

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

DIREZIONE

PROTOCOLLO USCITA

URGENTE

Si invia solo a mezzo posta elettronica ai sensi del DPR 445/2000 e D.Lgs 82/2005 in sostituzione della posta ordinaria

Ai Direttori Generali

e, per il loro tramite

Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori Medici degli Ospedali
Ai Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Ai Dirigenti delle Aree e delle strutture di staff
Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari
Ai Direttori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica
Ai Responsabili dei Centri Screening aziendali
delle Aziende Sanitarie Locali

Ai Direttori Generali

**delle Aziende Ospedaliere – Universitarie
degli IRCCS pubblici**

Ai Direttori Generali

**degli Enti Ecclesiastici
degli IRCCS privati**

e, per conoscenza

Al Direttore Aress Puglia
Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Salute
Al Dirigente del Servizio Protezione Civile della Regione Puglia
**Al Responsabile della Struttura Speciale "Comunicazione
Istituzionale"**
Ai Responsabili degli organismi e dei centri regionali

e, per conoscenza

Alle Associazioni di categoria delle strutture private accreditate
A Federfarma Puglia e alle Federfarma provinciali
Agli Ordini Professionali di Puglia

OGGETTO: D.P.C.M. 26/04/2020 – Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Attività di prevenzione oncologica, vaccinale, attività medico-legali e di medicina dello sport – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia – DISPOSIZIONE.

PROTOCOLLO USCITA

URGENTE

Si invia solo a mezzo posta elettronica ai sensi del DPR 445/2000 e D.Lgs 82/2005 in sostituzione della posta ordinaria

Ai Direttori Generali

e, per il loro tramite

- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Amministrativi
- Ai Direttori Medici degli Ospedali
- Ai Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali
- Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
- Ai Dirigenti delle Aree e delle strutture di staff
- Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari
- Ai Direttori dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica
- Ai Responsabili dei Centri Screening aziendali
delle Aziende Sanitarie Locali

Ai Direttori Generali

**delle Aziende Ospedaliere – Universitarie
degli IRCCS pubblici**

Ai Direttori Generali

**degli Enti Ecclesiastici
degli IRCCS privati**

e, per conoscenza

- Al Direttore Aress Puglia**
- Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Salute**
- Al Dirigente del Servizio Protezione Civile della Regione Puglia**
- Al Responsabile della Struttura Speciale "Comunicazione Istituzionale"**
- Ai Responsabili degli organismi e dei centri regionali**

e, per conoscenza

- Alle Associazioni di categoria delle strutture private accreditate**
- A Federfarma Puglia e alle Federfarma provinciali**
- Agli Ordini Professionali di Puglia**

OGGETTO: D.P.C.M. 26/04/2020 – Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Attività di prevenzione oncologica, vaccinale, attività medico-legali e di medicina dello sport – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia – DISPOSIZIONE.

VISTO l'art. 50 comma 5, ultimo periodo, e comma 6 del D.lgs 18/08/2000 n. 267;

VISTI gli artt. 4 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 in materia di responsabilità del procedimento amministrativo;

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (CORONAVIRUS)» convertito con modificazioni dalla legge 5 marzo 2020, n. 13 abrogato, ad eccezione degli articoli 3, comma 6-bis, e 4, dall'articolo 5, comma 1, lettera a) del D.L. 25 marzo 2020, n. 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";

VISTA la Direttiva n.1/2020 del 25 febbraio 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione recante prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'art. 1 del D.L. n.6/2020 (zona rossa) e che prevede, tra l'altro, che negli uffici adibiti al ricevimento del pubblico e in generale nei locali frequentati da personale esterno, deve essere evitato il sovraffollamento anche attraverso lo scaglionamento degli accessi e deve essere assicurata la frequente aerazione degli stessi avendo cura che venga effettuata da parte delle ditte incaricate un'accurata pulizia e disinfezione delle superfici ed ambienti nonché di mantenere un'adeguata distanza con l'utenza. Inoltre, le PP.AA. devono rendere disponibili nei propri locali, anche non aperti al pubblico, strumenti di facile utilizzo per l'igiene e la pulizia della cute, quali ad esempio dispensatori di disinfettante o antisettico per le mani, salviette asciugamani monouso, nonché, qualora l'autorità sanitaria lo prescriva, guanti e mascherine per specifiche attività lavorative, curandone i relativi approvvigionamenti e la distribuzione ai propri dipendenti e a coloro che, a diverso titolo, operano o si trovano presso l'amministrazione. Le amministrazioni pubbliche espongono presso gli uffici aperti al pubblico le informazioni di prevenzione rese note dalle autorità competenti e ne curano la pubblicazione nei propri siti internet istituzionali;

VISTO il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9 recante «Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19)» e, in particolare, l'art. 35 (Disposizioni in materia di ordinanze contingibili e urgenti);

VISTO il Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 recante «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19»;

VISTA la dichiarazione dell'OMS dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti;

VISTO il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute 20 marzo 2020 recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»;

VISTO il Decreto legge 25 marzo 2020 n.19 recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

VISTO il Decreto legge 8 aprile 2020, n. 23 recante “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavori, di proroga di termini amministrativi e processali”;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 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»;

VISTE le circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria da COVID-19, tra cui:

- a) prot. 0001997 del 22.01.2020 recante «Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina»;
- b) prot. 0002302 del 27.01.2020 recante «Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina»;
- c) prot. 0003190 del 03.02.2020 recante «Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico»;
- d) prot. 0005443 del 22.02.2020 recante «COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti»;
- e) prot. 0005889 del 25.02.2020 recante «Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020»;
- f) prot. 0006337 del 27.02.2020 recante «Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico»;
- g) prot. 0006144 del 27.02.2020 recante «Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministro della salute del 21 febbraio 2020 recante “Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID19”»;
- h) prot. 0006360 del 27.02.2020 recante «COVID-19. Aggiornamento» (aggiornamento definizioni di cui alla Circolare prot. 0005443 del 22.02.2020);
- i) prot. 0006607 del 29.02.2020 recante «Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da Covid-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2»;
- j) prot. 0002619 del 29.02.2020 recante «Trasmissione linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19»;
- k) prot. 0002627 del 01.03.2020 recante «Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19»;
- l) prot. 0007922 del 09.03.2020 recante «COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso»;
- m) prot. 0009220 del 17.03.2020 recante «Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2»;
- n) prot. 0009268 del 18.03.2020 recante «COVID-19. Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori»;
- o) prot. 0009361 del 18.03.2020 recante «Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2»;
- p) prot. 0009480 del 19.03.2020 recante «COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2»;

- q) prot. 0009774 del 20.03.2020 recante «Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 “COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2.”»;
- r) prot. 0007865 del 25.03.2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19»;
- s) prot. 0007942 del 27.03.2020 recante «Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19»;
- t) prot. 010736 del 29.03.2020 recante «Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – aggiornato al 28 marzo 2020»;
- u) prot. 0008076 del 30.03.2020 recante «Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell’attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19»;
- v) prot. 0011257 del 31.03.2020 recante «COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento»;
- w) prot. 0011056 del 31.03.2020 recante «Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell’art. 40(1) del d.lgs. 81/2008»;
- x) prot. 0011285 del 01.04.2020 recante «Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione»;
- y) prot. 0011715 del 03.04.2020 recante «Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio»;
- z) prot. 0012413 del 08.04.2020 recante «Covid-19 – Aggiornamento Elenco Dispositivi Diagnostici»;
- aa) prot. 0013468 del 18.04.2020 recante «Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie»;
- bb) prot. 0014314 del 23.04.2020 recante «COVID-19. Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza.»;
- cc) prot. 0014915 del 29.04.2020 recante «Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività»;
- dd) decreto del Ministero della Salute 30 aprile 2020 recante «Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020»;

VISTE le Ordinanze del Dipartimento per la Protezione Civile in materia di emergenza sanitaria da COVID-19;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale in materia di emergenza sanitaria da COVID-19;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 6 marzo 2020, n. 173 con il quale è stata istituita la struttura speciale a progetto denominata «Coordinamento Regionale Emergenze Epidemologiche» ed è stato nominato il prof. Pier Luigi Lopalco quale Responsabile della medesima Struttura;

VISTA la deliberazione 8 aprile 2020, n. 519 la Giunta Regionale ha istituito la Rete Laboratori Regionali SARS-CoV-2 definendone i requisiti di accesso;

VISTA la deliberazione 8 aprile 2020, n. 525 della Giunta Regionale con la quale è stata istituita la rete ospedaliera COVID-19;

RICHIAMATE le note mediante le quali sono state impartite disposizioni contenenti misure per la prevenzione, il contrasto, il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19 nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Puglia, tra cui:

- a) prot. AOO/005/150 del 04.03.2020 ad oggetto «Emergenza CORONAVIRUS - Formazione degli operatori in tema di uso dei DPI»;
- b) prot. AOO/005/174 del 05.03.2020 avente ad oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 — Istruzioni operative per la gestione dei dispositivi di protezione individuali — Trasmissione»
- c) prot. AOO/005/192 del 09.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19 - DISPOSIZIONE»;
- d) prot. AOO/005/196 del 09.03.2020 avente ad oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 - Disposizioni in materia di attività di sorveglianza sanitaria e di igiene e sanità pubblica»;
- e) prot. AOO/005/197 del 10.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemologica da COVID-19 - Disposizione prot. AOO/005/192 del 09.03.2020 - CIRCOLARE ESPLICATIVA»;
- f) prot. AOO/183/4024 del 11.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemologica da COVID-19 - Disposizione prot. AOO/005/197 del 10/03/2020 - Allegato 5 - Ulteriori disposizioni»;
- g) prot. AOO/183/4151 del 12.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemologica da COVID-19 – Disposizione prot. AOO/005/197 del 10/03/2020 – Disposizione prot. AOO/183/4024 del 11/03/2020 – Ulteriori disposizioni»;
- h) prot. AOO/005/206 del 13.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19 - DISPOSIZIONE» (disposizioni agli Enti Ecclesiastici e alle Strutture private accreditate in ordine alla sospensione delle attività non urgenti o indifferibili);
- i) prot. AOO/005/207 del 13.03.2020 recante «Emergenza sanitaria COVID-19- Protocolli operativi e flow chart - DISPOSIZIONE»;
- j) prot. AOO/005/212 del 13.03.2020 recante «Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19 - Sorveglianza sanitaria lavoratori - DISPOSIZIONE»;
- k) prot. AOO/005/237 del 21.03.2020 recante «Emergenza sanitaria COVID-19- Protocolli operativi e flow chart – DISPOSIZIONE - AGGIORNAMENTO» ;
- l) prot. AOO/005/239 del 21.03.2020 ad oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 – Strategia di depistaggio e diagnosi dei casi COVID19 in ambiente assistenziale – LINEE DI INDIRIZZO»;
- m) prot. AOO/005/251 del 25.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemologica da COVID dell'Emergenza nelle RSA anziani»;

- n) prot. AOO/005/254 del 27.03.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Proroga termini di sospensione attività»;
- o) prot. AOO/005/264 del 27.03.2020 avente ad oggetto «Strategia di prevenzione e contenimento di focolai di casi COVID19 in ambiente assistenziale»;
- p) prot. AOO/005/270 del 30.03.2020 avente ad oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19. Indirizzi operativi In materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie»;
- q) prot. AOO/005/282 del 03.04.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 – DISPOSIZIONI» (proroga termini di validità precedenti disposizioni regionali in coerenza con quanto previsto dal DPCM 01/04/2020);
- r) prot. AOO/005/285 del 04.04.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Misure per intensificare la prevenzione e la gestione del rischio da contagio COVID-19 nelle RSA ANZIANI/DISABILI e nei Presidi di Riabilitazione»;
- s) prot. AOO/005/286 del 04.04.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Misure a sostegno dell'utenza in carico ai Centri Diurni»;
- t) prot. AOO/005/288 del 04.04.2020 avente ad oggetto «Pandemia di COVIO-19 - Circolare del Ministero della salute prot. 0011715 del 03.04.2020 - Indicazioni sul test diagnostici e sui a-iteri da adottare nella determinazione delle priorità - Aggiornamento indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio – DISPOSIZIONE»;
- u) prot. AOO/005/304 del 08.04.2020 avente ad oggetto «COVID-19 – Disposizione prot. AOO/005/286 del 04/04/2020 "Misure a sostegno dell'utenza in carico ai Centri Diurni" - Precisazioni»;
- v) prot. AOO/005/307 del 09.04.2020 avente ad oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 - Piano operativo di supporto per le indicazioni di cui alla nota prot. n. AOO/005/251 del 25.03.2020 recante "Misure per la prevenzione, il contrasto ed il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Indicazioni operative per la gestione dell'emergenza nelle RSA anziani"»;
- w) prot. AOO/005/313 del 10.04.2020 avente ad oggetto «Pandemia di COVID-19 - Disposizione prot. n. AOO/005/192 del 09.03.2020 e Circolare esplicativa prot. n. AOO/005/197 del 10.03.2020 - Misure per il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Disposizione in materia di Commissioni Invalidi Civili»;
- x) prot. AOO/005/316 del 10.04.2020 avente ad oggetto «Piano della Prevenzione Vaccinale - Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020-2021 - Approvvigionamento dosi vaccini necessari per il Servizio Sanitario Regionale»
- y) prot. AOO/005/319 del 10.04.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Disposizione proroga termini»;
- z) prot. AOO/005/545 del 20.04.2020 avente ad oggetto «Emergenza Sanitaria COVID-19 - Indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità e indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio – Disposizione prot. AOO/005/288 del 04.04.2020 – Modifica e integrazione»;

aa) prot. AOO/005/642 del 21.04.2020 avente ad oggetto «Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Circolare Ministero della Salute prot. 0013468 del 18.04.2020 - Indicazioni per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in Strutture Residenziali e Sociosanitarie»;

POSTO IN EVIDENZA CHE dall'analisi epidemiologica effettuata nella Regione Puglia e relativa al numero di riproduzione di base "R", che misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva, emerge la possibilità di riattivare - a far data dal 4 maggio 2020 - l'erogazione delle prestazioni previste dai programmi di prevenzione oncologica, le prestazioni di prevenzione vaccinale, le prestazioni medico-legali afferenti alle articolazioni dei Dipartimenti di Prevenzione nonché le prestazioni di medicina dello sport svolte in regime di ambulatoriale da parte delle strutture pubbliche, private accreditate e autorizzate, finalizzate a soddisfare la domanda di salute, in precedenza sospesa a seguito delle disposizioni nazionali e regionali;

RITENUTO CHE la ripresa delle attività debba comunque essere subordinata all'effettivo adeguamento delle strutture erogatrici alle misure di prevenzione e riduzione del rischio di contagio da SARS-CoV-2, così come descritto nell'Allegato A) facente parte integrante e sostanziale della presente disposizione;

RITENUTO CHE qualora l'indice "R" (numero di riproduzione di base) dovesse discostarsi dal valore 0,7 registrato alla data del 28.04.2020 nella Regione Puglia, con conseguente recrudescenza del contagio secondo gli indicatori algoritmi di valutazione emanati con decreto del Ministro della Salute del 30.04.2020, la presente disposizione potrà essere revocata con debito preavviso, disponendo nuovamente la sospensione delle attività ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.P.C.M. 26.04.2020;

RITENUTO CHE i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Puglia debbano comunicare, per i servizi e le strutture di propria competenza, a mezzo PEC la ripresa effettiva delle attività di cui alla presente disposizione e in conformità alle prescrizioni di cui all'Allegato A) unitamente a quanto riportato negli allegati n. 4, n. 5 e n. 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020;

RITENUTO CHE i Rappresentanti Legali dei Centri di Medicina dello Sport privati della Regione Puglia debbano trasmettere a mezzo PEC una autocertificazione resa ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.P.R. n.445/2000, di ripresa delle attività di cui alla presente disposizione e in conformità alle prescrizioni di cui all'Allegato A) unitamente a quanto riportato negli allegati n. 4, n. 5 e n. 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020;

RITENUTO in questa fase epidemiologica, di dover contenere il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbosità e la mortalità dovute al rischio di riprese di focolai epidemici e di ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali assicurando il mantenimento dei servizi essenziali;

RITENUTO, pertanto, al fine di minimizzare e ridurre la diffusione del contagio da SARS-CoV-2, è indispensabile formulare indirizzi vincolanti per la riorganizzazione dei processi organizzativi e assistenziali, per la gestione degli spazi e per la migliore articolazione delle diverse attività di prevenzione, sanitarie e amministrative all'interno delle articolazioni del Servizio Sanitario Regionale;

SI DISPONE CHE

1. **a far data dal 4 maggio 2020** deve essere assicurata l'erogazione ordinaria:
 - a) delle prestazioni previste dai programmi di prevenzione oncologica;
 - b) delle prestazioni di prevenzione vaccinale;
 - c) delle attività delle Commissioni mediche per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap;

- d) delle attività delle Commissioni patenti speciali;
- e) delle attività dei Centri di medicina dello sport;
- svolte in regime di ambulatoriale da parte delle strutture pubbliche e private accreditate e autorizzate del Servizio Sanitario della Regione Puglia;
2. ciascuna Aziende Sanitaria Locale deve definire un piano complessivo, che potrà essere aggiornato o modificarsi in base alle condizioni di contesto, nel rispetto puntuale di quanto previsto dalla presente disposizione, delle indicazioni di cui all'allegato A), a formarne parte integrante e sostanziale, unitamente a quanto riportato negli allegati n. 4, n. 5 e n. 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020;
3. il piano di cui al punto precedente deve, in relazione ai criteri di sicurezza ed ai percorsi definiti dall' Allegato A) alla presente disposizione e in considerazione dei fattori di carattere organizzativo, clinico e assistenziale e tenuto conto del pieno svolgimento delle attività e del raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale, definire:
- a) le modalità per garantire il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di sospensione;
 - b) la "capacità produttiva" per ciascuna tipologia di servizio ed attività, valutando le risorse attualmente disponibili;
 - c) la "capacità produttiva" incrementale in ragione del necessario rafforzamento tecnico-organizzativo e logistico dell'offerta di prestazioni e del conseguenziale potenziamento delle risorse umane e tecnologiche per garantire i volumi e gli obiettivi definiti nonché i tempi di attesa;
4. sia attivato, in accordo con le competenti Sezioni regionali, il sistema di Recall automatico e di comunicazione multicanale per le attività connesse agli screening oncologici e per le attività vaccinali per garantire una efficace comunicazione multicanale in favore degli assistiti nonché per garantire la migliore gestione degli appuntamenti sospesi, delle prenotazioni, degli spostamenti / cancellazione degli appuntamenti e degli accessi alle sedi di erogazione delle prestazioni;
5. siano avviate sperimentazioni di telemedicina (televisita), in accordo con le competenti Sezioni regionali e con l'Aress Puglia, secondo le indicazioni contenute nelle specifiche linee guida ministeriali al fine di ridurre, ove possibile, l'accesso alle sedi.

Le indicazioni formulate con la presente disposizione e contenute nell'Allegato A) si riferiscono ad un modello organizzativo dinamico, che sarà oggetto di eventuali modificazioni ed integrazioni anche sulla base di linee guida e/o di indirizzo condivise con gli organismi nazionali di riferimento, anche sulla base delle evidenze che dovessero emergere nella fase di applicazione pratica nonché dal confronto con le organizzazioni rappresentative di settore.

Tutti i destinatari della presente disposizione sono tenuti a darne immediata attuazione e diffusione a tutte le rispettive articolazioni organizzative.

Per quanto qui non disciplinato, si deve far riferimento alla normativa, circolari e linee guida nazionali, alle disposizioni e linee di indirizzo regionali.

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro

Firmato digitalmente da: Vito Montanaro
Organizzazione: REGIONE PUGLIA /80017210727
Data: 01/05/2020 16:39:16

Il Presidente della Giunta Regionale

Michele Emiliano



EMILIANO MICHELE
02.05.2020 07:01:07
UTC

Allegato A)

INDICAZIONI PER LA RIPRESA A REGIME DELLE ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICI, DI PREVENZIONE VACCINALE, DI ACCERTAMENTO DELLE INVALIDITA' CIVILI, MEDICO-LEGALI PER IL RILASCIO DELLE PATENTI, DI MEDICINA DELLO SPORT E DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI OPERATORI

Sommario

1. Finalità del documento.....	10
2. Destinatari.....	10
3. Aspetti generali e comuni.....	10
3.1. Accesso e fruizione delle strutture sanitarie.....	11
3.2. Precauzioni per gli operatori sanitari.....	12
3.3. Organizzazione delle attività	12
3.4. Televisita	13
3.5. La gestione delle attese e delle sale di attesa	13
3.6. Il distanziamento sociale	14
3.7. La prevenzione della trasmissione per via respiratoria.....	14
3.8. L'igiene delle mani	14
3.9. Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti.....	15
3.10. Procedure per la disinfezione e gestione dei rifiuti.....	15
3.11. Requisiti di sicurezza per la erogazione delle prestazioni sanitarie.....	15
4. Screening oncologici.....	15
5. Vaccinazioni	17
6. Attività Commissioni mediche per l'accertamento delle invalidità civili	18
7. Attività Commissioni mediche locali patenti speciali	19
8. Attività Sorveglianza sanitaria dei lavoratori.....	19

1. Finalità del documento

Il presente documento rappresenta documento ad interim di indirizzo per la organizzazione delle attività e dei servizi in attuazione a quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020 e smi.

Fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale, dalle circolari del Ministero della Salute, dalle Linee Guida/Istruzioni dell'Istituto Superiore di Sanità e da specifiche disposizioni regionali, le indicazioni contenute nel presente documento sono vincolanti per la definizione dei piani aziendali e delle azioni finalizzate alla ripresa dei livelli ordinari di erogazione delle prestazioni e delle attività.

2. Destinatari

Il presente documento è destinato alle strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e autorizzate ed in particolare ai Direttori Generali, ai Direttori delle Strutture di erogazione dei servizi, ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione affinché predispongano i piani aziendali/settoriali e forniscano le necessarie ed opportune direttive

- agli utenti/assistiti che accedono per le prestazioni e per le pratiche;
- al personale sanitario, tecnico ed amministrativo operante nelle strutture sanitarie;
- al personale delle ditte esterne e delle società "in house" che afferisce alle strutture sanitarie per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, personale di supporto tecnico-informatico, ecc.);
- ai visitatori;
- ai fornitori;
- ai volontari ed altre figure coinvolte.

3. Aspetti generali e comuni

L'accesso alle strutture sanitarie deve avvenire, in linea di principio, previo appuntamento, sia per le prestazioni sanitarie che per quelle amministrative, al fine di garantire un accesso in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria.

Devono essere privilegiate prioritariamente le attività da remoto e le televisite, ove possibile.

Le modalità di accesso delle persone alla struttura sanitaria devono essere regolate in base al tipo di soggetto, alla finalità di accesso e alle attività/prestazioni che deve svolgere/fruire.

Devono essere definiti percorsi idonei a veicolare, per quanto possibile ordinatamente, i flussi di persone, in modo da ridurre la promiscuità e l'esposizione a rischi anche potenziali.

Devono essere definite e comunicate le misure precauzionali, di prevenzione e di protezione dei diversi soggetti.

Devono essere valutate le caratteristiche logistiche ed organizzative di ogni singola struttura, nel rispetto della libertà di ciascuna ASL e Centro di adeguare le misure di prevenzione e protezione ai

propri contesti operativi, sulla base di quanto previsto dalle disposizioni nazionali e regionali di riferimento.

Devono essere definite le misure igieniche di prevenzione negli ambienti.

3.1. Accesso e fruizione delle strutture sanitarie

Le misure di regolamentazione dell'accesso alle strutture comprendono in particolare:

1. la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;
2. il distanziamento sociale;
3. la prevenzione della trasmissione per droplet;
4. la sanificazione costante degli ambienti;
5. l'igiene delle mani.

L'accesso alle strutture deve essere consentito solo ai soggetti che:

- a) devono fruire di prestazioni sanitarie o amministrative;
- b) accompagnano il soggetto minore, disabile, tutelato o non autonomo/non deambulante;
- c) gli operatori addetti;
- d) eventuali fornitori esterni e corrieri, per il solo tempo necessario alle attività di consegna/prelievo.

La limitazione e la regolazione degli accessi e dei deflussi di utenza deve avvenire secondo le indicazioni qui di seguito riportate.

L'accesso alla struttura sanitaria deve essere consentito agli interessati alle prestazioni e servizi, attraverso un unico varco, anche in ragione dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti o eccessivi disagi per i soggetti.

Il deflusso deve essere garantito da una uscita diversa rispetto a quella di ingresso, ove possibile.

Qualora la struttura disponga di un unico accesso, dovrà garantire un doppio corridoio distinto a garanzia del flusso in sicurezza in entrata ed uscita.

Gli ingressi per gli utenti vanno presidiati da personale incaricato che facendo sostare gli utenti a distanza di almeno 1 mt gli uni dagli altri. Tale operatore incaricato dovrà avere il mandato per:

- verificare la reale necessità di accedere e le condizioni di salute della persona (temperatura e altre condizioni che controindichino l'ingresso);
- verificare la dotazione di idonea copertura di naso e bocca, in assenza della quale viene fornita una mascherina alla persona, che va eventualmente aiutata a indossarla correttamente;
- far eseguire l'igiene delle mani, fornendo il gel alcolico.

Deve essere posta la massima porre attenzione all'utilizzo corretto dei DPI da parte dell'utenza.

Non è consentito agli operatori sanitari e agli utenti circolare all'interno degli spazi comuni della struttura con maschera dotata di valvola di efflusso.

L'accesso non è consentito agli accompagnatori, eccezion fatta per minori, disabili, utenti fragili, non autosufficienti e persone con difficoltà linguistiche-culturali, nel qual caso è consentito l'accesso ad un solo accompagnatore.

In presenza di temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$ o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore.

È necessario che ogni azienda/struttura stabilisca propri criteri di identificazione delle categorie di persone che hanno accesso e/o sono autorizzate a circolare nella struttura, anche mediante strumenti identificativi, in modo da ridurre al minimo potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della struttura di persone di cui non è stata valutata la potenziale contagiosità.

3.2. Precauzioni per gli operatori sanitari

Fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale, dalle circolari del Ministero della Salute, dalle Linee Guida/Istruzioni dell'Istituto Superiore di Sanità e da specifiche disposizioni regionali, al personale dipendente e al personale che opera all'interno delle strutture anche in forza di servizi esternalizzati o per conto di società "in house" che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbricola ($\text{TC} > 37,5^{\circ}\text{C}$) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, il dipendente deve avvisare immediatamente il direttore responsabile della struttura e/o il datore di lavoro e/o il medico competente per l'immediato rientro al domicilio, previa esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di COVID-19.

Detto operatore va inoltre responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei DPI, nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale.

In ogni struttura va documentata la presa d'atto di ogni dipendente e operatore di società esterna/"in house" di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria.

Oltre a quanto sopra, è necessario che ogni struttura stabilisca orari di apertura/chiusura, in parallelo con gli orari di svolgimento dell'attività sanitaria.

Gli operatori dovranno essere muniti dei Dispositivi di Sicurezza Individuale (DPI), previsti dalla normativa vigente, dai protocolli condivisi, dalle indicazioni emanate dall'Istituto Superiore di Sanità, dalle disposizioni regionali in materia e dal "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" (INAIL, aprile 2020), secondo le valutazioni effettuate dalla competente direzione della struttura/azienda sanitaria.

3.3. Organizzazione delle attività

Tutte le attività devono essere organizzate per appuntamento.

L'orario di erogazione delle attività, il numero di sedute, il numero di giornate di attività e il numero di prestazioni dovrà essere ampliato al massimo possibile al fine di:

- a) garantire il recupero delle prestazioni non erogate e delle attività non svolte;
- b) limitare l'afflusso di persone e l'assembramento nelle sale di attesa con garanzia del distanziamento previsto;

- c) dovrà prevedere l'erogazione di prestazioni anche in orario serale e prefestivo, sedute aggiuntive e prestazioni extra a qualsiasi titolo erogate, così come disciplinate da norme e contratti vigenti, sulla base delle scelte organizzative disposte dalla direzione della struttura.

All'atto della prenotazione l'utente verrà informato sulle modalità di accesso, così come di seguito riportato, valide per quanto attiene la necessità di indossare DPI anche per l'eventuale accompagnatore.

3.4. Televisita

Al fine di ridurre gli spostamenti dei soggetti, l'accesso alle strutture e l'affollamento, devono essere incentivate le modalità di esecuzione delle visite secondo quanto previsto dalle "Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina" di cui all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali" (Repertorio Atti n. 16/CSR del 20/02/2014).

In specie devono essere realizzate modalità di Televisita così come previsto dalle richiamate Linee di indirizzo ossia l'atto sanitario in cui il medico (o i medici) interagiscono a distanza con il paziente al fine di dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure ovvero alla produzione di una diagnosi o di un accertamento di tipo medico-legale. Il collegamento in Televisita può consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale oppure differito.

3.5. La gestione delle attese e delle sale di attesa

La gestione della sala d'attesa è analoga a quella degli spazi comuni. Deve prevedere, come da indicazioni generali, tutte le misure di protezione e distanziamento sociale previste dalle disposizioni nazionali, regionali e da questo documento.

Nel corso della visita all'interno dell'ambulatorio si dovrà prevedere la presenza minima di personale che dovrà comunque indossare DPI adeguati.

Al termine della prestazione l'utente va invitato a lasciare quanto prima la struttura.

Dovranno essere messe in atto le seguenti misure organizzative per la gestione delle attese, in modo da contenere il numero di persone e consentire il distanziamento tra di esse:

- a) l'accesso alla sala d'attesa è regolato e consentito limitatamente al numero di persone che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili e riservati prioritariamente ai pazienti interessati alla visita;
- b) in caso di sovraffollamento, per quanto possibile, dovranno essere allontanati gli eventuali accompagnatori;
- c) il numero massimo delle persone presenti dovrà essere commisurato alla superficie, alle condizioni micro-climatiche dell'area d'attesa, alle regole di distanziamento minimo e al numero di sedute disponibili;
- d) le sedute vanno adeguatamente distanziate in modo da mantenere il distanziamento sociale;
- e) qualora utile, viene esteso l'utilizzo di sistemi eliminacode intelligenti per differenziare l'utenza e l'uso di monitor anche nelle sale d'attesa, in modo da consentire la gestione delle chiamate anche a distanza;

- f) gli appuntamenti vanno maggiormente distanziati temporalmente e distribuiti, per quanto possibile, tra mattina e pomeriggio e, di conseguenza, gli accessi dell'utenza vanno distribuiti in prossimità dall'orario di appuntamento;
- g) l'utente potrà accedere alla sala di attesa al massimo 15 minuti prima dell'appuntamento e potrà permanere dopo la visita il tempo strettamente necessario previsto per la tipologia di visita/prestazione;
- h) nel caso di pazienti particolarmente fragili (es. oncologici, trapiantati) si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di attivare percorsi separati rispetto agli altri utenti, con accesso dedicato.

In questa fase epidemiologica deve essere, inoltre, valutata l'eventuale modalità di esecuzione di specifiche prestazioni ambulatoriali che possono generare aerosol.

Questo criterio comporta obbligatoriamente la regolamentazione degli accessi ed il mantenimento del complesso di misure di igiene e sanità pubblica funzionali al contenimento del rischio di trasmissione di microrganismi.

3.6. Il distanziamento sociale

In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie deve essere assicurata una distanza fra le persone di almeno 1 mt, specie negli spazi comuni, che comprendono: sale d'attesa, i servizi igienici, gli spazi di attesa esterni aperti.

Tali distanze vanno comunque commisurate anche alle caratteristiche dell'ambiente e alla circolazione dei pazienti all'interno degli stessi.

Il personale preposto deve verificare che tale distanza sia rispettata da tutti.

È, inoltre, necessario raccomandare all'utenza e agli operatori, mediante appositi avvisi, la necessità di ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti (ascensori, servizi igienici, antibagno).

3.7. La prevenzione della trasmissione per via respiratoria

Questa categoria di misure riguarda la protezione di naso bocca mediante la mascherina, l'utilizzo di fazzoletti di carta monouso per soffiarsi il naso e lo smaltimento dei fazzoletti sporchi negli appositi contenitori per rifiuti, che devono essere collocati nei punti strategici della struttura, accompagnandoli con apposita segnaletica. Subito dopo aver soffiato il naso è necessario lavarsi le mani con acqua e sapone o igienizzarle con soluzione alcolica.

3.8. L'igiene delle mani

È ormai acclarata la necessità di distribuire dispenser di gel alcolico e adeguata cartellonistica nei punti strategici della struttura, per richiamare l'attenzione dell'utenza e degli operatori sulla necessità di procedere frequentemente ad igiene delle mani mediante lavaggio con acqua e sapone o con gel alcolico. Ad ogni accesso deve essere resa disponibile una congrua quantità di gel oppure deve essere individuato il servizio igienico più vicino al quale poter lavare le mani.

3.9. Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione.

Tali misure, già descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute, dall'ISS e dall'INAIL, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione e per gli operatori sanitari.

In più punti dell'azienda/struttura devono essere affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare l'azienda metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.

E' indicato, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle strutture in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, una sanificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni. In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

Tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del prodotto utilizzato.

3.10. Procedure per la disinfezione e gestione dei rifiuti

I rifiuti sanitari devono essere smaltiti come rifiuti sanitari a rischio infettivo.

I dispositivi medici riutilizzabili devono essere disinfettati secondo le procedure di disinfezione dei dispositivi medici riutilizzabili correlati a SARS-CoV-2.

La teleria utilizzata deve essere eliminata se monouso o collocata nei sacchi dedicati al percorso previsto per la biancheria infetta.

Tutte le superfici devono essere pulite con un disinfettante contenente 0,1% di cloro attivo o nel caso di superfici non trattabili con soluzione clorata utilizzare alcool al 70% rispettando il tempo di contatto indicato nella scheda tecnica del disinfettante utilizzato.

3.11. Requisiti di sicurezza per la erogazione delle prestazioni sanitarie

Il piano aziendale per la messa a regime dei servizi di cui al presente documento deve rispettare le indicazioni in materia di percorsi assistenziali e di metodologia di valutazione previsti dal "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" (INAIL, aprile 2020).

4. Screening oncologici

Le attività di programmazione e organizzazione dei programmi di screening oncologici deve essere posta a regime da parte dei Centri Screening delle Aziende Sanitarie Locali impegnando a tempo pieno il personale ivi addetto con rientro alle attività proprie, da svolgersi anche in modalità di lavoro agile, sulla base delle esigenze organizzative di ciascun Centro con l'obiettivo di:

- a) effettuare il recupero delle posizioni poste in sospensione nel sistema informativo regionale SIrS in modo da programmare gli appuntamenti a partire dal mese di giugno prossimo;

- b) effettuare il censimento circa la effettiva disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale per tutti gli operatori dei Centri Screening ASL e per gli operatori delle strutture coinvolte nelle attività di primo e secondo livello dello screening mammografico e dello screening della cervice uterina; per lo screening del colon retto verificare con Federfarma Puglia eventuali impedimenti all'avvio; in caso di carenza di DPI, provvedere per mezzo delle strutture aziendali all'approvvigionamento urgente;
- c) effettuare il censimento circa la disponibilità di termoscanter e di gel disinfettante presso i Centri Screening ASL, ove aperti al pubblico, e presso le strutture coinvolte nelle attività di primo e secondo livello dello screening mammografico e dello screening della cervice uterina; in caso di carenza, provvedere per mezzo delle strutture aziendali all'approvvigionamento urgente;
- d) garantire la sanificazione di tutti gli ambienti coinvolti nelle attività, come da disposizioni nazionali e regionali;
- e) verificare l'andamento delle attività di secondo livello degli screening mantenute in esercizio anche durante la prima fase e programmare i recuperi di appuntamenti.

Al fine di supportare la fase di avvio e il recupero delle adesioni, nonché per migliorare la comunicazione con gli assistiti, è necessario (ri)attivare il sistema di Recall automatico screening oncologici (già sperimentato nel territorio di Bari e Taranto) da utilizzarsi per gli appuntamenti ripristinati e per i nuovi appuntamenti in modo da attivare un'adeguata comunicazione sulla ripresa delle attività e impegnare il personale sanitario e amministrativo per le attività organizzative a supporto dei centri di primo e secondo livello, nonché per il recupero degli appuntamenti sospesi.

Mediante il sistema di Recall si possono acquisire automaticamente anche informazioni di triage del soggetto.

La chiamata per l'appuntamento può essere preceduta da contatto telefonico a cura del Centro Screening e/o del Centro erogatore, al fine di effettuare un triage volto ad accettare le condizioni di salute del soggetto da sottoporre a visita, nonché l'eventuale presenza di casi COVID-19 nel contesto abitativo del soggetto.

Sarà necessario prevedere una riduzione dell'overbooking, in particolare per lo screening mammografico e cervicale, che permetta di gestire in sicurezza le sale di attesa e di riorganizzare gli spazi e i flussi.

I Centri Screening ASL dovranno effettuare una valutazione serrata (settimanale o quindicinale) delle adesioni al fine eventualmente di rimodulare gli inviti prefissati, utilizzando le funzionalità di monitoraggio del SIRs.

L'accesso dei pazienti alle sedi dei centri di primo livello per lo screening mammografico e della cervice uterina e di secondo livello per tutti e tre gli screening dovrà avvenire in coerenza con le misure generali indicate nei paragrafi precedenti, avendo cura di programmare gli appuntamenti in modo tale da garantire il distanziamento ed evitare gli assembramenti nelle sale di attesa o in prossimità degli ambulatori.

La ripresa delle attività di primo livello, così come quelle differibili che sono state sospese, deve essere subordinata ad una valutazione del rischio per gli operatori sanitari coinvolti e per le persone invitate e alla relativa adozione di misure di prevenzione (incluso il triage) e di protezione in funzione della tipologia di attività erogata.

Le attività di secondo livello, già dichiarate indifferibili con circolare del Ministero della Salute prot. 0008076 del 30.03.2020, devono essere sempre e comunque garantite.

Per le attività di secondo livello, le Direzioni Sanitarie ASL devono verificare la disponibilità di appuntamenti al fine di garantire il recupero dei ritardi e la realizzazione degli obiettivi previsti.

Sia per quanto riguarda l'attività di primo che di secondo livello devono essere osservate, in ogni caso, le disposizioni del Ministero della Salute e quelle dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev.; Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 e aggiornamenti).

I Centri di erogazione delle prestazioni di screening oncologici devono essere muniti di mascherine e guanti da rendere disponibili anche per gli utenti.

5. Vaccinazioni

Dopo l'iniziale fase di limitazione delle vaccinazioni a causa dell'emergenza coronavirus l'attività vaccinale riprenderà secondo le indicazioni previste dal calendario vaccinale regionale mediante chiamata attiva per tutte le vaccinazioni della prima infanzia e dell'adolescenza.

Oltre all'offerta vaccinale alle donne in gravidanza va gradualmente ripresa l'attività vaccinale rivolta ai portatori di malattie croniche e l'effettuazione delle altre vaccinazioni indifferibili rivolte agli adulti.

Le attività vaccinali devono essere programmate con prenotazione diretta e telefonica, contattando i Centri Vaccinali. Al fine di agevolare le prenotazioni, appena saranno disponibili le funzionalità "on line" saranno messe a disposizione per mezzo del Portale Regionale della Salute e dell'App.

Al fine di supportare la fase di avvio e il recupero delle adesioni, nonché per migliorare la comunicazione con gli assistiti, è possibile prevedere l'attivazione del sistema di Recall automatico vaccinazioni. Mediante tale sistema si possono anche acquisire automaticamente informazioni di triage del soggetto da sottoporre a vaccinazione.

I Dipartimenti di Prevenzione devono effettuare:

- a) una attenta valutazione della idoneità e della capacità delle sale di attesa dei Centri Vaccinali, tenendo conto anche della necessità di permanenza in struttura per 15 minuti circa successivi alla vaccinazione; devono essere privilegiate le sedi con maggior capienza e idoneità al fine di osservare le misure sul distanziamento e tutte le misure previste dalle disposizioni nazionali e regionali;
- b) la verifica della disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale per tutti gli operatori dei Centri Vaccinali;
- c) la verifica della disponibilità di termoscanner e di gel disinfettante presso i Centri Vaccinali.

In caso di carenza, devono provvedere, per mezzo delle strutture aziendali deputate a garantire l'approvvigionamento urgente di quanto necessario.

Deve essere garantita la sanificazione di tutti gli ambienti coinvolti nelle attività, come da disposizioni nazionali e regionali.

L'accesso alle sedi dei centri vaccinali è consentito ad un solo accompagnatore per ogni soggetto che si deve sottoporre a vaccinazione. Ad entrambi deve essere effettuata la misurazione della temperatura mediante termoscanner.

L'accesso deve avvenire, in ogni caso, in coerenza con le misure generali indicate nel presente documento, avendo cura di programmare gli appuntamenti in modo tale da garantire il distanziamento ed evitare gli assembramenti nelle sale di attesa o in prossimità degli ambulatori.

I Centri Vaccinali devono essere muniti di mascherine e guanti da rendere disponibili anche agli utenti.

6. Attività Commissioni mediche per l'accertamento delle invalidità civili

Nella prima fase, l'accertamento dei requisiti richiesti per il riconoscimento dei benefici di cui alla Legge n.104/92 e alla Legge n.508/88 da parte delle competenti Commissioni Mediche per l'accertamento delle Invalidità Civili, della Cecità e del Sordomutismo è stato garantito limitatamente ai casi di patologie oncologiche, attraverso il solo esame documentate attestante la patologia in essere, previa esplicita rinuncia da parte dello stesso beneficiario a sottoporsi a visita diretta.

Le Commissioni Mediche territorialmente competenti hanno provveduto all'esame delle istanze sulla base del certificato introduttivo con facoltà per il Presidente della Commissione Medica di richiedere ulteriore documentazione sanitaria prendendo contatti con l'istante prospettandogli la possibilità di procedere alla valutazione dell'istanza per il riconoscimento dei benefici di cui alla L. 104/92 e alla L. 508/88, attraverso il solo esame documentale, indicando le modalità mediante le quali far pervenire l'ulteriore documentazione in possesso attestante la patologia oncologica in essere.

Le sedute delle Commissioni sono state convocate a mezzo posta elettronica e tenute preferibilmente in modalità telematica o in locale idoneo a garantire le misure di distanziamento sociale previste per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

Nella seconda fase, le Commissioni dovranno verificare il numero di istanze pervenute e organizzare una programmazione delle sedute dando priorità ai pazienti oncologici, come da disposizioni vigenti, nonché organizzando le sedute in modo tale da evitare l'assembramento nelle sale di attesa mediante una differenziazione degli orari di visita.

I Dipartimenti di Prevenzione devono effettuare una attenta valutazione della idoneità e della capacità delle sale di attesa delle sedi di effettuazione delle visite, individuando i posti a sedere in modo che venga rispettata la misura di distanziamento sociale pari a un metro:

- a) devono essere privilegiate le sedi con maggior capienza e idoneità al fine di osservare le misure sul distanziamento e tutte le misure previste dalle disposizioni nazionali e regionali;
- b) la verifica della disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale per tutti gli operatori addetti;
- c) la verifica della disponibilità di termoscanter e di gel disinfettante presso le sedi coinvolte.

In caso di carenza, devono provvedere, per mezzo delle strutture aziendali deputate a garantire l'approvvigionamento urgente di quanto necessario.

Per i soli soggetti invitati a visita si deve procedere al preventivo contatto telefonico, a cura della segreteria della Commissione, al fine di effettuare un triage volto ad accertare le condizioni di salute del soggetto da sottoporre a visita, nonché l'eventuale presenza di casi COVID-19 nel contesto abitativo del soggetto.

Deve essere garantita la sanificazione di tutti gli ambienti coinvolti nelle attività, come da disposizioni nazionali e regionali.

L'accesso dei pazienti alle sedi dovrà avvenire in coerenza con le misure generali indicate in questo documento, avendo cura di programmare gli appuntamenti in modo tale da garantire il distanziamento ed evitare gli assembramenti nelle sale di attesa o in prossimità degli ambulatori.

Le sedi devono essere munite di mascherine e guanti da rendere disponibili anche per gli utenti.

I soggetti da sottoporre a visita possono essere assistiti da un solo accompagnatore fatta eccezione per casi in cui la Commissione richieda la presenza di soggetto non deambulante da assistersi mediante operatori volontari.

All'accompagnatore e al soggetto da sottoporre a visita deve essere effettuata la misurazione della temperatura mediante termoscanner.

Le visite domiciliari possono essere eseguite previo triage telefonico del soggetto da sottoporre a visita e previa dotazione dei Dispositivi di Protezione Individuale, nonché di termoscanner e di gel disinfettante, per il medico della Commissione.

7. Attività Commissioni mediche locali patenti speciali

Nella prima fase le attività delle Commissioni Mediche Locali Patenti Speciali sono state sospese.

Per la ripresa delle attività, a partire dal prossimo 4 maggio i Dipartimenti di Prevenzione devono effettuare:

- a) una attenta valutazione della idoneità e della capacità delle sale di attesa delle sedi di effettuazione delle visite, individuando i posti a sedere in modo che venga rispettata la misura di distanziamento sociale pari a un metro; devono essere privilegiate le sedi con maggior capienza e idoneità al fine di osservare le misure sul distanziamento e tutte le misure previste dalle disposizioni nazionali e regionali. L'accesso degli utenti all'interno dell'ambulatorio visite, finalizzato alle visite mediche, avverrà su appuntamento ad orario individuale scadenzato tenendo conto della necessità di evitare assembramenti nelle sale di aspetto. L'accesso degli utenti all'interno degli Uffici delle segreterie, finalizzato ad informazioni o prenotazioni delle visite mediche sarà consentito, esclusivamente, su appuntamento che potrà essere fissato via mail o per telefono prevedendo un utente per stanza.
- b) la verifica della disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale per tutti gli operatori addetti;
- c) la verifica della disponibilità di termoscanner e di gel disinfettante presso le sedi coinvolte.

In caso di carenza, devono provvedere, per mezzo delle strutture aziendali deputate a garantire l'approvvigionamento urgente di quanto necessario.

Deve essere garantita la sanificazione di tutti gli ambienti coinvolti nelle attività, come da disposizioni nazionali e regionali.

I soggetti da sottoporre a visita possono essere assistiti da un solo accompagnatore fatta eccezione per casi in cui la Commissione richieda la presenza di soggetto non deambulante da assistersi mediante operatori volontari.

All'accompagnatore e al soggetto da sottoporre a visita deve essere effettuata la misurazione della temperatura mediante termoscanner.

I Centri devono essere muniti di mascherine e guanti da rendere disponibili anche per gli altri utenti.

8. Attività Sorveglianza sanitaria dei lavoratori

La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute nonché secondo quanto previsto dal DPCM 26/04/2020 e specifici allegati.

Devono essere privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia.

Gli operatori impegnati nelle attività di medicina del lavoro devono essere dotati di Dispositivi di Protezione Individuale. Le sedi di esecuzione delle visite devono essere dotate di termoscanner e di gel disinfettante. In caso di carenza, provvedere per mezzo delle strutture aziendali all'approvvigionamento urgente.

Deve essere garantire la sanificazione di tutti gli ambienti coinvolti nelle attività, come da disposizioni nazionali e regionali.

L'accesso dei soggetti alle sedi dovrà avvenire in coerenza con le misure generali adottate per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali territoriali avendo cura di programmare gli appuntamenti in modo tale da garantire il distanziamento ed evitare gli assembramenti nelle sale di attesa o in prossimità degli ambulatori.

I Centri devono essere muniti di mascherine e guanti da rendere disponibili anche per gli utenti.

1. Visite medicina dello sport per l'idoneità sportiva agonistica

Tali visite restano sospese fatta eccezione per le attività sportive previste dal DPCM 26/04/2020.

I Centri devono garantire la disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale per tutti gli operatori addetti e la disponibilità di termoscanner e gel disinfettante presso le sedi di esecuzione delle visite nonché presso gli uffici di segreteria aperti al pubblico. In caso di carenza, provvedere per mezzo delle strutture aziendali all'approvvigionamento urgente.

Deve essere garantire la sanificazione di tutti gli ambienti coinvolti nelle attività, come da disposizioni nazionali e regionali.

L'accesso dei soggetti alle sedi dovrà avvenire in coerenza con le misure generali indicate in questo documento, avendo cura di programmare gli appuntamenti in modo tale da garantire il distanziamento ed evitare gli assembramenti nelle sale di attesa o in prossimità degli ambulatori.

I Centri devono essere muniti di mascherine e guanti da rendere disponibili anche agli utenti.