



Sistema Sanitario Regione Liguria

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
Struttura Complessa
Percorsi e Residenzialità Anziani

Direttore: Dott. Roberto ANSELMO
Responsabile del procedimento: A. Giammarino
Referente istruttore:
E-mail: anziani@asl1.liguria.it
Tel.: 0184/536528 – Fax: 0184/536812

Alle Direzioni Sanitarie
delle Strutture Sociosanitarie
- RESIDENZIALITA' ANZIANI-

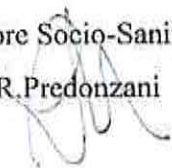
oggetto : disposizioni attuative predisposte da ALISA con delibera n.90 del 13/03/2020 e successiva integrazione del 16/03/2020

Si trasmettono in allegato Delibera ALISA n. 90 del 13/03/2020 e successiva nota integrativa del 16/03/2020 relative alle misure di contenimento del contagio da Covid-19 nelle Strutture Socio-Sanitarie residenziali extraospedaliere. Si sottolinea la necessità di limitare l'inserimento di nuovi utenti in Struttura (sia privati che convenzionati) ai soli casi URGENTI E IMPROCRASTINABILI, nonché di effettuare obbligatoriamente un preventivo triage telefonico mirato ad escludere qualsiasi sospetto di infezione da Covid-19. Il medico della Struttura dovrà altresì concordare con la famiglia appuntamento per visita che dovrà essere eseguita in spazio dedicato e separato prima che l'ospite acceda a spazi comuni, utilizzando DPI di protezione (la mascherina chirurgica sarà indossata sia dal medico che dall'ospite e dagli accompagnatori). Tale valutazione sarà mirata ad escludere ulteriormente che la persona non si trovi nella condizione di caso sospetto, caso probabile o caso confermato. Si sollecitano le Strutture in oggetto a predisporre in tempi brevi tale organizzazione. Quanto sopra sarà condizione necessaria per l'autorizzazione dei nuovi ingressi in regime di convenzionamento Asl e, a tale proposito, si sottolinea la necessità di fornire riscontro via email dell'esito del triage e della visita alla Struttura Complessa Percorsi e Residenzialità Anziani. Si raccomanda inoltre quanto richiamato dalla nota ALSA del 16 marzo, ovvero 1) l'isolamento di ospiti con disturbi respiratori lievi, come da procedura esplicitata nella nota 2) la necessità da parte dei Direttori sanitari e Medici delle Strutture di de-

dicare la propria attività sanitaria alla gestione della emergenza Covid-16, mentre laddove non siano presenti medici (in quanto figure non previste dagli standard di funzionamento), il coinvolgimento dei MMG o l'intervento del 112 che valuterà l'invio del gruppo di assistenza territoriale (GSAT) attraverso il Dipartimento di Prevenzione 3) la conoscenza e il rispetto assoluto delle indicazioni all'impiego dei DPI , modulate sulla base della classe di rischio. In ultimo si porta a conoscenza, in allegato, dell'aggiornamento da parte del Ministero della Salute della definizione di caso sospetto, probabile, confermato nonché della definizione di "contatto stretto"

Cordiali saluti

Il Direttore Socio-Sanitario
dr R. Predonzani



Direttore: Dott. Roberto ANSELMO
Responsabile del procedimento:
Referente istruttore:
E-mail: anziani@asl1.liguria.it
Tel.: 0184/536528 – Fax: 0184/536812

- Alle Direzioni Sanitarie dei Presidi
di Imperia-Sanremo-Bordighera

-Alle UVMO

e p.c. Alle Strutture Residenziali.

Oggetto: disposizioni attuative nota A.Li.Sa n.° 90 del 13/03/2020 relativa al contenimento epidemia Covid-19 per le strutture socio-sanitarie

Considerata l'estrema urgenza di separare il percorso di dimissione dei pazienti affetti da Covid 19, rispetto al percorso degli utenti ricoverati in ambito ospedaliero per altre problematiche, si segnala la nota in oggetto.

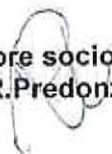
Viene disposto che nelle RSA post-acuti per anziani l'inserimento di pazienti in dimissione dall'ospedale può avvenire solo in "ASSOLUTA ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA E DI STORIA CLINICA DI COVID-19 correlata", al fine di evitare il possibile contagio di altre persone in condizione di fragilità e ridurre il rischio di insorgenza di cluster epidemici in tali Strutture

Nell'eventualità ci siano dubbi in merito, il paziente alla dimissione da ospedale viene inviato a domicilio, segnalato al suo MMG per monitoraggio ed eventuale attivazione per cure domiciliari, in attesa delle condizioni per l'ingresso in RSA."

Si segnala inoltre che sarà necessario conformarsi a quanto sopra anche nel caso di utenti in fase di dimissione ospedaliera destinati a ricoveri di sollievo o di mantenimento sia in regime accreditato, sia in regime privato.

Si precisa infine che le disposizioni di cui sopra dovranno essere applicate in tutte le U.O. Ospedaliere non impegnate nella gestione dei pazienti Covid positivi.

Il Direttore socio-sanitario
dr R. Predonzani



A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 90 DEL 13.03.2020

OGGETTO: Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale della Aziende Sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su conforme proposta del Responsabile della SSD Assistenza Anziani e Disabili e del Direttore della SC Cure Primarie e Funzioni Distrettuali

RICHIAMATI:

- Il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 42";
- Il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Dlgs 502/92";
- la legge regionale n. 41/2006 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- la legge regionale n. 17/2016, ss.mm.ii., recante "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria", ed in particolare l'art. 3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la legge regionale n. 27/2016 "Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del sistema sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 (istituzione dell'azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria";
- la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 21/2017 "Piano Sociosanitario regionale per il triennio 2017/2019";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 944/2018 "Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali: requisiti e procedure per l'autorizzazione";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 702/2018 recante "Linee di indirizzo ad A.Li.Sa., ai sensi dell'art. 3, comma 2, lett. i), della L.R. 17/2016 relative agli accordi con i soggetti erogatori privati accreditati";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 290/2019 "Avvio sperimentazione modello Residenza Aperta";
- Visto il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020;

- Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 25 febbraio 2020;
- Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»;
- la nota del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020 «COVID-19 aggiornamento della definizione di caso»;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»;
- le Ordinanze di Regione Liguria n°1 del 23.02.2020 e n°2 del 01.03.2020;
- le indicazioni INAIL 2020 «COVID-19 e protezione degli operatori sanitarie»
- l'Algoritmo gestionale SIMIT nCov-2019, versione 3.0
- la circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020 inerente alle procedure di vestizione e svestizione del personale sanitario
- la circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27 febbraio 2020 inerente alle definizioni di caso sospetto e probabile
- la circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020 avente ad oggetto «Covid-19. Aggiornamento della definizione di caso»
- la circolare del Ministero della salute recante «Indicazioni riguardanti le procedure da adottare nei confronti dei pazienti nell' ambito dell' attività territoriale ai sensi del DPCM 04/03/2020» n. protocollo 0005953 del 06.03.20;
- le linee guida dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) «Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts» del 04/02/20; «Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak» del 29/01/20; - «Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)» del 27/02/20;

Viste le note di ALISA:

- In materia di prevenzione del contagio da COVID-19 nei servizi socio-sanitari e sociali della Liguria prot. n°4426 del 25.02.2020, prot. n°5336 del 03.03.2020, prot. n°6051 del 09.03.2020, port.n°6287 del 11.03.2020, prot. n°6381 del 11.03.2020, prot. n°6383 del 11.03.2020;
- in materia di prevenzione del contagio da COVID-19 nelle attività di specialistica ambulatoriale prot. n°5953 del 06.03.2020, prot. n°6162 del 10.03.2020, prot. n°6402 del 11.03.2020 prot. n°6404 del 11.03.2020

Ritenuto necessario armonizzare le disposizioni in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali afferenti all'Area Socio-sanitaria delle ASL;

Considerato, in ragione della situazione di emergenza, di estendere, per la tipologia di interventi e relativi aspetti tariffari, provvisoriamente il modello "Residenza Aperta" di cui alla richiamata DGR 290/2019 rivolto alle persone anziane, anche ai servizi residenziali e semiresidenziali socio-sanitari extra-ospedalieri per tutte le altre tipologie di utenza;

Considerato altresì, necessario adattare il suddetto modello alle esigenze emergenziali secondo le modalità di seguito indicate;

Ritenuto che nell'ambito dell'erogazione di qualunque tipologia di servizio o prestazione devono essere osservate tutte le idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio;

Valutato, ai fini del presente provvedimento, di considerare "indifferibili" gli interventi senza i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni cliniche del paziente, nonché il probabile ricorso all'ospedalizzazione.

Valutato pertanto di regolamentare nel modo seguente i singoli servizi:

1. Strutture socio-sanitarie extra-ospedaliere residenziali per tutte le tipologie di utenza

L'accesso di parenti e visitatori è limitata ai soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione. La Direzione Sanitaria della struttura deve comunque adeguare le indicazioni operative al reale bisogno dell'utenza fragile ospitata per la quale è necessario contemperare tutte le misure di prevenzione con la necessità di garantirne la sostenibilità dal punto di vista del benessere psichico, come nello spirito operativo delle strutture.

L'inserimento di nuovi utenti in struttura prevede, obbligatoriamente, un preventivo triage telefonico a cura del medico della ASL o della struttura (a seconda delle modalità organizzative delle singole ASL). Occorre limitare i nuovi ingressi a casi urgenti e improcrastinabili.

Al momento dell'ingresso deve comunque essere effettuata una visita da parte del medico della struttura, in spazi separati prima che la persona acceda agli spazi comuni in contatto con altri ospiti, finalizzata ad accertarsi che non vi siano situazioni di rischio in atto. Il medico della struttura deve verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze la persona non può essere ammessa alla struttura.

Nelle RSA post-acuti per anziani l'inserimento di pazienti in dimissione dall'ospedale può avvenire solo in assoluta assenza di sintomi respiratori e di storia clinica COVID-19 correlata al fine di evitare il possibile contagio di altre persone in condizioni di fragilità. Nell'eventualità ci siano dubbi in merito, il paziente viene

inviato a domicilio, segnalato al suo MMG per monitoraggio ed eventuale attivazione di cure domiciliari, in attesa delle condizioni per l'ingresso in RSA.

Nelle strutture sociosanitarie e in quelle a prevalente carattere sociale che non prevedono la figura del medico tra i requisiti organizzativi, le valutazioni cliniche di cui ai punti precedenti sono effettuate a cura del MMG.

In tutti i casi sono sospesi i rientri in famiglia, ove previsti, fatta eccezione per le situazioni in cui la famiglia sia disponibile a mantenere a domicilio il congiunto fino al termine del periodo di emergenza epidemiologica.

2. Strutture sociosanitarie extra-ospedaliere semiresidenziali per tutte le tipologie di utenza

I servizi semiresidenziali sono sospesi. Al fine di garantire la continuità assistenziale, nonché fornire il necessario supporto ai caregiver, le necessità degli ospiti vengono valutate dal medico della struttura cui si demanda, in collaborazione con la famiglia, la compilazione dello schema allegato tecnico sub 1) parte integrante del presente provvedimento, da inviare al medico referente della ASL per l'area di afferenza (NPPIA, Salute Mentale, Anziani, Disabili Adulti, Sert, CDCD) per la relativa autorizzazione. Sulla base del fabbisogno rilevato, per le necessità indifferibili e comunque previa autorizzazione della ASL, possono essere attivati dagli stessi enti gestori, limitatamente al periodo di durata dell'emergenza epidemiologica, i seguenti servizi previsti dal modello "Residenza Aperta" di cui alla DGR 290/2029:

- Interventi domiciliari di base (tariffa 26 euro/ora) di tipo infermieristico, assistenziale (incluso bagno assistito), educativo, psicologico, riabilitativo. Tali interventi, erogati dall'ente gestore del centro diurno/servizio semiresidenziale, possono soddisfare bisogni fino a due ore/die per sette giorni a settimana.
- Accoglienza residenziale (presso strutture dello stesso gestore ove presenti o presso altri erogatori a giudizio della ASL) per i pazienti con disturbo cognitivo (incluso comportamentale e psichiatrico) o con disabilità complesse non gestibili a domicilio dal caregiver. Per gli anziani l'inserimento è, in questo caso, possibile anche in RSA di Mantenimento, oltre che nei Nuclei Alzheimer. Per le altre categorie di utenza la ASL individua il setting più appropriato.

La tariffa riconosciuta è quella relativa alla tipologia di struttura che accoglie la persona. Coloro che nel servizio semiresidenziale erano collocati a totale carico del SSR mantengono tale condizione, diversamente concorrono alla spesa secondo il piano tariffario vigente.

Eccezionalmente, limitatamente alla situazione emergenziale, in carenza di posti letto nelle strutture per disabili e pazienti psichiatrici, questi potranno essere inseriti anche in strutture per anziani mantenendo la tariffa dell'area di riferimento (es. RSA psichiatria, RSA disabili, ecc..) con quota di compartecipazione a carico o meno a seconda della loro originaria condizione.

Sempre eccezionalmente, per il periodo dell'emergenza, nel caso di indisponibilità di posti in strutture contrattualizzate, è possibile, in via residuale, ricorrere a strutture accreditate ancorché non contrattualizzate con il SSR.

La remunerazione del servizio semiresidenziale durante il periodo di sospensione avviene nel seguente modo:

- a. per gli utenti per i quali vengono attivati interventi alternativi domiciliari o residenziali verrà riconosciuto dalla ASL al gestore che eroga tale servizio sostitutivo, effettuato in luogo del servizio semiresidenziale, la relativa tariffa;

- b. per gli altri utenti viene corrisposta la quota sanitaria secondo le disposizioni già vigenti per le assenze dell'utente; ciò anche nel caso di centro diurno/servizio semiresidenziale il cui utente venisse inserito temporaneamente in struttura residenziale di altro gestore.

La quota di compartecipazione a carico dell'utenza, laddove prevista, non viene corrisposta ad eccezione della quota a carico del Contributo di Solidarietà ove contemplato.

In analogia a quanto sopra descritto, anche i servizi sociali semiresidenziali sono sospesi e possono attivare interventi a domicilio o inserimenti in strutture residenziali sulla base del fabbisogno.

3. Centri Ambulatoriali Riabilitativi (CAR)

Il servizio rimane attivo, con esclusione delle attività di gruppo ed extramurali, garantendo tutte le misure di prevenzione del contagio secondo le direttive ministeriali, anche eventualmente riprogrammando l'attività già calendarizzata. Qualora il Responsabile sanitario del CAR ravvisasse l'impossibilità di attivare e/o mantenere le suddette misure di prevenzione, può disporre la sospensione del servizio ambulatoriale attivando interventi sostitutivi domiciliari, in particolare per i pazienti il cui intervento risulta essenziale ed indifferibile, in condivisione con il servizio competente dalla ASL.

4. Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)

L'attività dei CDCD viene mantenuta osservando le seguenti misure per il contenimento dell'epidemia:

- a) Limitare l'accesso agli ambulatori ai casi che il Coordinatore ritenga necessari, sempre su appuntamento ed evitando la concentrazione di persone nelle sale d'aspetto;
- b) Sostituire ad una parte delle visite ambulatoriali un monitoraggio telefonico dei propri pazienti per verificare eventuali necessità di intervento;
- c) Mettere a disposizione delle famiglie un numero telefonico, cui possa rispondere un operatore del centro nell'arco di mezza giornata da lunedì a venerdì, in grado di comunicare al coordinatore situazioni di necessità (ad esempio comparsa/peggioramento di disturbi comportamentali su cui valutare cambiamenti di terapia);
- d) Collaborare a definire gli eventuali interventi domiciliari alternativi al Centro Diurno, contattando le famiglie dei pazienti e valutando con esse le esigenze prioritarie.

5. Cure Domiciliari e Palliative

I servizi di Cure Domiciliari e di Cure Palliative sono mantenuti e devono svolgersi secondo le modalità di cui all'allegato tecnico sub 2) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

6. Dimissioni Protette "Meglio a Casa" (MAC)

Il progetto MAC costituisce misura necessaria ad evitare il prolungamento improprio di ricoveri ospedalieri, esigenza ancor più cogente nella circostanza di emergenza epidemiologica che richiede la massima disponibilità di posti letto. A tale scopo il progetto rimane attivo e, nella fase di emergenza, può essere incrementato il numero di casi attivati rispetto all'ordinario trend, con successivo rallentamento dell'attività al termine del periodo emergenziale.

Al fine di ridurre gli spostamenti delle persone, sono da privilegiare gli interventi che prevedono un unico accesso giornaliero o in convivenza.

7. Servizi aziendali territoriali sociosanitari (Salute Mentale, Dipendenze, Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Anziani, Disabili adulti, Consultorio)

Al fine di ridurre quanto più possibile la circolazione delle persone, i servizi devono garantire gli interventi essenziali e indifferibili attivando tutte le idonee misure di prevenzione secondo le direttive della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Ove possibile la valutazione dell'indifferibilità dell'intervento può essere effettuata telefonicamente. Sono sospesi tutte le altre prestazioni. Si rimanda ai responsabili dei singoli servizi l'individuazione delle attività indifferibili e le modalità organizzative.

I movimenti dei pazienti del SerT che per ragioni di continuità terapeutica (trattamento metadonico) devono essere trasferiti sono consentiti all'interno della regione nei limiti di quanto previsto dalla normativa, cercando di limitarli al massimo. Tutte le richieste di trasferimento da altre regione sono vagliate da un approfondimento telefonico con il Sert inviante, limitando la disponibilità a casi improcrastinabili. Analoghe disposizioni vanno osservate per i pazienti affetti da patologie psichiatriche.

8. Prenotazioni CUP e prestazioni ambulatoriali

E' sospesa l'attività di prenotazione CUP ad eccezione di quanto disposto per i prelievi ematici al successivo paragrafo;

E' sospesa l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, fatto salvo le prestazioni già prenotate con classe di priorità "B" fino al 20/03/2020, garantendo tutte le misure previste per il contenimento della diffusione del virus.

E' consentita l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prescritte con classe di priorità "U" o "B" ritenute indifferibili, secondo le modalità già comunicate da ALISA con le note n. 6162 del 10/3/2020 e n. 6631 del 13/3/2010, e garantendo quanto previsto in materia di contenimento della diffusione del virus;

E' sospesa l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate al domicilio del paziente, fatte salve le prestazioni indifferibili nel qual caso devono essere adottate tutte le procedure previste al fine di contenere la diffusione del virus.

Per quanto attiene ai pazienti già prenotati e per i quali non sarà possibile erogare la prestazione, al termine del periodo di allerta epidemica, verranno concordate e comunicate le modalità per un loro reinserimento nelle agende di lavoro di ogni struttura ed istituto privato accreditato e contrattualizzato.

9. Prelievi ematici

E' sospesa l'attività di prelievo ematico ad accesso diretto ed al domicilio del paziente; l'erogazione dei prelievi domiciliari e ambulatoriali è consentita solamente per gli esami ritenuti indifferibili ed esclusivamente previa prenotazione tramite call center.

10. Anagrafe sanitaria

E' sospesa l'attività di anagrafe sanitaria delle ASL ad eccezione delle pratiche non procrastinabili quali la scelta del MMG e del PLS.

11. Piani terapeutici

In accordo alle misure transitorie fornite da AIFA, in data 12/03/2020, in tema di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 si forniscono le seguenti indicazioni relative alla proroga dei piani terapeutici dei medicinali web-based e cartacei (ad esclusione di quei Piani in cui è previsto il monitoraggio per motivi clinici).

I Piani terapeutici (PT) in scadenza sono prorogati automaticamente sino al 30 giugno 2020. Si ricorda che il rinnovo automatico, dettato da una situazione contingente di emergenza, non esime il medico prescrittore (anche il medico di medicina generale) da una verifica rispetto alla presenza di eventuali ADR o modifiche cliniche che necessitano di un contatto con lo specialista non differibile. Inoltre, nel caso il paziente presenti

un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza al trattamento, l'estensione di validità non potrà essere automatica.

Quanto sopra vale a maggior ragione per la continuazione delle terapie in alcune aree ed in particolare per la proroga dei PT per gli anticoagulanti orali (DOAC) dove la prosecuzione non esime il curante dall'esecuzione degli accertamenti connessi al monitoraggio.

I PT in scadenza relativi a dispositivi monouso, integrativa e altri dispositivi di cui al DM 12 gennaio 2017 (LEA) riferiti ai soggetti:

- con alimentazione speciale
- diabetici che necessitano di ausili per il controllo della glicemia
- pazienti stomizzati
- pazienti incontinenti che necessitano dei relativi ausili

sono tutti prorogati fino al 30 giugno, salvo diversa ulteriore disposizione.

12. Attività libero professionale intramoenia

Le prestazioni in regime libero professionale intramoenia sono temporaneamente sospese fatte salve prestazioni ritenute indifferibili nel qual caso garantendo quanto previsto in materia di contenimento della diffusione del virus.

13. Interventi rivolti a minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria

Sono sospesi le visite e i rientri in famiglia dei minori inseriti in comunità, casa famiglia e collocati in affido familiare, come disposto dalla Presidenza del Tribunale per i Minorenni di Genova con atto n.3 del 12 marzo 2020.

14. Interventi sociali di comunità a sostegno delle persone anziane fragili

Nell'ambito del progetto regionale relativo agli interventi di comunità per l'invecchiamento attivo, la prevenzione e il sostegno alle fragilità degli anziani, di cui alla DGR 918/2019 e successivo Decreto di aggiudicazione, vengono potenziate le attività di:

- monitoraggio telefonico e di telecompagnia
- consegna farmaci
- spesa a domicilio
- commissioni varie o altre attività che si possano rendere necessarie

Tali attività sono rivolte anche agli anziani che frequentano il Centro Diurno il cui funzionamento è stato sospeso in occasione dell'emergenza epidemiologica; in questo caso la segnalazione/richiesta di interventi può essere effettuata attraverso il numero verde 800593235 o il distretto sociale di competenza.

15. Dormitori per l'accoglienza notturna di persone senza fissa dimora

Al fine di contenere il rischio di contagio nell'ambito di una categoria di popolazione estremamente fragile, in ragione del principio di "riduzione del danno" i dormitori restano chiusi, salvo i casi in cui sia possibile garantire la presenza di un numero di persone per stanza compatibile con le esigenze delle distanze di sicurezza.

Precisato che eventuali altri servizi e prestazioni sopra non dettagliati specificatamente devono comunque assumere le indicazioni riportate ai punti precedenti come indirizzi di carattere generale cui attenersi;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

DELIBERA

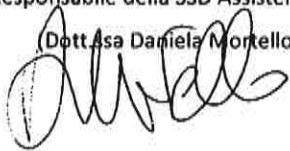
Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

1. di approvare le disposizioni in via d'urgenza così come integralmente riportate in premessa;
2. di approvare gli allegati tecnici sub 1) e sub 2) parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla Giunta Regionale per ulteriori adempimenti;
4. di trasmettere al Dipartimento Salute e servizi Sociale della regione Liguria, alle Aziende Sociosanitarie Liguri, ai Distretti Sociali, all'ANCI, agli Enti erogatori;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
6. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 8 pagine e di n. 2 allegati di complessive n. 7 pagine.

I PROPONENTI

Responsabile della SSD Assistenza Anziani e Disabili

(Dott.ssa Daniela Montello)



Direttore SC Cure Primarie e Funzioni Distrettuali

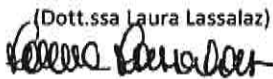
(Dott. Lorenzo Bistolfi)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)



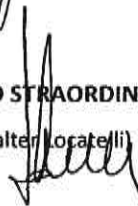
IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)



II COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)



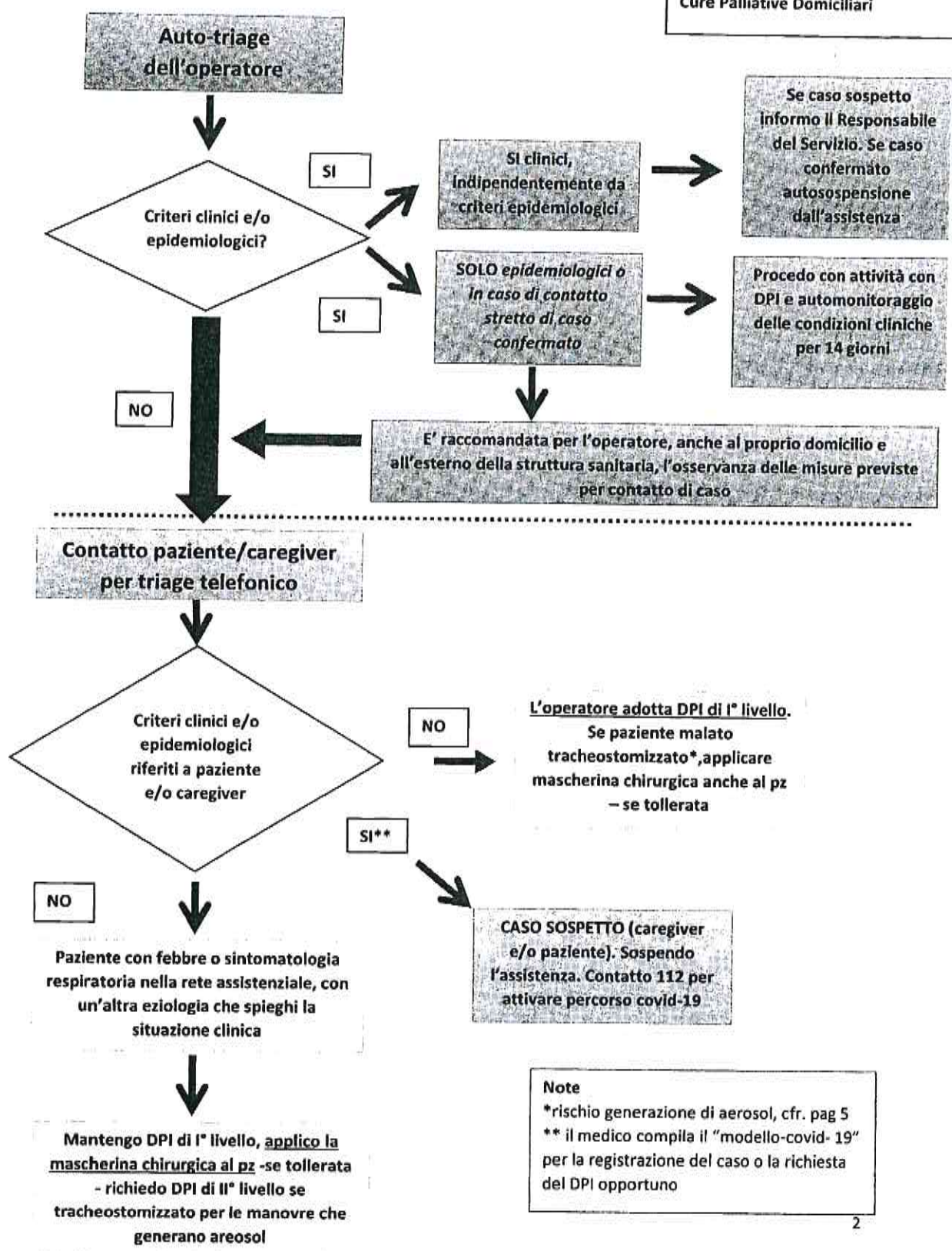
**NORME DI COMPORTAMENTO PROFESSIONALE IN MERITO ALL' EMERGENZA CORONAVIRUS
NELL'AMBITO DELLE CURE DOMICILIARI E DELLE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**

Si raccomanda a tutti gli operatori coinvolti nell' assistenza domiciliare di attenersi alle seguenti indicazioni:

- **riprogrammare l'intensità assistenziale** in accordo con il medico dell'equipe eseguendo solo gli accessi indifferibili ed irrinunciabili, con priorità per quelli medici ed infermieristici;
- per gli operatori coinvolti nell' assistenza domiciliare, adottare il PDTA di seguito proposto **prima di ogni intervento, avendo cura di eseguire il triage telefonico prima di ogni accesso domiciliare;**
- in caso di incertezza o indecisione, informare il medico dell'equipe e/o il MMG e/o il 112 prima di procedere con l'intervento.

Si riporta di seguito l'algoritmo relativo alle procedure per l'"Auto-triage dell'operatore" e per il "Contatto paziente/caregiver per triage telefonico" nell'ambito delle Cure Domiciliari e delle Cure Palliative Domiciliari, nell'emergenza Covid-19.

Allegato sub 2)



Allegato sub 2)

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Definizione di caso sospetto (Circ. Min. 7922 del 9/3/2020 e ss.mm.ii)

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi; febbre, tosse e difficoltà respiratoria), senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica, con almeno uno dei seguenti link epidemiologici:

- storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata la trasmissione locale [consultare i rapporti quotidiani OMS disponibili al seguente link:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>] durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi
- che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi

B. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria –es. tosse, difficoltà respiratoria), che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

C. Paziente che presenta un quadro clinico di polmonite interstiziale con almeno uno dei seguenti reperti laboratoristici: linfopenia, LDH elevato, transaminasi elevata, PCR elevata

D. Pazienti in UTI con sintomatologia respiratoria (implementazione regionale)

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale. Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Allegato sub 2)

Definizione di "contatto stretto"

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di 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 di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 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 di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Definizione DPI e modalità di utilizzo

1. Camice monouso: in caso assistenza a letto, diretto contatto con il paziente e/o superfici non igienizzate;
2. Occhiali e Visore: in caso di assistenza diretta, prelievo, medicazione o esame obiettivo;
3. Mascherina chirurgica monouso: come definito nel PDTA. *L'indicazione all' utilizzo dei filtranti respiratori FFP2 è riservata solo alle operazioni che prevedano il contatto con casi sospetti o confermati di COVID-19. L'indicazione all' utilizzo dei filtranti respiratori FFP3 è riservata solo alle operazioni che prevedano il contatto con casi sospetti o confermati di COVID-19 con generazione di aerosol;*
4. Guanti in lattice monouso. Con i dispositivi di protezione individuale di II° e III° livello, usare 2 paia per ogni intervento. Il primo paio prima della vestizione, da rimuovere per ultimo, dopo aver eliminato il camice e la mascherina

Livello DPI	definizione	indicazione
I° livello	Mascherina chirurgica, guanti monouso, camice monouso	Tutte le assistenze
II° livello	Filtrante respiratorio FFP2, doppi guanti monouso, camice monouso, occhiali	Nei malati tracheostomizzati, in presenza di sintomatologia infettiva che NON assolve la definizione di caso sospetto, durante le manovre che generano aerosol
III° livello	Filtrante respiratorio FFP3, doppi guanti monouso, camice monouso, visore	Casi sospetti con generazione di aerosol (previsto solo per Hospice)

Procedure di vestizione e svestizione

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Tutte le tipologie di DPI devono essere smaltite attraverso il BIOBOX

Definizione percorso triage domiciliare

Eseguire il triage telefonico prima di ogni accesso domiciliare.

1. **Adottare DPI di I° livello per tutte le assistenze**
 - 1.1 Se malato tracheotomizzato applicare mascherina chirurgica al pz - se tollerata, sopra la cannula.
2. Nel caso il malato presenti febbre e/o sintomatologia respiratoria di nuova insorgenza non correlata all'evoluzione clinica attesa, ovvero il familiare presenti una clinica infettiva di nuova insorgenza, procedere come di seguito definito.
 - 2.1 Di fronte ad un **caso sospetto** attivare il percorso Covid-19. L'assistenza è sospesa fino a diversa indicazione delle autorità sanitarie.
 - 2.2 Diversamente dal punto 2.1, **applicare la mascherina chirurgica al paziente** - se tollerata e iniziare monitoraggio attivo.
 - 2.3 **Adottare DPI di II° livello** nei malati tracheostomizzati, in presenza di sintomatologia infettiva che NON assolve la definizione di caso sospetto, durante le manovre che generano aerosol.
3. **Monitoraggio attivo.** Contatto telefonico giornaliero per raccogliere informazioni cliniche sul malato ed epidemiologiche sulla rete assistenziale.
 - 3.1 In caso di **evoluzione clinica del malato** (vedi definizione caso sospetto B. "infezione respiratoria grave") attivare il percorso Covid-19. L'assistenza è sospesa fino a diversa indicazione delle autorità sanitarie.
 - 3.2 In caso di **comparsa di febbre o sintomatologia respiratoria nella rete assistenziale, senza un'altra eziologia che spieghi la situazione clinica** attivare il percorso Covid-19. L'assistenza è sospesa fino a diversa indicazione delle autorità sanitarie.

Allegato sub 2)

3.3 Al di fuori delle situazioni precedenti, mantengo DPI di I livello e proseguo monitoraggio attivo fino alla risoluzione del problema clinico.

4. Di fronte a un **contatto stretto**, applicazione di mascherina chirurgica al contatto.

Procedura evasione nuove segnalazioni

Nel caso di nuova richiesta l'équipe di riferimento, previo triage telefonico, valuterà la stessa e l'eventuale attivazione della presa in carico.

Per quanto concerne le Cure Palliative Domiciliari, nel caso di una richiesta di una visita di valutazione, il medico di riferimento per competenza di zona chiamerà il MMG/MO segnalante e condividerà la gravità del caso e il livello di consapevolezza del paziente e della famiglia.

Di fronte ad un paziente che ha accettato le cure palliative e si trova in un percorso di terminalità o in una fase avanzata con almeno un sintomo disturbante non controllato è necessario garantire la visita di valutazione secondo gli standard di sicurezza previsti.

Tutte le altre andranno differite, in attesa di nuove comunicazioni. La presente procedura è valida fino a nuove disposizioni.

Emergenza COVID-19. Indicazioni all'impiego DPI in strutture sanitarie.

L'adozione dei DPI è dipendente dalla valutazione del rischio residuo (superiore alle normali precauzioni standard) di ogni azienda. Il presente documento costituisce quindi un'indicazione generale e si rifà ai contenuti della Circolare Ministeriale "COVID-19. Nuove indicazioni e chiarimenti" e al documento tecnico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19), Interim guidance 27 February 2020".

Ogni azienda dovrà valutare all'interno delle singole attività il rischio di esposizione anche in funzione degli elementi organizzativi e strutturali, quali ad esempio le caratteristiche dei locali di triage, **la possibilità di garantire un adeguato distanziamento e la presenza di eventuali elementi separatori (vetri, ecc.).**

Di seguito si riporta sinotticamente l'indicazione all'impiego dei DPI in relazione al rischio e alla tipologia di esposizione.

Rischio BASSO COVID-19

Tutte le attività di ricerca, amministrative, sanitarie non esposte a COVID-19

- ◆ consuete misure di prevenzione e protezione (no DPI specifici per COVID-19)

Visita ambulatoriale o TRIAGE c/o PS e PS ostetrico di paziente senza sintomi respiratori

- ◆ DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione

Sala d'attesa, pazienti senza sintomi respiratori

- ◆ Nessun DPI

Sala d'attesa, pazienti con sintomi respiratori

- ◆ Far indossare mascherina chirurgica al paziente, trasferire immediatamente il pz in una stanza isolata o in un'area separata lontana dagli altri; se non fattibile assicurare una distanza pari a almeno 2 metri dagli altri pazienti

Rischio MEDIO COVID-19

Attività di PRE-TRIAGE di paziente con sintomi respiratori

Visita medica di paziente con sintomi respiratori

Sanificazione/operazioni di pulizia/ ripristino degli ambienti sanitari e non sanitari di paziente COVID-19

- ◆ sovracamice impermeabile a maniche lunghe non sterile o in TNT sterile o in goretex sterile
 - ◆ respiratori FFP2
-

- ◆ occhiali protettivi o visiera
- ◆ guanti non sterili
- ◆ calzature sanitarie
- ◆ igiene delle mani accurata ad ogni contatto

Rischio ALTO COVID-19

Gestione di CASO SOSPETTO (aree alto contenimento; stanze ex SARS/Ebola e/locali dedicati c/o triage e PS), comprese l'esecuzione di tamponi nasale/faringeo e il trasporto interno del paziente.

Gestione di CASO CONFERMATO POSITIVO (stanza del paziente, assistenza diretta del paziente):

- ◆ sovracamice impermeabile a maniche lunghe non sterile o in TNT sterile o in goretex sterile
- ◆ respiratori FFP2
- ◆ occhiali protettivi o visiera
- ◆ doppi guanti non sterili
- ◆ calzature sanitarie
- ◆ igiene delle mani accurata ad ogni contatto

Gestione di CASO SOSPETTO/CONFERMATO: esecuzione di operazioni INVASIVE e procedure che generano AEROSOL (manovre invasive sull'albero respiratorio, broncoscopia, intubazione, aspirazione, etc.)

- ◆ sovracamice impermeabile a maniche lunghe non sterile o in TNT sterile o in goretex sterile
- ◆ respiratori FFP3
- ◆ occhiali protettivi o visiera (da preferirsi)
- ◆ doppi guanti sterili per operatore che esegue la manovra
- ◆ doppi guanti non sterili secondo procedura specifica per assistente
- ◆ calzature sanitarie
- ◆ calzari sovrascarpe
- ◆ Igiene delle mani accurata ad ogni contatto

Nota: utilizzo FFP2

Le mascherine FFP2 sono costituite da materiale in grado di imprigionare le particelle.

Usare sempre guanti puliti per rimuovere la mascherina.

Nel caso in cui il modello presentasse un filtro con all'esterno il materiale plastico, disinfettare lo stesso con disinfettante a base di cloro o alcool, subito dopo la rimozione.

Si ricorda che la mascherina FFP2 è strettamente personale e dopo l'utilizzo deve essere conservata all'interno di un contenitore dedicato.

Non oltrepassare la durata massima di attività prevista per la mascherina.

Si riporta di seguito, al fine di contestualizzare le indicazioni all'impiego di DPI all'attuale quadro epidemiologico e alle difficoltà di reperimento degli stessi quanto previsto dal D.L. n.9 del 2 Marzo 2020, Art. 34, *Disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali*:

2. In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, è consentito l'utilizzo di dispositivi di protezione individuali di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i dispositivi di protezione individuale previsti dalla normativa vigente. L'efficacia di tali dispositivi è valutata preventivamente dal Comitato tecnico scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630.

3. In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

COMMISSARIO STRAORDINARIO

Allegati n.2

Agli Enti Gestori delle Strutture Sociosanitarie
Extraospedaliere residenziali

Epc Al Vicepresidente Regione Liguria
Avv. Sonia Viale

Oggetto: misure di contenimento del contagio da COVID-19 nelle strutture sociosanitarie residenziali
extraospedaliere

Facendo seguito all'incontro odierno in video conferenza, si forniscono le seguenti indicazioni.

Isolamento di casi con disturbi respiratori lievi

Gli ospiti che presentano segni tali da essere monitorati per eventualità che siano "casi sospetti" secondo le indicazioni del Ministero della Salute (allegato 1 per facilitazione di consultazione) **devono essere isolati dagli altri ospiti** e le persone ospitate nella stessa stanza devono essere tenute sotto stretta sorveglianza. Auspicabilmente ogni struttura deve, ove possibile, destinare zone alla degenza di pazienti sospetti. Non è opportuno attendere il tampone in quanto l'isolamento va effettuato appena riscontrati i suddetti segnali per ridurre al massimo le occasioni di contagio.

Gli ospiti isolati e potenzialmente sospetti non devono essere trasferiti in ospedale, che è al momento ambiente in situazione critica, ma monitorati con le seguenti modalità:

- misurazione della temperatura due volte/die (mattina e pomeriggio)
- misurazione della saturazione dell'ossigeno attraverso saturimetri da dito (se assenti il gestore può acquistarli anche on line ad un costo di circa 15/20 euro); è consigliato effettuare la misurazione prima e dopo aver fatto camminare il paziente (se deambulante) o parlare (se allettato) al fine di verificare se ad un minimo sforzo si presentino difficoltà di saturazione. Se la saturazione arriva a 90 e non si rialza nell'arco di pochi minuti, oppure se compare dispnea grave, il paziente deve essere trasferito in ospedale attraverso la chiamata al 112.

Direttori sanitari e Medici delle strutture

Ove presenti i medici devono essere impiegati per le ore necessarie a gestire l'emergenza.

A.Li.Sa. - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 4162

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisaliguria.it



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Laddove non siano presenti in quanto figure non contemplate dagli standard di funzionamento, per eseguire una valutazione/triage devono essere chiamati i MMG (ove mantenuti) oppure chiamare il 112 che valuterà in alternativa l'invio del gruppo di assistenza territoriale (GSAT), attraverso il Dipartimento di Prevenzione.

Al fine di garantire supporto in caso di necessità, il personale sanitario della struttura può contattare il numero di centralino della ASL e chiedere di parlare col medico reperibile di Igiene e Sanità pubblica.

Centri Ambulatoriali Riabilitativi

Ove non sia possibile garantire le prestazioni secondo le modalità già indicate nella Delibera Alisa n.90 del 13/3/20, l'attività dei CAR sono sospese.

Deroghe agli standard di autorizzazione e accreditamento

Per tutte le figure professionali medici, infermieri e OSS possono essere derogati gli standard organizzativi reclutando personale aggiuntivo, all'interno dello stesso Ente gestore o esterno, al fine di garantire il necessario intervento nel periodo di emergenza sanitaria.


Remunerazione dei servizi aggiuntivi/integrativi

I suddetti servizi saranno remunerati secondo le modalità che la Giunta assumerà a breve e per i quali potranno essere destinate le risorse necessarie anche includendo tali servizi tra quelli da segnalare al Governo centrale per le misure che si stanno adottando in materia di sostegno all'imprenditoria, anche con riguardo alle realtà associative che gestiscono servizi sociosanitari non immediatamente assimilabili al concetto di imprenditori (es. soggetti che non sono iscritti al registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura). Allo scopo, si richiede di mantenere contabilità separata per le spese in oggetto.

Si allega altresì il documento sull'uso dei DPI nelle strutture sanitarie.

Cordiali saluti

Il Commissario Straordinario
(dott. Walter Locatelli)



All. 2

0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES-



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
- IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pcc.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

All. 4

OGGETTO: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

Facendo seguito alle note Circolari n. 0005443 del 22 febbraio 2020, n. 0005889 del 25 febbraio 2020, e n. 6360 del 27/02/2020, considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni degli organismi internazionali OMS e ECDC, si fornisce in allegato la nuova definizione di caso che aggiorna e sostituisce la precedente.

Inoltre, vista l'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV-2, vengono fornite indicazioni per modulare le modalità di conferma di laboratorio dei casi di COVID-19 diagnosticati dai Laboratori di Riferimento Nazionale indentificati nella nota Circolare n. 0005443 del 22 febbraio 2020.

In merito alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute in data 25/02/2020 protocollo 0005889-25/02/2020, si ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo **le cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e le schede di morte ISTAT** recanti le cause di decesso dovranno essere inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS (<http://covid-19.iss.it>)

Per informazioni contattare l'email decessicovid-19@iss.it o il dott. Graziano Onder (06/49904231)

IL DIRETTORE GENERALE
***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia - 06.59943925
email: a.caraglia@sanita.it

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di “contatto stretto”

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di 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 di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 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 di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.