



ADUNANZA N. 330 LEGISLATURA N. X

delibera

523

DE/PR/SAS Oggetto: Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle
 0 NC Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le
 Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate
 Prot. Segr. del Sistema Sanitario Regionale
 559

Martedì 5 maggio 2020, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita in videoconferenza la Giunta regionale regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- ANNA CASINI	Vicepresidente
- MANUELA BORA	Assessore
- LORETTA BRAVI	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore
- ANGELO SCIAPICETTI	Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Deborah Giraldi.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla P.F. “Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca” dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all’articolo 16 comma 1 lettere d) della Legge Regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l’attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l’articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell’allegato “Verbale di seduta”

DELIBERA

- di approvare il “Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale”, come da Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah Giraldi)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca Ceriscioli)

Documento informatico firmato digitalmente

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Delibera del Consiglio dei Ministri 31/1/2020 “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”;
- D.L. 23.02.2020, n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni in Legge 05.03.2020 n. 13;
- D.P.C.M. 01.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile (DCDPC) n. 628/2020;
- D.P.C.M. 08.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- D.L. 09.03.2020, n. 14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all’emergenza COVID-19”;
- D.P.C.M. 09.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;
- DGR n. 272 del 09.03.2020 “Piano Regionale per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 4 del 10.03.2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- D.P.C.M. 11.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;
- DGR n 320 del 12/03/2020. “Aggiornamento del "Piano regionale per la gestione dell’emergenza epidemiologica da covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03.2020”;
- DGR n. 346 del 16/03/2020: “Accordo temporaneo con AIOP a causa emergenza COVID-19”;
- D.L. n. 18 del 17/03/2020 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- DGR n. 359 del 17/03/2020 “Accordo temporaneo con ARIS a causa emergenza COVID-19 - Integrazione Accordo AIOP di cui alla DGR n. 346/2020”;
- DGR n. 360 del 18/03/2020 “DGR 270/2020 - Risorse destinate al finanziamento delle misure straordinarie per far fronte alla situazione di allerta sanitaria determinata dal corona-virus (Covid-19) - Ulteriore assegnazione - Piano pandemico”.
- D.L. 25/3/2020 “Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- DGR n. 387 del 27/03/2020 “Accordo temporaneo con ARIS e AIOP a causa emergenza COVID-19 - Integrazione DGR n. 978/2019 e n. 1668/2019 e revoca DGR 359/2020”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- D.P.C.M. 26/04/2020 “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”;
- Decreto del Ministro della Salute 30/04/2020 “Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020”.

Motivazione ed esito dell'istruttoria

In data 30/1/2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stabilito che l'epidemia da Covid-19 è una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. Il Consiglio dei Ministri ha dichiarato, con apposita deliberazione del 31/1/2020, per 6 mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale a causa del rischio sanitario connesso alla propagazione di agenti virali trasmissibili. Il D. L. n. 6/2020, relativo alle misure urgenti per far fronte all'emergenza epidemiologica, dispone, tra l'altro, che le autorità competenti hanno facoltà di adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19. Il Presidente della Giunta regionale, con successive ordinanze, ha disposto le idonee misure funzionali alla gestione e al contenimento dell'emergenza epidemiologica sul territorio marchigiano. Il DPCM del 08.03.2020 ha incluso, all'art. 1, la Provincia di Pesaro-Urbino tra le Province destinate a “misure urgenti di contenimento del contagio”. Con D.P.C.M. del 09.03.2020 e del 11/3/2020, le suddette misure sono state estese a tutto il territorio nazionale.

Visto il rapido evolversi del quadro normativo e della diffusione del Covid-19 sul territorio nazionale e regionale, è stato necessario procedere a riorganizzare la rete ospedaliera pubblica e privata accreditata del SSR al fine di fornire risposte tempestive ed appropriate alle urgenti necessità assistenziali.

Con DGR n. 272/2020 si è provveduto a rimodulare ed ampliare l'offerta dei posti letto presso le strutture ospedaliere pubbliche del SSR, al fine di garantire le attività di ricovero dei pazienti affetti da Covid-19 nei setting assistenziali di terapia intensiva, semi-intensiva, internistica con indirizzo infettivologico/pneumologico e post-critica, sospendendo temporaneamente le attività assistenziali procrastinabili, non urgenti, di ricovero/ambulatoriali e decentralizzando quelle di chemioterapia verso strutture più prossime al cittadino.

A seguito dell'aggravarsi dell'epidemia da COVID-19 e del moltiplicarsi dei bisogni assistenziali nella Regione Marche, si è reso necessario procedere ad una integrazione/aggiornamento di quanto riportato nella suddetta deliberazione, mettendo in atto misure di natura emergenziale, che hanno riguardato il sistema pubblico e privato regionale, con validità temporanea, fino alla risoluzione delle criticità.

La DGR 320/2020 ha identificate le strutture ospedaliere esclusivamente rivolte a pazienti non COVID-19 (Urbino-PU AV1, Fano-AO Marche Nord, Fabriano-PU AV2 e Ascoli Piceno-PU di AV5, Osimo-INRCA e specifiche aree operative dell'AO Riuniti di Ancona, della struttura di Macerata-PU AV3 e dell'INRCA Ancona), dedicate a garantire le risposte ai bisogni sanitari “tempo-dipendenti” e, in ogni caso, a tutti quelli con motivazioni cliniche non procrastinabili (es. cardio-vascolari, cerebro-vascolari, traumatologici, oncologici indifferibili, etc.). Tutte le restanti strutture ospedaliere pubbliche del SSR si sono occupate di garantire le necessarie attività



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

assistenziali rivolte ai pazienti COVID-19 positivi. Il Punto Nascita della struttura ospedaliera di Civitanova Marche (PU AV3) è stato dedicato, mediante percorsi sicuri ed isolati, alle donne in gravidanza COVID-19 positive, che necessitano di ricovero in ambiente ostetrico-ginecologico. Gli Enti sono stati inviati a sospendere le attività procrastinabili/programmate e a garantire, altresì, le attività di urgenza, di elezione con priorità di ricovero di tipo “A”, di specialistica ambulatoriale con classe di priorità “U” e “B” e quelle di controllo non differibili.

Le DGR n. 346/2020 e n. 387/2020 hanno approvato specifici Accordi temporanei con le strutture del privato accreditato per il ricovero di pazienti Covid-positivi e Covid-negativi, degenti presso le strutture ospedaliere pubbliche, al fine di ridurre il sovraffollamento.

Tali misure sanitarie temporanee ed eccezionali hanno contribuito, in concomitanza con stringenti misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica, all'appiattimento della curva epidemica e consentito la significativa riduzione dell'incidenza di nuovi casi di SARS-Cov2. Inoltre, la Regione Marche, con DGR 415/2020, al fine di garantire il riavvio delle attività sanitarie non urgenti presso le strutture del SSR, ha individuato i locali della Fiera di Civitanova Marche (MC) quale sito da destinare alla realizzazione di una struttura ospedaliera temporanea per la gestione dell'emergenza da COVID – 19. Tale struttura amplierà temporaneamente, e comunque fino al termine del periodo emergenziale, la dotazione dei posti letto marchigiani dedicati ai pazienti SARS-Cov2. Le caratteristiche logistiche della suddetta struttura, distribuita su un unico piano, consentono l'aggregazione in parallelo dei pazienti COVID-19, limitando pertanto il numero di operatori sanitari da impiegare per l'assistenza e facilitando le necessarie attività di monitoraggio dei pazienti. Inoltre, uno spazio unico come quello della Fiera, struttura ex-novo senza barriere architettoniche né muri interni o divisori, facilita enormemente l'allestimento di “unità paziente” di Terapia Intensiva/Semi-Intensiva/Acuzie non intensiva e Post-critica, con annessa sala chirurgica per interventi in emergenza, che richiedono specifici dimensionamenti sia per quanto riguarda la parte strutturale ed architettonica sia per quella impiantistica, molto più agevole da realizzare e maggiormente conveniente, rispetto all'ipotesi di recupero ed eventuale ristrutturazione di strutture esistenti, in termini di tempi di realizzazione e di costi da sostenere (es. confinamento delle Zone Calde e Fredde, percorsi di decontaminazione per gli operatori, sale a pressione negativa con un alto numero di ricambi/ora, dimensionamento della rete di gas medicali, etc.). Il personale sanitario proverrà proporzionalmente dalle dotazioni di risorse umane dei vari Enti, coerentemente con le disposizioni ministeriali inerenti la gestione delle varie fasi dell'emergenza Covid.

Al fine di consentire il ripristino delle risposte assistenziali da parte del SSN, il DPCM del 26/4/2020 ha previsto un graduale allentamento delle misure di “lockdown”, rese necessarie per l'attuale situazione emergenziale, implementando e rafforzando al contempo il sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione del Covid-19, dei casi confermati e dei contatti, al fine di intercettare il più tempestivamente possibile l'eventuale ripresa della trasmissione del virus e del conseguente impatto sui sistemi sanitari regionali. Pertanto, pur persistendo numerosi casi di soggetti positivi al Covid-19 sul territorio regionale, significativamente ridotti rispetto al picco epidemico, e dell'impegno ancora in atto da parte degli Enti del SSR per la gestione delle attività di ricovero di tali pazienti, appare opportuno prevedere un graduale riavvio delle attività sospese per la necessaria tutela della salute dei pazienti con bisogni sanitari non ulteriormente procrastinabili, sempre garantendo la sicurezza



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dei pazienti/operatori rispetto al rischio di contagio sia nelle strutture pubbliche che nelle private.

Il Piano di riorganizzazione delle attività di ricovero ed ambulatoriali, presso le strutture pubbliche e del privato accreditato, contenuto nell'Allegato A alla presente deliberazione, elaborato sulla base delle indicazioni del Coordinamento Regionale della Sanità tenutosi il 27/4/2020 e condiviso con il Gores, intende fornire istruzioni operative che possano orientare e rendere omogenei ed armonici i comportamenti degli Enti del SSR, in questa particolare fase epidemiologica e, pertanto, favorire la graduale riallocazione del personale, in relazione all'evolversi dell'assetto di volta in volta ricostituito, nelle strutture operative di originaria provenienza, fatta salva la necessità di garantire la funzionalità dei servizi nelle aree aziendali ancora dedicate alla gestione dei pazienti COVID – 19 o per altre esigenze organizzative legate alla gestione emergenziale ancora in corso.

La P.F. "Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio" ha provveduto, sempre sulla base delle indicazioni fornite dagli Enti del SSR, a definire le modalità organizzative inerenti il Percorso Nascita e l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale.

Elemento strategico che guiderà le modalità e i tempi di applicazione delle indicazioni riportate nel Piano, riportato nell'Allegato A alla presente deliberazione, sarà l'analisi delle attività di monitoraggio continuo della diffusione dei nuovi casi di infezione da SARS-Cov2 tra la popolazione, coerentemente con quanto stabilito dal D.P.C.M. del 26/4/2020 e dal Decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020.

Tutto ciò premesso si propone l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il responsabile del procedimento
Giovanni Lagalla
Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva nè può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione Marche.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il dirigente
Lucia Di Furia
Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI

Allegato A: Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale.





Il Coordinamento degli Enti

**PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI RICOVERO ED AMBULATORIALI
PRESSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE DEL
SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

Premessa

Con DGR n. 272/2020, a seguito della diffusione sul territorio regionale dell'epidemia da Covid-19, si è proceduto a rimodulare ed ampliare l'offerta dei posti letto presso le strutture ospedaliere pubbliche del SSR, al fine di garantire le attività di ricovero dei pazienti affetti da Covid-19 nei setting assistenziali di terapia intensiva, semi-intensiva, internistica con indirizzo infettivologico/pneumologico e post-critica, sospendendo temporaneamente le attività assistenziali procrastinabili, non urgenti, di ricovero/ambulatoriali e decentralizzando quelle di chemioterapia verso strutture più prossime al cittadino.

A seguito dell'aggravarsi dell'epidemia da COVID-19 e del moltiplicarsi dei bisogni assistenziali nella Regione Marche, si è reso necessario procedere ad una integrazione/aggiornamento di quanto riportato nella suddetta deliberazione, mettendo in atto misure di natura emergenziale, che hanno riguardato il sistema pubblico e privato regionale, con validità temporanea, fino alla risoluzione delle criticità.

Con DGR 320/2020, sono state identificate le strutture ospedaliere esclusivamente rivolte a pazienti non COVID-19 (Urbino-PU AV1, Fano-AO Marche Nord, Fabriano-PU AV2 e Ascoli Piceno-PU di AV5, Osimo-INRCA e specifiche aree operative dell'AO Riuniti di Ancona, della struttura di Macerata-PU AV3 e dell'INRCA Ancona), per garantire le risposte ai bisogni sanitari "tempo-dipendenti" e, in ogni caso, a tutti quelli con motivazioni cliniche non procrastinabili (es. cardio-vascolari, cerebro-vascolari, traumatologici, oncologici indifferibili, etc.). Tutte le restanti strutture ospedaliere pubbliche del SSR sono tenute a garantire le necessarie attività assistenziali rivolte ai pazienti COVID-19 positivi. Il Punto Nascita della struttura ospedaliera di Civitanova Marche (PU AV3) ha garantito percorsi sicuri ed isolati, oltre a supporto specialistico infettivologico, per le donne in gravidanza COVID-19 positive, che necessitano di ricovero in ambiente ostetrico-ginecologico. Gli Enti del SSR erano comunque tenuti a sospendere le attività procrastinabili/programmate e a garantire, altresì, le attività di urgenza, di elezione con priorità di ricovero di tipo "A", di specialistica ambulatoriale con classe di priorità "U" e "B" e quelle di controllo non differibili.

La Regione Marche, con DGR 415/2020, prendendo atto della necessità di riavviare le attività non urgenti per le strutture del SSR, al fine di ridurre il sovraffollamento delle strutture sanitarie, ha individuato i locali della Fiera di Civitanova Marche (MC) quale sito da destinare alla realizzazione di una struttura ospedaliera temporanea per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID - 19.

A seguito della graduale e costante evoluzione dell'epidemia da Covid-19, con conseguente riduzione del sovraffollamento delle strutture ospedaliere pubbliche del SSR, sulla base di quanto stabilito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26/4/2020, il Coordinamento Regionale della Sanità ha ritenuto opportuno elaborare, nell'ambito dell'incontro tenutosi in modalità VDC il 27/4/2020, un piano organizzativo per il governo delle attività sanitarie, da adottare durante la Fase 2 della pandemia.

Il presente documento è stato inoltre condiviso con il GORES.



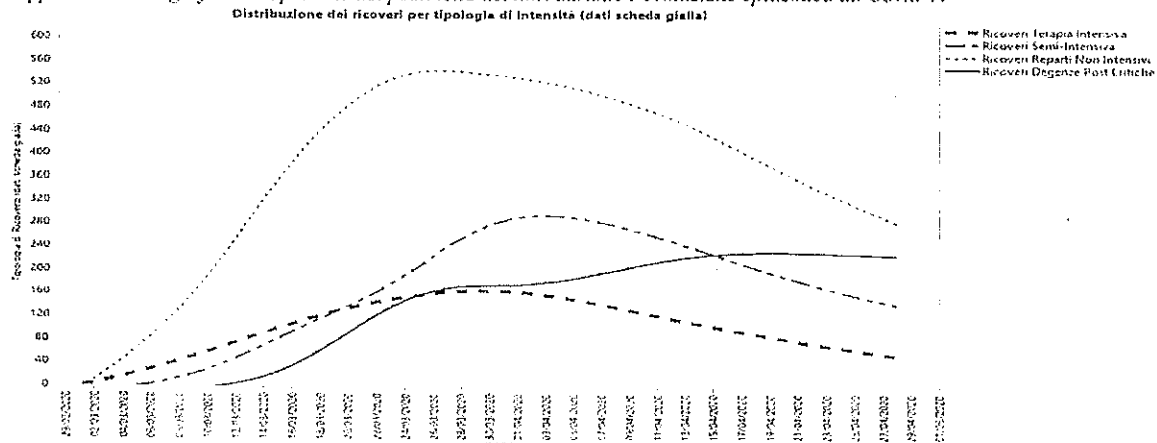
REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

Il Coordinamento degli Enti

Tabella occupazione dei posti letto del SSR durante l'evoluzione epidemica da Covid-19

DATA	Ricoveri Terapia Intensiva	Ricoveri Semi-Intensiva	Ricoveri Riparti Non Intensivi	Ricoveri Degenze Post Critiche
01/03/2020	6	0	17	0
02/03/2020	7	0	31	0
03/03/2020	14	0	40	0
04/03/2020	15	0	48	0
05/03/2020	17	0	58	0
06/03/2020	20	0	73	0
07/03/2020	34	0	81	0
08/03/2020	41	0	110	0
09/03/2020	47	10	126	0
10/03/2020	54	6	150	0
11/03/2020	66	45	163	4
12/03/2020	76	40	214	0
13/03/2020	85	45	292	0
14/03/2020	93	71	378	0
15/03/2020	98	87	424	10
16/03/2020	110	99	413	16
17/03/2020	109	144	426	29
18/03/2020	119	145	435	35
19/03/2020	141	140	439	42
20/03/2020	138	154	453	97
21/03/2020	141	128	494	120
22/03/2020	148	122	557	137
23/03/2020	148	128	592	162
24/03/2020	149	118	575	169
25/03/2020	148	179	577	182
26/03/2020	166	261	518	198
27/03/2020	162	257	513	209
28/03/2020	166	270	529	188
29/03/2020	168	311	529	158
30/03/2020	167	315	523	160
31/03/2020	169	299	492	155
01/04/2020	168	296	532	156
02/04/2020	164	305	527	154
03/04/2020	158	295	533	154
04/04/2020	153	291	542	164
05/04/2020	151	279	521	187
06/04/2020	140	286	527	193
07/04/2020	139	277	487	198
08/04/2020	143	275	495	204
09/04/2020	144	271	463	211
10/04/2020	127	264	457	209
11/04/2020	118	255	477	228
12/04/2020	114	245	475	225
13/04/2020	108	241	495	223
14/04/2020	106	244	471	222
15/04/2020	106	234	434	220
16/04/2020	102	214	405	231
17/04/2020	94	205	393	251
18/04/2020	88	202	368	234
19/04/2020	86	196	372	231
20/04/2020	80	188	372	232
21/04/2020	78	181	372	231
22/04/2020	76	169	339	227
23/04/2020	71	165	333	229
24/04/2020	61	165	314	226
25/04/2020	58	151	313	225
26/04/2020	58	147	296	225
27/04/2020	58	151	290	226
28/04/2020	58	147	296	223
29/04/2020	52	134	284	222
30/04/2020	48	119	274	218

Rappresentazione grafica occupazione dei posti letto del SSR durante l'evoluzione epidemica da Covid-19





Il Coordinamento degli Enti

Tale Piano intende fornire indicazioni che possano orientare e rendere omogenei ed armonici i comportamenti degli Enti del SSR in questa particolare fase epidemiologica e, pertanto, favorire la graduale ricollocazione del personale, in relazione all'evolversi dell'assetto di volta in volta ricostituito, nelle strutture operative di originaria provenienza, fatta salva la necessità di garantire la funzionalità dei servizi nelle aree aziendali ancora dedicate alla gestione dei pazienti COVID – 19 o comunque per altre esigenze organizzative legate alla gestione emergenziale ancora in corso (es. struttura temporanea di Civitanova).

Si ritiene necessario un potenziamento e/o un mantenimento delle attività di supporto psicologico, già rese in parte disponibili durante l'emergenza Covid-19, rivolte sia agli operatori sanitari sia ai pazienti.

Pertanto, pur persistendo numerosi casi di soggetti positivi al Covid-19 sul territorio regionale, significativamente ridotti rispetto al picco epidemico, e dell'impegno ancora in atto da parte degli Enti del SSR per la gestione delle attività di ricovero di tali pazienti, appare opportuno prevedere un graduale riavvio delle attività sospese per la necessaria tutela della salute dei pazienti con bisogni sanitari non ulteriormente procrastinabili, sempre garantendo la sicurezza dei pazienti/operatori rispetto al rischio di contagio sia nelle strutture pubbliche che nelle private.

Strategie comunicative

Si raccomanda di potenziare tutte le possibili modalità informative (cartellonistica, pieghevoli, URP, siti e social aziendali, etc.) al fine di fornire efficaci messaggi comunicativi omogenei ed appropriati in tema di modalità per il pre-ricovero, riorganizzazione delle attività ambulatoriali, norme di isolamento, misure igienico-sanitarie in ospedale, metodologia screening/test Covid, priorità degli interventi, etc.

Distanziamento sociale e misure per riduzione rischio di contagio

Come criterio generale per l'erogazione di prestazioni sanitarie di qualsiasi tipologia è necessario evitare attese/stazionamento/permanenza/concentrazione dei pazienti e dei visitatori/accompagnatori, la cui presenza è consentita solo se strettamente necessaria. Si raccomanda di applicare, nella riorganizzazione logistica delle aree di attesa, le indicazioni per la garanzia del distanziamento sociale dei presenti, avendo come riferimento lo standard di stazionamento che prevede non più di 0,4 persone per metro quadrato di spazio. I pazienti e gli accompagnatori dovranno comunque indossare la mascherina e procedere frequentemente, ogniqualevolta lo si ritenga opportuno, all'igiene delle mani, al fine di ridurre al minimo il rischio di diffusione del contagio, durante tutta la permanenza presso la struttura ospedaliera, come previsto dalle specifiche disposizioni regionali e nazionali in materia. Al contempo, le strutture ospedaliere e gli operatori sanitari dovranno mettere in atto tutte le misure di natura igienica necessarie al massimo contenimento della diffusione del virus, considerando tutte le persone che accedono alla struttura ospedaliera, di cui non si conosce lo stato infettivo, come *potenzialmente contagiose*, e prevedere modalità organizzative per la valutazione dello stato di salute del paziente, pur in assenza di sintomatologia respiratoria suggestiva per SARS-Cov2. A tal fine, si raccomanda alle strutture sanitarie di mettere in atto misure organizzative che consentano la verifica della temperatura corporea in tutti i soggetti (pazienti, accompagnatori, operatori sanitari, etc.) che accedono a vario titolo nelle strutture di cura (es. termometri laser, termocamera ad infrarossi, etc.).

Le suddette indicazioni, relative al distanziamento sociale e alle misure igienico sanitarie di prevenzione della diffusione del contagio, devono essere rispettate in tutti le aree ospedaliere, inclusi i servizi obitoriali.

Sanificazione ambienti/apparecchiature e gestione rifiuti

Nell'ambito delle attività di pulizia e disinfezione ambientale, deve essere prevista, mediante specifici protocolli, la sanificazione e la disinfezione delle unità dei pazienti, delle apparecchiature elettromedicali/dispositivi medici e delle superfici di uso comune più volte al giorno, con misure aggiuntive in caso di reparti destinati a pazienti COVID-19 positivi, in base a protocolli operativi adottati dalle singole strutture, in coerenza con le vigenti norme (circolare ministeriale n. 5443 del 22/02/2020 o suoi aggiornamenti).



Il Coordinamento degli Enti

Necessario inoltre il rispetto della coerenza con le indicazioni nazionali e regionali in materia di smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo.

Separazione dei percorsi

Le attuali evidenze scientifiche e le indicazioni del livello nazionale, ad oggi disponibili, suggeriscono la necessità di identificare, all'interno delle strutture sanitarie, 4 percorsi:

- *Percorso utente accertato Covid POSITIVO;*
- *Percorso utente accertato Covid NEGATIVO;*
- *Percorso utente non definito in ACCESSO:* soggetto asintomatico per sintomi SARS-Cov2 correlati, in attesa di definizione o per il quale non si reputa prioritaria la definizione dello stato infettivo Covid-19 correlato (es. accessi urgenti, accessi ciclici);
- *Percorso utente Covid SOSPETTO/DUBBIO (paziente grigio):* soggetto sintomatico per SARS-Cov2 e/o quadro radiologico suggestivo per polmonite interstiziale, in attesa di definizione o negativo per Covid-19.

In aggiunta, andranno previsti protocolli per il passaggio dei pazienti tra i percorsi ospedalieri sopraindicati e, in fase di dimissione/trasferimento, verso altre strutture ospedaliere/territoriali o a domicilio.

Il paziente che accede alla struttura sanitaria, ed in ogni U.O., deve essere tempestivamente testato per la presenza di iperpiressia ($TC > 37.5^\circ$) ed anamnesticamente identificato, con la maggiore accuratezza possibile, ed inserito nel percorso più appropriato.

Tale separazione si rende necessaria perché l'esperienza clinica ha evidenziato che, talvolta, in casi non conclamati, l'utilizzo di un solo criterio diagnostico, pur se indicato da OMS e Linee guida come sufficiente, ha di fatto evidenziato una falsa negatività.

Gli Enti provvedono a definire, tra gli altri, specifici percorsi per la gestione di:

- Accessi diretti: area salute mentale, diagnostica (es. radiologica, ecografica, laboratorio), terapie cicliche (es. chemioterapie, dialisi, radioterapia)
- Accessi urgenti: patologie tempo-dipendenti, pronto soccorso
- Accessi programmati ricovero ordinario e diurno (appuntamenti distanziati).

Particolare attenzione deve essere rivolta ad assicurare il rispetto di tutte le misure igienico-sanitarie necessarie a ridurre al minimo il rischio di contagio, sia per ciò che attiene i requisiti organizzativi e strutturali e le modalità comportamentali da garantire nelle sale operatorie (es. riduzione al minimo dell'equipe, impiego di materiale e attrezzature monouso, etc.), in particolare in quelle dedicate ai pazienti Covid-19 positivi, durante le procedure a rischio di produzione di aerosol (es. intubazione, estubazione, tracheotomia, tracheostomia, broncoscopia, lavaggio nasofaringeo, NIV, ventilazione con ambu, fisioterapia respiratoria, rianimazione cardio-polmonare, etc.).

Procedure di vestizione/svestizione

Particolare attenzione deve essere posta alla definizione delle procedure per la vestizione/svestizione degli operatori sanitari per ridurre il rischio di contaminazione tra operatori ed ambientale (es. assistenza attiva, supervisione, etc.), secondo le indicazioni fornite dal livello regionale, con nota prot. 373903 del 6/4/2020, distinguendo le attività in alto, medio e basso rischio. Tutto il personale dipendente deve osservare le indicazioni regionali in materia di contenimento del contagio, prevedendo l'utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuale sia nell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio. Deve essere prevista, in ogni U.O., una verifica delle conoscenze acquisite dal personale con specifici programmi di formazione, in coerenza con quanto stabilito con nota del Servizio Sanità/Gores n. 373903 del 6/4/2020, per la riduzione del rischio di diffusione infettiva,

Riprogrammazione delle attività di ricovero

Si ritiene pertanto necessario procedere alla ridefinizione dell'assetto organizzativo della rete ospedaliera regionale, al fine di provvedere gradualmente, in coerenza con la diffusione dell'epidemia da Covid-19, sia alla ripresa delle attività di ricovero/day hospital/ambulatoriale, sospese nel periodo di massima diffusione della pandemia, sia ad ampliare le attività che, seppur garantite, sono state parzialmente ridotte.



Il Coordinamento degli Enti

Il ripristino delle consuete attività sanitarie, proprio per l'attuale persistenza dell'epidemia, dovrà essere effettuato gradualmente e prediligendo, subordinatamente agli obblighi istituzionali e alle caratteristiche logistiche e strutturali dei singoli Enti, il completo ripristino della rete assistenziale, garantita solo in alcuni punti di erogazione durante la pandemia, in via prioritaria nelle seguenti Aree di attività:

- patologie complesse tempo-dipendenti (emergenze cardiologiche, traumi, ictus);
- attività chirurgica di alta complessità (es. cardiocirurgia, trapianto e donazione organi e tessuti, neurochirurgia, etc.) o altra attività chirurgica non procrastinabile;
- patologie oncologiche (chirurgiche, terapeutiche) e terapie cicliche (dialisi).

La rete ospedaliera regionale dovrà pertanto mettere in atto specifici piani organizzativi al fine garantire il graduale e completo soddisfacimento di tutti i bisogni assistenziali, medici e chirurgici, previsti dai LEA, prioritariamente in base ai codici di priorità che dovranno essere riassegnati a seguito della rivalutazione del caso, necessaria per verificare l'eventuale modifica delle condizioni cliniche, in coerenza con la normativa nazionale, con conseguente riaggiornamento delle liste di attesa per ricovero. La scelta di tali priorità si rende necessaria per garantire l'ampliamento delle attività assistenziali precedentemente ridotte e la ripresa di quelle procrastinabili che sono state sospese, sulla base delle indicazioni di programmazione regionale. A tale scopo è opportuno procedere preliminarmente alla verifica degli aspetti di tipo organizzativo, clinico ed assistenziale che rendano possibile la separazione dei percorsi (es. disponibilità di sale operatorie, aree di ricovero distinte per tipologia, risorse umane, dispositivi di protezione individuale, apparecchiature, etc.).

In caso di sospetta positività, il ricovero va rinviato, se possibile per motivi clinici, fino alla definizione del quadro infettivologico. In caso di accertata positività, il ricovero va rinviato fino alla negativizzazione del quadro infettivologico se possibile per motivi clinici o, se non procrastinabile, eseguito nelle strutture dotate di percorsi dedicati.

STRUTTURE OSPEDALIERE CON PERCORSI COVID POSITIVI COMPLETI IN ACUZIE

A) Covid-Hospital Marche: struttura temporanea pubblica di Civitanova Marche

A seguito dell'analisi dei dati relativi all'evoluzione pandemica, tendendo in considerazione le incertezze riguardo allo scenario futuro, le indicazioni fornite dal livello nazionale e le esigenze sanitarie regionali per la gestione dei pazienti SARS-Cov2, in vista della ripresa delle attività assistenziali per la garanzia dei LEA, sono state messe in atto tutte le possibili azioni che possano contribuire a potenziare ulteriormente l'offerta sanitaria di posti letto e l'ottimizzazione della rete ospedaliera regionale. Per le motivazioni sopra riportate, sono state avviate, con DGR 415/2020, le attività necessarie alla realizzazione e messa in esercizio di una Struttura temporanea di degenza e terapia intensiva/subintensiva/internistica presso i locali della *Fiera di Civitanova*. Tale struttura rappresenta un elemento strategico nell'ambito delle attività di assistenza ospedaliera regionale sia per l'incremento della dotazione dei posti letto marchigiani per l'acuzie, particolarmente dedicati ai pazienti SARS-Cov2 che necessitano di un setting intensivo, semi-intensivo o di acuzie a specializzazione infettivologico/pneumologico/internistica sia per consentire la riduzione del sovraffollamento delle altre strutture pubbliche. Le caratteristiche logistiche della suddetta struttura, distribuita su un unico piano, consentono l'aggregazione in parallelo dei pazienti COVID-19, limitando pertanto il numero di operatori sanitari da impiegare per l'assistenza e facilitando le necessarie attività di monitoraggio dei pazienti. Inoltre, uno spazio unico come quello della Fiera, struttura ex-novo senza barriere architettoniche né muri interni o divisori, facilita enormemente l'allestimento di "unità paziente" di Terapia Intensiva/Semi-Intensiva/Post-critica per pazienti Covid positivi, con annessa sala chirurgica per interventi in emergenza, che richiede specifici dimensionamenti sia per quanto riguarda la parte strutturale ed architettonica che quella impiantistica, molto più agevole da realizzare e maggiormente conveniente, rispetto all'ipotesi di recupero ed eventuale ristrutturazione di strutture esistenti, in termini di tempi di realizzazione e di costi da sostenere (es. confinamento delle Zone Calde e Fredde, percorsi di decontaminazione per gli operatori, sale a pressione negativa con un alto numero di ricambi/ora, dimensionamento della rete di gas medicali, etc.). Il personale sanitario proverrà proporzionalmente dalle dotazioni di risorse umane dei vari Enti, coerentemente con le disposizioni ministeriali inerenti la gestione delle varie fasi dell'emergenza Covid.



Il Coordinamento degli Enti

B) Strutture pubbliche con U.O. di Malattie Infettive

In coerenza con le conoscenze acquisite sul comportamento epidemiologico del Covid-19 e all'efficacia delle misure di contenimento della diffusione dell'infezione, sarà comunque necessario mantenere percorsi Covid prioritariamente nelle strutture ospedaliere dove insiste una U.O. di malattie infettive, per garantire le migliori competenze specialistiche necessarie per la gestione dei casi di SARS-Cov2:

- Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" – Presidio di Pesaro
- Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" – Presidio di Ancona
- Azienda Sanitaria Unica Regionale – Presidio Unico di Area Vasta 4 stabilimento di Fermo

Presso le suddette strutture ospedaliere andrà garantito il percorso completo in acuzie dedicato al ricovero del paziente affetto da SARS-Cov2: posti letto, in isolamento a pressione negativa o, in subordine e se necessario, in logica di coorte, di terapia intensiva, terapia semi-intensiva e di malattie infettive da modulare numericamente sulla base dell'espansione epidemiologica e fino a soddisfare le necessità di ricovero, garantendo al contempo le restanti attività assistenziali non procrastinabili, mantenendo attiva, o tempestivamente riattivabile, in caso di recrudescenza epidemica, una quota del 30% di posti letto aggiuntivi, rispetto alla dotazione standard, per ogni setting di ricovero (terapia intensiva, subintensiva, acuzie non intensive).

Verrà gestito presso AO "Marche Nord" il Punto nascita Covid dedicato, non appena il Punto Nascita attualmente in funzione presso la struttura di Civitanova Marche interromperà le attività di accettazione per le gestanti Covid positive.

C) Strutture pubbliche con percorsi Covid riattivabili in emergenza epidemica

A seguito della saturazione dei posti letto per pazienti Covid-19 positivi presso le strutture indicate al punto A) e B), nel caso di una significativa ripresa della diffusione del virus sul territorio regionale, sarà necessario prevedere, in coerenza con quanto dettato dalla DGR 320/2020, la tempestiva riorganizzazione dei percorsi dedicati sopraindicati (positivo, negativo, accesso e sospetto/dubbio) presso le seguenti strutture che hanno già sviluppato specifiche competenze nella gestione di pazienti Covid-19 durante la prima fase dell'epidemia:

- Azienda Sanitaria Unica Regionale – Presidio Unico di Area Vasta 2 stabilimento di Senigallia/Jesi
- Azienda Sanitaria Unica Regionale – Presidio Unico di Area Vasta 3 stabilimento di Camerino/Civitanova e sezione distaccata (ex malattie infettive) presso stabilimento di Macerata
- Azienda Sanitaria Unica Regionale – Presidio Unico di Area Vasta 5 stabilimento di San Benedetto del Tronto e sezione distaccata (ex malattie infettive) presso stabilimento di Ascoli Piceno
- INRCA – stabilimento di Ancona.

Presso tali strutture ospedaliere andrà garantito un percorso in acuzie dedicato al ricovero del paziente affetto da SARS-Cov2: posti letto, in isolamento a pressione negativa o, in subordine e se necessario, in logica di coorte, di terapia intensiva, ove presente, terapia semi-intensiva e specialistica (pneumologia, internistica) da modulare numericamente sulla base dell'espansione epidemiologica e fino a soddisfare le necessità di ricovero, garantendo al contempo le restanti attività assistenziali non procrastinabili. In tale fase, qualora si registrasse una situazione di sovraffollamento delle strutture pubbliche, potranno essere temporaneamente rivisti gli Accordi in essere col privato accreditato per l'accoglienza di pazienti Covid positivi e/o negativi.

STRUTTURE PUBBLICHE e PRIVATE PER COVID POSITIVI IN FASE POST-CRITICA

A seguito di una accurata analisi delle indicazioni scientifiche e della lettura dei dati regionali/nazionali inerenti la diffusione del Covid-19, è opportuno mantenere temporaneamente attive, fino al termine della fase emergenziale o al perdurare delle necessità assistenziali:

- Azienda Sanitaria Unica Regionale – Strutture di Fossombrone e Galantara (Area Vasta 1)
- Azienda Sanitaria Unica Regionale – Struttura di Chiaravalle (Area Vasta 2)
- INRCA – Struttura "Villa Maria" di Fermo (Area Vasta 4).



Il Coordinamento degli Enti

Analogamente, appare inoltre opportuno mantenere temporaneamente in essere l'Accordo definito con DGR 387/2020 per le strutture post-critiche del privato accreditato ARIS (Campofilone e Villa Fastiggi) fino alla fine della fase emergenziale o, comunque, fino alla persistenza del bisogno di ricovero dei pazienti Covid-19 positivi.

Resta comunque inteso che tutti gli atti di riorganizzazione correlati alla fase emergenziale sono a carattere transitorio e pertanto, al termine delle criticità, le attività sanitarie presso le suddette strutture riprenderanno in coerenza con quanto stabilito dai precedenti atti regionali.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE PER ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO

Si rende necessario continuare a mantenere attiva, presso la rete ospedaliera di emergenza-urgenza, l'attività di **pre-triage** finalizzata ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti/positivi al COVID-19, mantenuti in aree riservate, ed indirizzarli verso i percorsi specificamente dedicati sopra descritti, da riportare nella documentazione d'accesso in PS e da non confondere con i codici di gravità, ormai sostituiti con codici di gravità numerici, secondo quanto previsto dal Ministero. Tali azioni sono necessarie al fine di ridurre al minimo il rischio di contaminazione intraospedaliera, sia tra i soggetti in attesa di approfondimento diagnostico sia tra quelli in valutazione o attesa di ricovero.

L'organizzazione dell'assistenza sanitaria deve garantire il rispetto delle distanze di almeno 1,5 mt tra un paziente e l'altro ed il rigoroso rispetto di tutte le misure igienico-sanitarie previste (lavaggio delle mani, mascherina chirurgica, etc.). Sarà inoltre raccomandata la presenza di accompagnatori, anch'essi muniti di adeguati dispositivi di protezione individuale, solo se necessari.

In linea di principio, presso le Aree interne al Pronto Soccorso, destinate all'accoglienza delle diverse tipologie di utenti, sarà necessario identificare, il prima possibile, secondo i criteri dettati dalla normativa nazionale e regionale:

- *positivi* possono permanere negli stessi ambienti;
- *negativi* possono permanere negli stessi ambienti;
- *dubbi/sospetti* possono permanere negli stessi ambienti alle seguenti condizioni: mantenimento della distanza di almeno 1,5 mt, interposizione di barriere fisiche tra i pazienti e adozione di tutte le precauzioni igienico sanitarie necessarie durante l'assistenza (mascherina, guanti, etc.).

Inoltre, dovranno essere garantite procedure di sanificazione in tutti i casi in cui si renda necessario modificare l'area di collocazione del paziente in attesa, a seguito di approfondimento diagnostico e/o clinico, secondo i protocolli adottati dalla struttura, in coerenza con la normativa nazionale.

MODALITÀ ORGANIZZATIVE PER ATTIVITA' DI RICOVERO

A) PRE-RICOVERO

Precedentemente al ricovero, è opportuno attivare un **trriage telefonico** in cui si raccomanda:

- il rispetto di norme comportamentali al domicilio allo scopo di ridurre la probabilità di contagio con COVID-19;

- la misurazione della temperatura corporea nei giorni precedenti all'accesso in struttura, registrandola su modulo da consegnare al momento del ricovero, sottoscritto dal paziente stesso; in caso di comparsa di febbre o sintomatologia respiratoria il paziente viene invitato a contattare la struttura per valutare la differibilità del ricovero ospedaliero o l'identificazione, ove possibile, di posti letto in isolamento, individuati presso tutte le strutture ospedaliere, separando pertanto, logisticamente e funzionalmente, i percorsi per pazienti Covid-19 positivi e negativi;

- la compilazione a domicilio di un questionario (vedi tabella) per la raccolta di dati anamnestici e sintomi suggestivi di COVID-19, anche lievi, rilevati nelle 2 settimane precedenti, che dovrà essere sottoscritto dal paziente, consegnato al medico che effettua il ricovero e conservato in cartella clinica. Tale questionario dovrà essere somministrato anche alla persona che, se strettamente necessario, esegue assistenza attiva. Dovrà inoltre essere raccomandato al paziente di mantenere tutte le precauzioni necessarie per garantire l'isolamento preventivo nelle due settimane precedenti il ricovero. Per ciò che attiene il ricovero non urgente di tipo chirurgico, sarà necessario predisporre una lista operatoria con l'anticipo temporale sufficiente a

[Handwritten signatures and initials]



Il Coordinamento degli Enti

garantire la realizzazione delle procedure previste per il pre-ricovero; tale lista verrà poi definita e aggiornata a seguito delle indicazioni provenienti dalla suddetta attività.

Nel caso in cui il paziente, in fase di pre-ricovero, risultasse sintomatico/positivo ad uno o più item del questionario o contatto stretto di un caso confermato, sarà necessario che il medico specialista responsabile esegua un'attenta analisi del rapporto rischio/beneficio e, a suo giudizio, valuti la possibilità di un eventuale posticipo del ricovero. Nel caso in cui il medico ritenga che il caso sia sospetto, dovrà inoltre provvedere alla segnalazione ai servizi territoriali (USCA/SISP) per l'attivazione della sorveglianza, secondo le apposite indicazioni regionali. Ovviamente, nel caso in cui la prestazione risultasse improcrastinabile per motivi clinici, o il quadro clinico di SARS-Cov2 lo richiedesse, il paziente sarà ricoverato nel percorso più appropriato.

Sulla scorta delle informazioni acquisite e/o delle modalità organizzative attuate nei singoli Enti, qualora il medico responsabile ritenga opportuno eseguire una verifica virologica, sarà necessario programmare l'esecuzione del tampone entro le 48-72 ore prima del ricovero, in locali che garantiscano le adeguate misure igienico-sanitarie. In tale occasione sarà necessario eseguire tutte le procedure eventualmente ritenute opportune a seguito del pre-triage telefonico (es. compilazione e sottoscrizione questionario, esecuzione RX/TAC torace, etc.).

B) RICOVERO ORDINARIO/DAY HOSPITAL NON CICLICO

Si ritiene necessario provvedere, all'ingresso in reparto, alla misurazione della temperatura corporea ed alla sua registrazione in cartella clinica per tutti i pazienti che si ricoverano e che dovranno essere muniti di mascherina ed effettuare l'igiene della mani, oltre ad eventuali ulteriori misure igienico-sanitarie appropriate a contenere al massimo il rischio di contagio, da identificare caso per caso.

I pazienti sono sottoposti ad effettuazione di tampone, per la ricerca di SARS-CoV-2, 48 ore prima del ricovero. Il prelievo avviene prima dell'ammissione in reparto, per i pazienti provenienti in urgenza dal Pronto Soccorso, ed in fase di pre-ricovero per i pazienti in elezione. Sono previste stanze di degenza singola, dedicate ai pazienti in attesa dell'esito del tampone. Sulla base dell'esito del tampone, il paziente verrà indirizzato nel percorso più appropriato. Si ribadisce che tutti i pazienti che necessitano di ricovero e dei quali non è ancora noto lo stato di COVID-negativo, devono essere considerati come potenzialmente positivi, e applicate tutte le misure di riduzione del rischio di contagio previste.

C) ACCESSI CICLICI

Tutti i pazienti che necessitano di accessi ripetuti, presso le strutture ospedaliere per Day Hospital terapeutici, trattamenti dialitici o altro, per i quali non è ipotizzabile al momento una reiterata verifica della positività al Covid-19, vanno in ogni caso sottoposti periodicamente, in base alla frequenza di accesso e su indicazione del medico referente, responsabile dell'adozione di tutte le misure igienico-sanitarie idonee a ridurre il rischio di contagio, alle attività di pre-triage sopra descritte (diario della temperatura corporea, adozione misure comportamentali a domicilio, compilazione e sottoscrizione del questionario di screening).

Nei casi di pazienti con accessi frequenti e temporalmente ravvicinati (es. >3gg/sett) potrà essere valutata la possibilità, sempre su indicazione del medico referente, dopo il primo pre-triage, di eseguire una valutazione di natura anamnestica, da registrare in cartella, senza necessità di somministrazione del suddetto questionario. A seguito dell'esclusione del sospetto di infezione da Covid-19, può essere eseguito l'accesso alle procedure garantendo le adeguate misure igieniche di distanziamento temporale e logistico tra i pazienti e l'adozione di tutti i dispositivi necessari a ridurre al minimo il rischio di diffusione del contagio. In caso di accertata o sospetta positività per Covid-19, il paziente viene gestito in stanza dedicata, separata dalle altre, con percorsi di accesso riservati, per consentire le adeguate procedure di sanificazione e disinfezione; è opportuno attivare tutte le misure per il massimo contenimento del rischio di contagio, anche del personale sanitario, analogamente a quanto già messo in atto per i reparti Covid e segnalare il caso sospetto alle strutture territoriali competenti (USCA/SISP). Tutti i pazienti vengono informati con istruzione scritta, singolarmente fornita, o adeguata cartellonistica ad avvertire tempestivamente la struttura accettante in caso di febbre o tosse o sintomi compatibili con Covid-19.



Il Coordinamento degli Enti

In ogni caso, le porte di accesso al reparto dovranno restare chiuse e gli accessi saranno consentiti solo suonando il campanello e identificandosi.

Le procedure assistenziali sono programmate in modo da consentire il rispetto del distanziamento temporale e spaziale/fisico raccomandato dalle norme di sicurezza. All'interno delle sale di dialisi deve essere comunque garantito il distanziamento dei letti.

Analogamente a quanto sopra detto, per ogni accesso è necessario eseguire la misurazione della temperatura corporea al paziente, e registrarla in cartella, oltre alla compilazione del questionario di screening, sottoscritto dal paziente stesso e da allegare in cartella. In caso di insorgenza di sintomatologia sospetta per infezione da Covid-19, si eseguirà il tampone. Nel caso in cui il paziente, in fase di pre-ricovero, risultasse sintomatico/positivo ad uno o più item del questionario o contatto stretto di un caso confermato, sarà necessario che il medico specialista responsabile esegua un'attenta analisi del rapporto rischio/beneficio e, a suo giudizio, valuti la possibilità di un eventuale posticipo del ricovero.

Qualora fosse indicato programmare il trasporto sanitario di un paziente Covid positivo, è necessario comunicare, al personale che gestisce i trasporti, tale positività, in modo da poter predisporre il viaggio in modalità dedicata e singola, e successiva sanificazione del mezzo.

Il personale sanitario deve sempre adottare tutte le idonee misure di prevenzione, secondo le linee di indirizzo nazionali e regionali, e deve invitare il paziente ad indossare la mascherina ed effettuare l'igiene della mani, o altri dispositivi ritenuti necessari, per tutta la durata della permanenza presso la struttura sanitaria. Nel caso in cui, eccezionalmente, il paziente si presenti all'appuntamento senza i dispositivi sopra citati, sarà cura della struttura accettante provvedere. Dovranno inoltre essere sempre disponibili, all'ingresso della struttura, dispenser di gel idroalcolico destinati all'utenza.

Sono da privilegiare tutte le attività di monitoraggio e controllo che possono essere effettuate in remoto (visite di follow-up, rivalutazione di pazienti non in progressione già noti, consultazione documentazione sanitaria, colloquio con il paziente, ove possibile) con modalità di tele visita o teleconsulto, con contestuale documentazione in cartella clinica e registrazione negli appositi flussi informativi. Si rende opportuno ricorrere, quando possibile, a modalità in remoto per la garanzia della multidisciplinarietà delle consultazioni. Si rende opportuno prevedere, ove possibile in base alla tipologia di farmaco e sotto la responsabilità dello specialista di riferimento, modalità di somministrazione di chemioterapia alternative a quelle effettuata nel setting ospedaliero (es. strutture territoriali, domicilio).

D) AREE DI DEGENZA

Nelle aree riservate alla degenza è opportuno mettere in atto specifiche azioni cautelative finalizzate alla minimizzazione del rischio di contagio tra pazienti:

- posizionare i letti di degenza ad almeno 1.5 metri di distanza l'uno dall'altro;
- far indossare al paziente la mascherina ed effettuare l'igiene periodica delle mani, o altri dispositivi di protezione individuale ritenuti necessari, in coerenza con i protocolli vigenti;
- limitare gli spostamenti del paziente fuori dalla stanza di degenza;
- ridurre al minimo, solo se necessario, il numero di visitatori/assistenti per paziente;
- monitorare costantemente ed accuratamente, nel paziente asintomatico, l'eventuale comparsa di sintomi suggestivi per COVID-19, da registrare in cartella. In caso di comparsa di sintomi sospetti per COVID-19 si esegue il tampone rino-oro/faringeo e si procede all'isolamento del paz. in attesa dell'esito del test.

E) TRASFERIMENTI

Le procedure necessarie a garantire i trasferimenti dei pazienti Covid positivi tra gli Enti restano quelle indicate nella DGR 272/2020. La centralizzazione delle procedure di trasferimento, svolto dall'ASUR/INRCA, risulta necessario a garantire un efficiente monitoraggio dei flussi dei pazienti tra le strutture ospedaliere e quelle post-critiche del SSR, oltre che un'analisi dei livelli di sovraffollamento delle stesse.

In caso di paziente COVID-19 positivo ed in caso di necessità di trasporto programmato, sarà necessario comunicare, al personale che gestisce i trasporti, tale stato infettivo in modo da poter predisporre il viaggio in modalità dedicata, secondo specifici protocolli.



Il Coordinamento degli Enti

MODALITA' ORGANIZZATIVE DEL PERCORSO NASCITA

Relativamente al percorso nascita si conferma l'assetto stabilito dalla DGR 320/ 2020 e dalla circolare del Servizio Sanità n. 332320, nelle quali si identificano il Punto Nascita di Civitanova come il centro di riferimento per i ricoveri delle gestanti COVID-19 positive con età gestazionale ≥ 34 settimane e il Punto Nascita dell'ospedale Salesi come Presidio in cui vanno centralizzati tutti i parti pretermine (età gestazionale < 34 settimane) comprensivi di quelli riguardanti donne COVID-19 positive, essendo l'unico Punto Nascita con UTIN. La scelta inerente la struttura di Civitanova, quale Punto Nascita dedicato alle gestanti COVID-19 positive, riveste un carattere del tutto temporaneo.

Si ribadisce l'obbligo di rispettare quanto stabilito dalla succitata circolare relativamente a: criteri di centralizzazione delle donne in gravidanza COVID-19 positive che necessitano del trasferimento al centro HUB del Salesi; modalità di attivazione del trasferimento della gestante presso l'HUB Salesi; criteri di attivazione dello STEN per il trasferimento dal presidio di Civitanova e dalle altre strutture regionali di neonati che necessitano di assistenza presso l'UTIN del presidio Salesi. Si precisa, inoltre, che il Punto Nascita di Civitanova è collegato in telemedicina con il centro di diagnosi prenatale di II livello dell'ASUR, presso il Presidio di Loreto, e pertanto le donne Covid-19 positive con sospetta o accertata patologia prenatale saranno seguite in sinergia tra i due centri.

Si specifica che, per le gestanti COVID-19 positive asintomatiche, che non necessitano di ricovero, le attività ambulatoriali connesse alla gestione della gravidanza e all'accompagnamento alla nascita continueranno ad essere effettuate presso il Punto Nascita di Civitanova. Le stesse, asintomatiche o paucisintomatiche, debbono restare in isolamento a domicilio, sorvegliate dai rispettivi MMG con la collaborazione degli specialisti di riferimento, ospedalieri o territoriali del consultorio.

Si decide, altresì, che le attività inerenti l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), con metodologia chirurgica o farmacologica, sono da annoverare tra le prestazioni improcrastinabili; le IVG con modalità chirurgica per gestanti COVID-19 saranno effettuate presso il Punto Nascita di Civitanova.

Si sottolinea che le Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia di Civitanova e di Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona sono iscritte nel progetto promosso dall'Istituto Superiore di Sanità avente come oggetto "Infezione da SARS - Cov-2 in gravidanza e puerperio (studio dell'Italian Obstetric Surveillance System - ITOSS)".

Si ricorda, infine, che la pressione negativa è richiesta solo per l'effettuazione delle procedure che inducono aerosol e che le donne assistite e i visitatori devono indossare correttamente la mascherina ed effettuare l'igiene delle mani utilizzando il gel disinfettante, o eventuali ulteriori dispositivi che si rendano necessari.

PERCORSO DEL PAZIENTE AMBULATORIALE

Sulle misure da adottare per l'espletamento delle attività ambulatoriali nella cosiddetta fase 2 si confermano, fino a tutto il mese di maggio, le indicazioni già fornite con le delibere di Giunta e le circolari prodotte dal Servizio Sanità dall'inizio dell'emergenza epidemica Covid-19 fino alla data di pubblicazione della presente delibera, misure che vengono di seguito riassunte. Si precisa, inoltre, che il mese di maggio dovrà essere dedicato alla riprogrammazione delle agende di tutte le classi di priorità e delle attività ambulatoriali per le prestazioni da effettuarsi a partire dal mese di giugno, comprensive delle prestazioni libero-professionali, riprogrammazione che andrà effettuata in base ad alcune regole declinate nello specifico addendum in calce.

- **Primi accessi** (circolare n. 303205/GRM/SAN/P del 10 marzo 2020)

L'erogazione delle prestazioni ambulatoriali di primo accesso è vincolata, almeno per tutto il mese di maggio, alle classi U e B. Si raccomanda a tutti i prescrittori di prestare la massima attenzione all'utilizzo delle classi di priorità onde evitare ai pazienti accessi inutili alle strutture sanitarie, creando potenziali situazioni di pericolo per il paziente e la salute pubblica.

I percorsi di garanzia e il malus saranno ripristinati a seguito della completa attuazione delle indicazioni contenute nel presente documento.

- **Prestazioni ad accesso diretto** (circolare n. 2566 del 27/02/2020)

Gli accessi diretti agli Ambulatori/Punti Prelievo possono avvenire solo previa prenotazione, secondo modalità all'uopo definite, per evitare assembramenti di persone, con la predisposizione di specifiche agende



Il Coordinamento degli Enti

di prenotazione e prevedendo una distanza temporale adeguata tra un appuntamento e il successivo. Si precisa che anche per le seguenti categorie di assistiti è necessaria la prenotazione: pazienti che devono effettuare il monitoraggio della Terapia Anticoagulante Orale (TAO); pazienti oncologici; donne in gravidanza; bambini di età inferiore ai 14 anni; pazienti affetti da malattia rara. Si rammenta che le prestazioni ad accesso diretto non richiedono impegnativa.

• **Accessi successivi** (circolare n. 399160 del 14/04/2020)

Vanno garantite, tra le prestazioni non differibili/non procrastinabili, anche quelle di accesso successivo e presa in carico, e cioè: le visite o prestazioni di approfondimento diagnostico per pazienti presi in carico dal primo specialista, le visite e le prestazioni di controllo, le visite e le prestazioni di follow up. Tali prestazioni riguardano pazienti per i quali già è stata formulata una diagnosi iniziale e che vengono erogate nell'ambito di percorsi di cura e di presa in carico. Le Aziende devono attivarsi, nel caso non sia ancora stato fatto, affinché si proceda alla programmazione di questa tipologia di prestazioni, provvedendo alla puntuale selezione dei pazienti che devono effettuare prestazioni non differibili/non procrastinabili.

• **Prestazioni improcrastinabili**

Tra le attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, come stabilito nella circolare del Servizio Sanità /GORES n. 0360775 del 02/04/2020, vanno incluse, oltre a tutte le attività programmate di ambito oncologico (comprese le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), anche le attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile di seguito elencate:

Prestazioni indifferibili Ostetricia

1. Esami ematochimici previsti nell'allegato 10.B DPCM 12.1.17
 2. Prima visita ostetrica da eseguirsi entro la 12 settimana (linea guida ISS per la gravidanza fisiologica)
 3. Visite ostetriche urgenti per:
 - contrazioni uterine
 - minaccia di aborto
 - minaccia di parto pretermine
 4. Ecografia Ostetriche I° Trimestre
 5. Ecografia V mese morfologica
 6. Ecografie Ostetriche III° Trimestre solo se sussistono fattori di rischio quali diabete gestazionale, ritardo di crescita, pregresso taglio cesareo, ipertensione etc .
 7. Ambulatorio Gravidanza a Rischio Ospedaliero (dove verranno effettuate visite ed ecografie ostetriche)
 8. Diagnosi Prenatale (villocentesi, amniocentesi, esami correlati)
 9. Monitoraggio del benessere fetale (cardiotocografia...)
 10. Tampone vagino-rettale ricerca SGB a 37 settimane
 11. Prelievi microbiologici per sospetta infezione vulvo-vaginale
 12. Garantire tecniche farmacologiche e non farmacologiche per il controllo del dolore in travaglio
 13. Visita post-partum
 14. Consulenza psicologica se sussistono fattori di rischio per gravida o puerpera
- Si raccomanda l'esecuzione dei Corsi di accompagnamento alla Nascita esclusivamente in modalità on line.

Prestazioni indifferibili Ginecologia

15. Certificato interruzione volontaria di gravidanza con ecodatazione
16. IVG (Interruzioni volontarie di gravidanza)
17. Visite ginecologiche per:
 - Perdite ematiche anomale
 - Emorragie
 - Algie pelviche significative
 - Infezioni vulvo vaginali acute
18. Ecografia ginecologica per sospetto oncologico
19. Screening colpo-citologico di II° livello per pazienti ad aumentato rischio di K portio (H SII., AGC etc)
20. Isteroscopia per sospetto oncologico
21. Procedure di PMA (Procreazione medicalmente assistita) esclusivamente per pazienti già in trattamento che devono effettuare prelievo ovocitario ed embriotransfer



Il Coordinamento degli Enti

22. Interventi chirurgici ginecologi per patologia oncologica.

- **Attività libero professionale**

L'attività libero professionale intramoenia andrà riprogrammata con le stesse modalità organizzative utilizzate per le classi D e P e, comunque, per le discipline e strutture in cui si riprende l'attività istituzionale e nel rispetto delle quote previste dalla normativa nazionale vigente.

- **Videoconsulenza (circolare 404010 del 15/04/2020) e teleassistenza per pazienti diabetici (circolari 321829 e 324493 del 17/03/2020)**

Va incoraggiata l'erogazione di prestazioni in regime di "videoconsulenza", nello specifico quelle che si esplicano esclusivamente nell'atto del colloquio e/o con la visione e la valutazione di referti. Inoltre possono essere previsti per i minori, nel settore della neuropsicologia, programmi di potenziamento delle abilità e delle attività di supporto a distanza, mediati dai genitori, ovviamente nei casi in cui questi siano disponibili. Tale modalità di effettuazione consente di garantire alcune prestazioni (per es.: consulenze genetiche in stato di gravidanza, colloqui psicologici all'interno di un percorso di presa in carico, consulenze post prestazione laboratoristica o di diagnostica per immagini, alcune prestazioni di riabilitazione, ecc.) con un rischio di contagio azzerato, svolgendosi l'attività ambulatoriale in videoconsulenza ed evitando, quindi, di far accedere il paziente all'ambulatorio. La prestazione deve essere effettuata sempre su prescrizione dematerializzata, che automaticamente si aggancia ad una prenotazione su CUP. Per quanto riguarda le prestazioni di presa in carico, come noto, è lo specialista che provvede alla prescrizione e alla prenotazione. La prestazione viene prenotata, accettata e registrata secondo le consuete modalità e, nel caso sia previsto il pagamento del ticket, questo può essere effettuato secondo i sistemi concordati con l'azienda (pagamento online o tramite conto corrente postale bancario). Si ricorda che, per tracciare le suddette prestazioni nel flusso della specialistica ambulatoriale, va inserito nel campo "modalità di accesso alle prestazioni", posizione 103-104 del file C2, il codice 25= Covid 19 - Prestazioni erogate in videoconsulenza. La videoconsulenza avviene attraverso le modalità concordate tra il professionista/azienda e il paziente. A fronte della prestazione dovrà essere redatto il relativo referto/lettera clinica (in cui si specifica la modalità telematica della visita) ed inviato all'assistito alla sua mail (comunicata o confermata durante la prestazione) rispettando quanto previsto dalla normativa sulla privacy. Nei casi in cui non fosse disponibile la firma digitale, il referto in originale potrà essere inviato al domicilio del paziente.

Va, proseguita, inoltre, la positiva e consolidata esperienza di erogazione di specifiche tipologie di prestazioni in modalità di tele-monitoraggio teleconsulto, teleassistenza e tele-educazione a favore di pazienti affetti da tutte le forme di diabete mellito, sia in età infantile sia in età adulta. Si fa riferimento, in particolare, al tele-monitoraggio delle glicemie domiciliari, al tele-consulto per l'adeguamento della terapia insulinica e per interventi sui comportamenti, alla tele-assistenza in caso di urgenze che non richiedano l'accesso al DEA, come ipo- e iper-glicemie severe e alla tele-educazione nutrizionale e infermieristica nel caso di pazienti con criticità gestionali.

In relazione alla innovatività di tale modalità erogativa delle prestazioni ambulatoriali si ritiene opportuno promuovere un'indagine di *customer satisfaction* per verificarne il gradimento presso gli assistiti.

Si precisa infine che, in ogni caso, che quanto disposto col presente atto può essere oggetto di ulteriori modifiche e integrazioni, in relazione al contenimento o alla ulteriore diffusione della pandemia e/o a seguito di provvedimenti di livello nazionale.



Il Coordinamento degli Enti

Addendum: Regole generali per la riprogrammazione delle agende e delle attività ambulatoriali a partire dal mese di giugno:

- Vanno privilegiate le modalità di prenotazione in remoto (MMG, telefonica, sito web, app).
- La predisposizione delle agende va effettuata considerando la necessità di un maggiore distanziamento tra una prenotazione e la successiva, prevedendo un allungamento dei tempi medi di erogazione delle prestazioni. Ciò al fine di evitare assembramenti nelle sale di attesa dei vari *setting* di esecuzione delle prestazioni e di garantire i tempi di ricondizionamento della struttura in cui si è effettuata una prestazione.
- La programmazione delle attività ambulatoriali delle singole specialità deve prevedere una distribuzione su più turni di attività, considerando un incremento dell'attività pomeridiana e utilizzando eventualmente anche le giornate prefestive e festive.
- Va portata a regime la modalità di gestione della presa in carico, in coerenza con quanto previsto dalla normativa regionale vigente.
- Ove possibile la programmazione delle attività ambulatoriali per i pazienti ricoverati (*inpatients*) va distinta da quella per i pazienti esterni (*outpatients*), sia per quanto riguarda gli orari sia per quanto riguarda gli spazi di erogazione.
- Le prenotazioni differite all'inizio dell'emergenza (classi di priorità D e P) vengono annullate. Sarà compito del MMG rivalutare il bisogno assistenziale specifico del cittadino ed eventualmente procedere ad una nuova prescrizione.
- Le seguenti prestazioni a maggiore rischio richiedono la predisposizione di percorsi protetti e regole specifiche di esecuzione: Rx torace, Visita pneumologica e spirometria, Visita allergologica e spirometria, Visita ORL, Endoscopia digestiva, Endoscopia respiratoria, Logopedia, Odontoiatria, etc.
- La possibilità di prenotare in modalità overbooking va annullata, per evitare la coincidenza di più appuntamenti programmati per la stessa ora.
- Nella riorganizzazione logistica delle aree di attesa vanno rispettate le indicazioni normative relative al distanziamento sociale dei presenti, avendo come riferimento lo standard di stazionamento che prevede non più di 0,4 persone per metro quadrato di spazio.

Regole per gli assistiti

- Il paziente che accede alla struttura sanitaria va tempestivamente testato per la presenza di iperpiressia ($TC > 37.5^\circ$) ed anamnesticamente identificato, con la maggiore accuratezza possibile.
- La presenza di accompagnatori è consentita solo per casi motivati.
- Va rispettata la distanza di sicurezza con altri utenti / operatori all'interno delle aree ambulatoriali.
- E' fatto obbligo, per gli assistiti che accedono alle strutture, di indossare correttamente la mascherina ed effettuare l'igiene delle mani grazie utilizzando il gel disinfettante, o altro dispositivo che si ritenga opportuno impiegare.
- E' fatto obbligo di compilare e sottoscrivere un questionario (vedi tabella) sull'assenza di sintomi o di condizioni di rischio prima dell'erogazione della prestazione. Nel caso in cui il medico ritenga che il caso sia sospetto, dovrà inoltre provvedere alla segnalazione ai servizi territoriali (USCA/SISP) per l'attivazione della sorveglianza, secondo le apposite indicazioni regionali.



Il Coordinamento degli Enti

Questionario

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Ha avuto una diagnosi di COVID 19? SI NO

-Se la risposta è SI è guarito? (tamponi negativo?) SI NO

È in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

- Febbre/febbriola SI NO
- Tosse e/o difficoltà respiratorie SI NO
- Malessere, astenia SI NO
- Cefalea SI NO
- Congiuntivite SI NO
- Sangue da naso/bocca SI NO
- Vomito e/o diarrea SI NO
- Inappetenza/anoressia SI NO
- Confusione/vertigini SI NO
- Perdita/alterazione dell'olfatto SI NO
- Perdita di peso SI NO
- Disturbi dell'olfatto e o del gusto SI NO

T° Corporea rilevata all'ingresso _____

DATA _____

Firma del paziente/accompagnatore/genitore se minore



Il Coordinamento degli Enti

Il Direttore Generale ASUR

Radici De

Il Direttore Generale AOU "Ospedali Riuniti" Ancona

[Signature]

Il Direttore Generale INRCA

[Signature]

Il Direttore Generale AO "Marche Nord"

[Signature]

Il Dirigente Servizio Sanitario Regionale

[Signature]