Sanitarie, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;

Visti:

- 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 per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- i successivi provvedimenti, nazionali e regionali, con i quali si è provveduto a dettare disposizioni necessarie a contenere e gestire la pandemia da Covid19;

Dato atto che

- con note PG/2020/176519 del 28 febbraio 2020, PG/2020/179766 del 29 febbraio 2020, PG/2020/191369 del 4 marzo 2020 e PG/2020/0210546 del 10 marzo 202, questa Direzione Generale ha dato indicazione alle Aziende Sanitarie, per consentire la migliore gestione dell'emergenza in corso, di rimandare tutte le attività programmate chirurgiche, fatte salve le attività per loro natura non procrastinabili (urgenze da PS e programmato non procrastinabile), rispettando la programmazione per i soli pazienti già ricoverati, al fine di addivenire alla necessaria drastica riduzione delle attività programmate sia per quanto riguarda le attività istituzionali che quelle libero professionali; la riduzione di attività di cui si tratta è stata disposta parimenti per le attività ambulatoriali, garantendo le sole urgenze ed urgenze differibili e le attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti;

- allo stato attuale le necessità di impegno del sistema sanitario per far fronte alla fase emergenziale appaiono compatibili con il riavvio graduale delle attività sospese, improntato a criteri di garanzia della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio di contagio e di tutela della salute dei pazienti che necessitano di prestazioni sanitarie;

Vista e richiamata la DGR n. 404 del 27/04/2020, e s.m.i., recante provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID19, con la quale sono state fornite alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale indicazioni per l'individuazione di piani di riavvio delle attività sanitarie non urgenti, che erano state appunto sospese al fine di consentire una migliore gestione emergenziale, da aggiornarsi via via al modificarsi delle condizioni di contesto;

Considerata la necessità di garantire la massima protezione degli ospedali dal rischio di focolai di Covid-19, e ritenuto pertanto opportuno, per garantire altresì la sicurezza dei pazienti, del personale e dell'intera collettività, organizzare i flussi dell'utenza in funzione delle norme igienico-comportamentali previste per limitare la diffusione di COVID-19, emanando specifiche indicazioni rivolte alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale al riguardo;

Dato atto che presso questa Direzione Generale, con la collaborazione delle Aziende sanitarie regionali, è stata elaborata una proposta di linee di indirizzo per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere regionali nella fase di riavvio delle attività;

Valutati i contenuti del documento di cui si tratta, che si approva in allegato alla presente determinazione quale sua parte integrante e sostanziale, e ritenuta l'opportunità di emanarlo quale indicazione per la gestione dei percorsi in argomento, valida per tutte le strutture di degenza;

Visti e richiamati:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modifiche;

- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" e successive modifiche;

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;

- il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm. ii.;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2416 del 29 dicembre 2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e successive modifiche, per quanto applicabile;

Richiamate altresì le deliberazioni della Giunta regionale:

- n.468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

- n. 1059 del 3 luglio 2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle Direzioni generali, Agenzie e Istituti e nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) e del Responsabile della protezione dei dati (DPO)";

- n. 83 del 21 gennaio 2020 "Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022";

Dato atto che il Responsabile del Procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestato che il sottoscritto dirigente non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Su proposta del Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera Dott. Anselmo Campagna;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

determina:

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono interamente richiamate, le indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere regionali nella attuale fase di riavvio delle attività, di cui all'allegato parte integrante e sostanziale del presente atto, dando mandato alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale di darne attuazione nella gestione dei percorsi di cui si tratta;

2. di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;

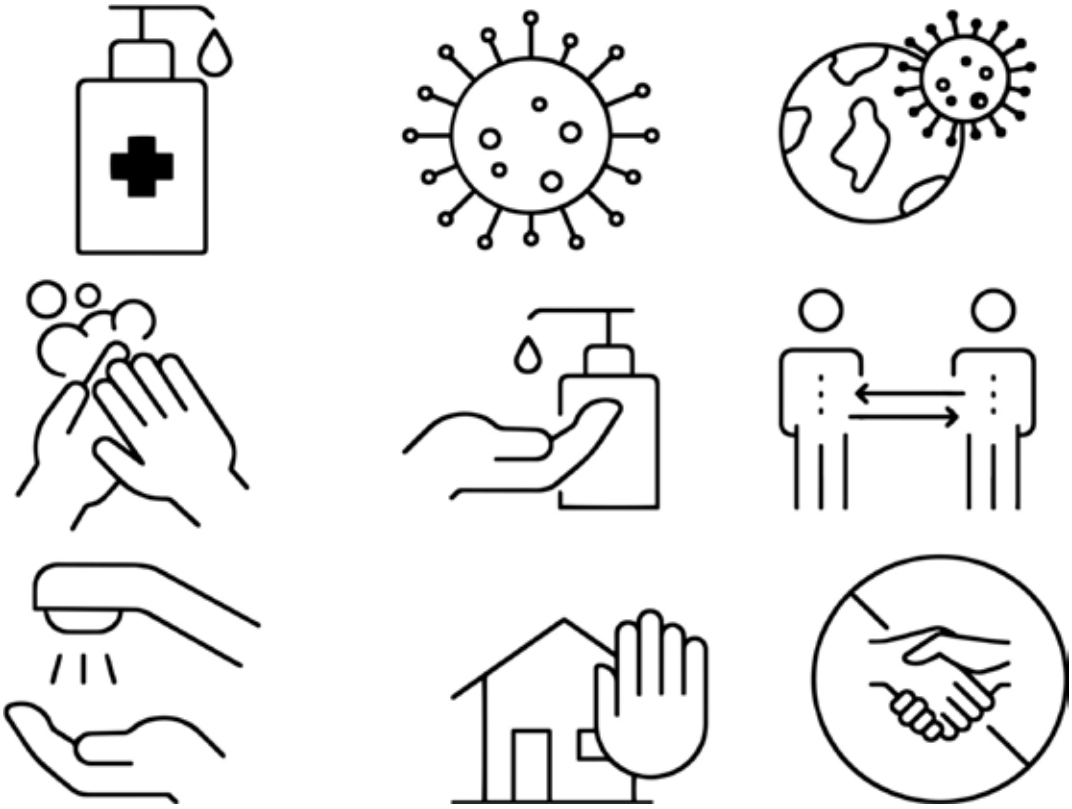
3. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (B.U.R.E.R.T.).

Il Direttore generale

Kyriakoula Petropulacos

Regione Emilia-Romagna
DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Emergenza COVID - Fase di riavvio delle attività

Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere

4 Giugno 2020

Indice

Premessa 2
1. Indicazioni generali per l'accesso dei visitatori e degli accompagnatori..... 2
2. Visitatori presso i reparti COVID o sospetti COVID..... 3
3. Visitatori presso i reparti non COVID..... 3
3.1 Accesso visitatori in orario diurno 4
3.2 Accesso visitatori per l'erogazione dell'assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite 4
3.3 Accesso personale volontario 5
4. Visitatori presso i reparti pediatrici 5
5. Stazionamento visitatori presso le zone di attesa (sala operatoria, reparti non COVID)..... 5
6. Accompagnatori presso la Sala Parto e visitatori presso il reparto di ostetricia..... 6
7. Accompagnatori presso il Pronto Soccorso..... 6
8. Accompagnatori presso i servizi ambulatoriali..... 7
9. Accesso alle aree di ristoro/caffetteria ospedaliera per visitatori e accompagnatori 7
10. Fonti bibliografiche 7
11. Allegati 7
Allegato 1 – Fac-simile checklist per l'accesso di visitatori/accompagnatori alle strutture ospedaliere*..... 8
Allegato 2 – Fac-simile poster per somministrazione checklist nei punti di accesso alle strutture ospedaliere 9

Premessa

Anche in questa seconda fase dell'epidemia, gli ospedali restano un luogo da proteggere dal rischio di focolai di COVID-19. Al fine di assicurarne il massimo funzionamento, nonché garantire la sicurezza dei pazienti, del personale e dell'intera collettività, è necessario organizzare i flussi dell'utenza in funzione delle norme igienico-comportamentali previste per limitare la diffusione di COVID-19.

È pertanto necessario aggiornare le procedure di accesso alle strutture ospedaliere per:

- i **visitatori** che si recano a trovare un familiare degente nonché i caregiver che prestano assistenza non sanitaria;
- gli **accompagnatori** di utenti che devono effettuare visite ambulatoriali o rivolgersi al pronto soccorso.

Le indicazioni contenute nel presente documento non si applicano ai pazienti che accedono in ospedale per prestazioni programmate o si recano al pronto soccorso, per i quali sono previsti percorsi specifici.

1. Indicazioni generali per l'accesso dei visitatori e degli accompagnatori

Al fine di governare il flusso in ingresso/uscita degli utenti esterni è necessario prevedere uno o comunque un numero limitato di ingressi dedicati all'accesso e altrettanti percorsi di uscita, in modo tale da evitare il sovrapporsi dei due flussi. Compatibilmente con le caratteristiche logistiche della struttura ospedaliera è auspicabile prevedere percorsi di accesso distinti tra operatori sanitari e visitatori.

I punti di ingresso/uscita devono essere adeguatamente segnalati e auspicabilmente presidiati da personale di vigilanza o volontario al fine di fare rispettare i percorsi stabiliti. È inoltre opportuno preparare del materiale informativo sotto forma di brochure da distribuire all'ingresso o in zone strategiche: tali opuscoli fungeranno da reminder dei comportamenti da tenere. Se fattibile, possono essere anche preparati video informativi da proiettare su schermi posti agli ingressi in modo da rendere ancor più immediata ed efficace la comunicazione.

Nei punti di accesso deve essere prevista l'istituzione di "checkpoint", con personale dedicato e adeguatamente formato, al fine di:

- Misurare la temperatura corporea tramite termometro digitale frontale a infrarossi o ThermoScan. In caso di temperatura > 37.5°C, alla misurazione con termometro digitale a infrarossi ne seguirà una seconda con termometro tradizionale, a conferma della prima. A tale proposito dovranno essere adottate le opportune modalità di disinfezione dei termometri tradizionali secondo quanto previsto dalle procedure locali di controllo delle infezioni. In alternativa ai termometri tradizionali, per effettuare la seconda misurazione, si può utilizzare nuovamente il termometro digitale frontale a infrarossi facendo trascorrere 5-10 minuti dalla prima[1] misurazione, in modo da dare il tempo alla temperatura corporea della persona di stabilizzarsi e limitare il rischio di errore.
- Effettuare uno screening avvalendosi di checklist (Allegato 1) somministrata tramite breve colloquio. Le informazioni raccolte riguarderanno criteri clinici (febbre, tosse, mal di gola, ecc.) ed epidemiologici (zone/contatti frequentati) dell'infezione. In alternativa la checklist potrà essere proposta sotto forma di poster affissi presso i checkpoint (Allegato 2), in modo che i visitatori possano leggerli e darne riscontro al personale presente; questo al fine di snellire le procedure d'ingresso e di non creare assembramenti, garantendo al contempo la funzione di filtro prevista dai checkpoint. In caso di presenza di criteri epidemiologici e/o clinici, i visitatori/accompagnatori saranno invitati a tornare al domicilio e a contattare il proprio medico di medicina generale, seguendo delle opportune indicazioni fornite su supporto cartaceo (tipo brochure). Nel caso le condizioni lo richiedano, i

[1] Nel caso si disponga di termometri digitali a infrarossi che lo consentono, effettuare la calibrazione finalizzata alla stabilizzazione della temperatura ambientale. Per limitare la possibilità di ottenere misurazioni anomale attenersi alle indicazioni presenti sulla scheda tecnica del termometro in uso.

visitatori/accompagnatori possono essere indirizzati direttamente al pronto soccorso o ad altri percorsi interni di presa in carico, se presenti.

- Consegnare la mascherina chirurgica ai soli visitatori/accompagnatori che ne sono sprovvisti (a tale proposito si segnala l'importanza d'informare preventivamente gli utenti circa la necessità di presentarsi presso le strutture ospedaliere già muniti di mascherina).
- Far detergere le mani con gel idroalcolico; a tale proposito i dispenser di gel dovranno essere sempre disponibili nei punti di accesso/uscita della struttura ospedaliera, nonché all'ingresso dei reparti, dei servizi ambulatoriali e del pronto soccorso.
- Rinforzare le informazioni (già rese disponibili su brochure/poster/video) circa gli spostamenti consentiti in ospedale, i comportamenti da tenere nelle aree di attesa e/o nelle unità di degenza dov'è consentito l'accesso ed illustrare i percorsi di uscita. Tra le informazioni da fornire si raccomanda di segnalare che il tempo di permanenza all'interno della struttura ospedaliera deve essere quanto più possibile contenuto in funzione della tipologia di accesso che l'utente effettua.

È inoltre auspicabile prevedere dei semplici sistemi d'identificazione da consegnare ai visitatori che passano per i checkpoint, al fine di facilitare le operazioni di controllo all'accesso in reparto o nelle aree di attesa. Esempi possono essere l'utilizzo di bollini adesivi numerati su cui scrivere data/ora da apporre sugli abiti dei visitatori o braccialetti adesivi da far indossare; la potenzialità identificativa di tali sistemi può essere aumentata utilizzando un codice colore corrispondente al percorso che l'utente esterno dovrà effettuare nella struttura (visitatore, accompagnatore servizi ambulatoriali, accompagnatore pronto soccorso, ecc.).

Tali modalità, oltre ad essere utili per facilitare le operazioni di controllo dei movimenti dell'utenza all'interno della struttura ospedaliera, possono anche consentire il monitoraggio del numero di accessi giornalieri e del tempo di permanenza da parte del personale di vigilanza posto sui percorsi di uscita.

Per le finalità sopra esposte, oltre alle semplici modalità riportate, sarà necessario valutare apposite soluzioni informatiche in grado di gestire il monitoraggio degli accessi dei visitatori presso le strutture sanitarie, nel rispetto del regolamento dell'Unione europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy.

2. Visitatori presso i reparti COVID o sospetti COVID

Nei reparti COVID e sospetti COVID per pazienti adulti non sono di norma ammesse visite. Le Direzioni Sanitarie possono regolamentare diversamente l'accesso ai reparti COVID, in particolare per la gestione di situazioni specifiche quali il fine vita; tali diverse indicazioni dovranno essere motivate e documentate.

Per limitare lo stato d'isolamento e cercare di garantire comunque una risposta ai bisogni comunicativo-relazionali dei pazienti, devono essere facilitate forme di comunicazione alternative tra le persone assistite e i loro familiari, come quella mediata da device quali tablet e smartphone. Se le persone assistite non sono in possesso di tali device o non sono in grado di usarli, devono essere organizzati servizi che facilitino questa forma di comunicazione, come già indicato nel progetto RER sulla comunicazione mediata dalla tecnologia per i pazienti in isolamento (PG/2020/319453).

Sempre nell'ottica di supplire alla mancanza di contatto diretto con i familiari, l'unità di degenza deve consentire delle modalità di raccolta degli effetti personali dei degenti (ad es. indumenti, materiale per l'igiene personale, nonché lettere/biglietti destinati ai pazienti in isolamento) stabilendo le modalità organizzative più consone ad evitare assembramenti nell'area di attesa antistante il reparto.

3. Visitatori presso i reparti non COVID

L'accesso dell'utenza esterna ai reparti non COVID può essere consentito a fronte di una rimodulazione delle consuete fasce orarie di visita che massimizzi la diluizione delle presenze, di una revisione delle modalità di accesso e dell'implementazione di un sistema di controllo.

3.1 Accesso visitatori in orario diurno

Durante le ore diurne, nei reparti non COVID è consentito ai visitatori un unico accesso per un massimo di due ore consecutive o, in alternativa, per un tempo che consenta di far ruotare le presenze dei visitatori stessi, soprattutto là dove ci siano stanze a due o più letti. Si auspica pertanto che siano identificate due o più fasce orarie di accesso, in modo da scaglionare la presenza dei visitatori sia all'interno del reparto, sia nelle aree di attesa antistanti.

Ad ogni ricoverato deve essere assegnata una fascia oraria durante la quale ricevere la visita di un solo familiare per volta. Possono ricevere la visita di un famigliare in due diverse fasce orarie, nella medesima giornata, solo quei pazienti che hanno bisogno di assistenza ai pasti. Nel caso in cui i familiari siano impossibilitati ad effettuare la visita nella fascia oraria attribuita, anche per i pazienti non autonomi dei reparti non COVID, possono essere organizzati servizi volti a favorire la comunicazione con i congiunti mediata dalla tecnologia, come già previsto nel progetto RER sopracitato (PG/2020/319453).

Ciascun visitatore deve accedere all'unità di degenza dando evidenza di essere transitato dai checkpoint in ingresso e rispettando le indicazioni di comportamento fornite dal personale, quali:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in reparto, prima e dopo il contatto diretto con il familiare ricoverato, all'uscita dal reparto e ogni qual volta ce ne sia ulteriore necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti, visitatori od operatori;
- attenersi ad eventuali altre regole aggiuntive stabilite dall'unità di degenza stessa (non sedersi sul letto, non appoggiare borse oppure oggetti sul letto, non uscire dalla stanza di degenza, non scambiarsi cellulari, ecc.).

In caso di sovraffollamento o in situazioni di urgenza/emergenza il personale può limitare ulteriormente gli accessi alle stanze di degenza, dandone opportuna informativa ai visitatori in attesa. Inoltre, le indicazioni sopra riportate possono differire, prevedendo ulteriori restrizioni, in funzione dello specifico setting di cura (ad es. degenza oncoematologica).

3.2 Accesso visitatori per l'erogazione dell'assistenza non sanitaria in orario notturno o al di fuori delle fasce orarie diurne prestabilite

Le Direzioni Sanitarie definiscono quali reparti e/o per quali degenti può essere prevista la presenza di caregiver, badanti o personale afferente a Cooperative Sociali che eroghino assistenza non sanitaria durante le ore notturne o al di fuori delle fasce orarie diurne, nel rispetto dei regolamenti aziendali elaborati sulla base della DGR n. 1693 del 23/9/1997 "*Miglioramento della qualità dell'accoglienza ospedaliera: definizione ed organizzazione dell'Assistenza Non Sanitaria Aggiuntiva (ANS) nelle aree di degenza*" ed introducendo eventuali restrizioni se ritenute opportune.

Le indicazioni per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria nelle aree di degenza, riportate nell'Allegato A della suddetta DGR, indicano che le strutture Aziende Sanitarie devono approntare un regolamento per fornire i criteri di accesso al di fuori degli orari già regolamentati, prevedendo il rilascio di una specifica autorizzazione per l'ANS da parte dell'Unità Operativa e/o dalla Direzione Sanitaria, nonché la registrazione dei pazienti che ne usufruiscono/caregiver che la erogano.

I caregiver, badanti o altro personale afferente a Cooperative Sociali, durante la loro permanenza nell'unità di degenza, dovranno attenersi alle medesime indicazioni di comportamento previste per i visitatori che accedono nelle fasce orarie diurne.

3.3 Accesso del personale volontario

Nell'ottica dell'implementazione di un sistema di controllo, per l'accesso dei visitatori alle unità di degenza, le Aziende Sanitarie devono incentivare la presenza strutturata di volontari che si adoperino per l'identificazione dei visitatori in termini di:

- avvenuto accesso alla struttura ospedaliera tramite i checkpoint in ingresso;
- rispetto della fascia oraria attribuita.

La presenza dei volontari può, inoltre, essere di supporto al personale sanitario per fornire informazioni e monitorare il rispetto delle norme comportamentali previste, alle quali i volontari stessi sono tenuti ad attenersi (indossare la mascherina, frizionare le mani con gel idroalcolico, mantenere la distanza di almeno un metro).

Nell'ambito del coordinamento già previsto per l'accesso dei volontari, le Aziende Sanitarie devono stabilire degli specifici accordi con le Associazioni di settore per assimilare il personale volontario a quello sanitario in termini di controlli e screening infettivologici.

4. Visitatori presso i reparti pediatrici

Secondo la DGR n. 1693 del 23/9/1997 sull'ANS, in caso di ricovero di persona con disabilità fisica e/o psichica ed in pazienti di età pediatrica - adolescente (< 18 anni), oltre a quanto già previsto dalla normativa per la tutela dell'infanzia, deve essere sempre concessa, su richiesta della famiglia, la permanenza continuativa al letto del paziente.

Nell'ambito della revisione organizzativa dell'accesso alle strutture ospedaliere prevista per l'emergenza COVID, nei reparti pediatrici è mantenuta la possibilità di permanere in modo continuativo vicino al minore; è però consentita la presenza di un solo genitore/altra persona di riferimento per ciascun minore ricoverato. Il genitore/persona di riferimento è tenuto ad osservare le medesime regole previste per i visitatori nei reparti non COVID, ovvero:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in reparto, prima e dopo il contatto diretto con il minore ricoverato, all'uscita dal reparto e ogni qual volta ce ne sia ulteriore necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti, visitatori o operatori;
- attenersi ad eventuali altre regole aggiuntive stabilite dall'unità di degenza stessa.

Come per gli adulti, le indicazioni sopra riportate possono differire in funzione dello specifico setting di cura pediatrico, prevedendo ulteriori restrizioni.

In caso di pazienti pediatrici COVID positivi le modalità di accesso del genitore/altra persona di riferimento devono essere specificatamente definite di volta in volta dalla Direzione dell'unità di degenza, di concerto con la Direzione Sanitaria.

5. Stazionamento visitatori presso le zone di attesa (sala operatoria, reparti non COVID)

Ciascuna struttura ospedaliera, in funzione degli spazi a disposizione, definisce quante persone possono sostare nelle aree di attesa dei reparti o delle sale operatorie. I famigliari, previa adeguata informazione, devono attenersi alle fasce orarie previste e non stazionare senza motivo nelle aree di attesa. Le informazioni relative al comportamento da tenere in tali luoghi devono essere già fornite all'ingresso della struttura ospedaliera attraverso il materiale informativo presente ai checkpoint.

6. Accompagnatori presso la Sala Parto e visitatori presso il reparto di ostetricia

In Sala Parto è consentita la presenza del padre/altra persona di riferimento per tutta la durata del travaglio e del post-partum; l'accesso è consentito esclusivamente ad una persona che non può darsi il cambio con altri familiari. L'identificazione del padre/altra persona di riferimento deve essere fatta dall'ostetrica che ha in carico la partoriente e che fornirà anche tutte le informazioni relative alle norme di comportamento da tenere.

Presso la degenza ostetrica la presenza del padre/altra persona di riferimento è consentita nelle ore diurne in un unico accesso e per un massimo di due ore consecutive o, in alternativa, per un tempo che consenta di far ruotare le presenze dei visitatori, soprattutto là dove ci siano stanza a due o più letti. Se l'organizzazione dell'unità di degenza lo consente, devono essere identificate due o più fasce orarie di accesso in modo da scaglionare la presenza dei visitatori sia all'interno del reparto sia nelle aree di attesa antistanti. Ad ogni puerpera deve essere assegnata una fascia oraria durante la quale può ricevere la visita di un solo familiare per volta; non è previsto l'accesso a fratellini o sorelline del nuovo nato.

Come per gli altri reparti non COVID, il padre/altra persona di riferimento deve accedere al reparto di ostetricia dando evidenza di essere transitato dai checkpoint in ingresso e rispettando le indicazioni di comportamento fornite dal personale, quali:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in reparto, prima e dopo il contatto diretto con la puerpera, all'uscita dal reparto e ogni qual volta ce ne sia necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dalle altre puerpere, visitatori od operatori;
- attenersi ad eventuali altre regole aggiuntive stabilite dall'unità di degenza stessa.

In caso di sovraffollamento o in situazioni di urgenza/emergenza gli operatori sanitari possono limitare ulteriormente gli accessi alle stanze di degenza, dando opportuna informativa ai visitatori in attesa.

In caso di puerpera COVID positiva, il percorso di assistenza al parto e le modalità di accesso del padre/altra persona di riferimento devono essere specificamente definite di volta in volta dalla Direzione dell'unità di degenza, di concerto con la Direzione Sanitaria.

7. Accompagnatori presso il Pronto Soccorso

In riferimento al DPCM 26.04.2020, Art 1, comma w, "*è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso, salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto*".

Eccezioni a quanto sopra indicato sono rappresentate da:

- accompagnatori di minori;
- accompagnatori di persone con disabilità fisica e/o cognitiva che richiedono il supporto di un caregiver.

Gli accompagnatori consentiti devono sostare nelle aree di attesa e accompagnare il paziente nel percorso interno al PS rispettando le indicazioni fornite dai sanitari, ovvero:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel idroalcolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso in PS, all'uscita dal PS e ogni qual volta ce ne sia necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti in attesa, accompagnatori od operatori.

Gli accompagnatori che non sono autorizzati a sostare nell'area di attesa possono lasciare un recapito telefonico per essere contattati alla fine del percorso di PS, nel caso in cui la persona assistita che hanno accompagnato non sia in grado di farlo in autonomia.

8. Accompagnatori presso i servizi ambulatoriali

Così come per il DEA/Pronto Soccorso, anche per le aree di attesa dei servizi ambulatoriali non è di norma prevista la possibilità di permanenza degli accompagnatori. Le eccezioni riguardano i minori o le persone con disabilità fisica e/o cognitiva che richiedono il supporto di un caregiver. Gli accompagnatori consentiti devono sostare nelle aree di attesa rispettando le indicazioni comportamentali fornite dai sanitari, quali:

- indossare la mascherina chirurgica;
- eseguire la frizione delle mani con gel alcoolico (o in alternativa lavarsi le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi) all'ingresso nell'area ambulatoriale, all'uscita e ogni qual volta ce ne sia la necessità;
- mantenersi a distanza di almeno un metro dagli altri pazienti in attesa, accompagnatori od operatori.

9. Accesso alle aree di ristoro/caffetteria ospedaliera per visitatori e accompagnatori

I visitatori e gli accompagnatori devono essere informati, attraverso le modalità che le Aziende ritengono più idonee (campagne informative, brochure fornite ai checkpoint, ecc.) di usufruire delle aree di ristoro/ caffetterie ospedaliere solo per il tempo strettamente necessario e rispettando la distanza di almeno 1 metro dagli altri utenti. Al contempo, i suddetti servizi di ristorazione devono prevedere, per quanto possibile, una riorganizzazione degli spazi che consenta di garantire la distanza di sicurezza durante consumazione dei pasti.

10. Fonti bibliografiche

1. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione 17 aprile 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – COVID-19 2020, ii, 25p. Rapporti ISS COVID n. 4/2020 Rev (Allegato 1).
2. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/hcf-visitors.html

11. Allegati

1. Fac-simile checklist per l'accesso di visitatori/accompagnatori alle strutture sanitarie.
2. Fac-simile poster per somministrazione checklist nei punti di accesso alle strutture sanitarie.

Allegato 1 – Fac-simile checklist per l'accesso di visitatori/accompagnatori alle strutture ospedaliere°

°Adattata da: Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione 17 aprile 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – COVID-19 2020, ii, 25p. Rapporti ISS COVID n. 4/2020 Rev (Allegato 1).

Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?

SI NO

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

- ☐ febbre
- ☐ tosse secca
- ☐ respiro affannoso/difficoltà respiratorie
- ☐ dolori muscolari diffusi
- ☐ mal di testa
- ☐ raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)
- ☐ mal di gola
- ☐ congiuntivite
- ☐ diarrea
- ☐ perdita del senso del gusto (ageusia)
- ☐ perdita del senso del dell'olfatto (anosmia)

(*) Nota: _____

Definizione di contatto stretto (circolare Ministero della Salute 0018584-29/05/2020)

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Un "**contatto stretto**" di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

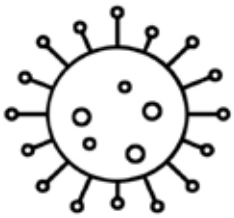
Allegato 2 – Fac-simile poster per somministrazione checklist nei punti di accesso alle strutture ospedaliere

Avviso per tutti i VISITATORI

PRIMA DI ENTRARE IN OSPEDALE LEGGI QUI:

1. Hai avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata da Coronavirus?

2. Hai uno di questi sintoni:
- febbre
- tosse secca
- respiro affannoso/difficoltà a respirare
- dolori muscolari diffusi
- mal di testa
- Raffreddore
- mal di gola
- congiuntivite
- diarrea
- perdita del gusto o dell'olfatto?



DICCI COME STAI E PROTEGGI I TUOI CARI!

Documento firmato digitalmente da Caravita Lorella

Registrazione del Tribunale di Bologna n. 4308 del 18 dicembre 1973 – Proprietario: Giunta regionale nella persona del Presidente Stefano Bonaccini – Direttore responsabile: Giuseppe Pace – Responsabile Redazione: Lorella Caravita