

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

Premessa

Come previsto dalla nota PG 210546 del 10/03/2020 della Direzione Generale CPSW, in applicazione della normativa nazionale in materia di emergenza COVID 19, dal mese di marzo si è proceduto alla riduzione delle attività ambulatoriali, garantendo le sole urgenze ed urgenze differibili e le attività di controllo per i pazienti affetti da patologie rilevanti, quali in primo luogo i pazienti oncologici. Allo stesso tempo, la Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica ha disposto, con nota PG 210853 del 10/03/2020, la sospensione dell'invio degli inviti di tutti i tre programmi di screening (per tumore della mammella, del colon retto e del collo dell'utero) e la prosecuzione del II livello dello screening previo triage telefonico relativo al rischio per infezione da Covid19.

Nei giorni successivi, con nota PG 222445 del 16/03/2020 si è proceduto, in accordo con i Direttori delle Oncologie, Ematologie e Radioterapie della regione, a esplicitare maggiormente le condizioni di applicazione delle misure emergenziali, assicurando i trattamenti attivi antineoplastici (chemioterapia, target therapy, radioterapia), gli accessi ai pazienti con nuova diagnosi certa/sospetta di neoplasia e le visite urgenti anche mediante numeri telefonici dedicati.

L'evoluzione dello scenario epidemiologico e la necessità di riavviare le attività cliniche sospese sono stati oggetto della DGR n. 404 del 27/04/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID19" che ha definito, tra i provvedimenti indicati, le misure adeguate e omogenee da adottare per prevenire il contagio, le attività di ricovero per interventi "non ulteriormente procrastinabili" (v. patologie oncologiche) e i criteri per la riattivazione dei servizi sanitari territoriali. Le Aziende devono ora definire, in base alla propria "capacità produttiva", un piano di recupero delle attività che hanno subito una sospensione a causa dell'emergenza sanitaria, ricorrendo eventualmente anche ad accordi interaziendali e interprovinciali o a contratti locali di fornitura col privato accreditato.

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

Misure generali

Per la ripresa delle attività è necessario mettere in atto tutte le misure che garantiscano l'accesso in sicurezza dei cittadini/pazienti e consentano al personale sanitario di svolgere il proprio lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

Al fine di prevenire l'infezione da virus Sars-Cov-2 si raccomanda di applicare tutte le misure previste dalla normativa in materia, in particolare quelle legate alla sanificazione ambientale e delle attrezzature, all'igiene delle mani, all'utilizzo delle protezioni individuali adeguate (operatori e cittadini) e al distanziamento fisico di sicurezza. Le Aziende hanno il compito, inoltre, di garantire modalità logistiche e organizzative per la programmazione degli accessi e degli interventi mediante:

- individuazione di percorsi idonei a separare il più possibile soggetti Covid negativi da potenziali infetti,
- dilazione delle tempistiche degli appuntamenti, anche con estensione degli orari di apertura,
- adeguamento o nuova identificazione di locali di attesa o di spazi comuni nel rispetto dei parametri di sicurezza individuati,



- limitazione degli accessi alla sola persona beneficiaria della prestazione (fatta eccezione per minori, disabili e non autosufficienti)
- istruzione per l'aderenza delle utenti al rispetto degli orari di visita programmata.

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

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

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

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

L'attività di **follow-up** deve essere recuperata ed erogata secondo i piani di programmazione aziendali e potrà avvalersi delle modalità di gestione a distanza delle prestazioni anche con l'ausilio di strumenti di telemedicina. Per ridurre l'accesso all'ospedale e mantenere invariata la "capacità produttiva" delle Aziende, potranno essere erogate in strutture di prossimità al domicilio della paziente (ad esempio Presidi Ospedalieri, Case della Salute, etc) l'attività ambulatoriale e diagnostica (esami di follow-up: ad esempio laboratorio, mammografia), riservando la centralizzazione alle indagini ad alto impatto tecnologico.

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

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

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

Misure specifiche

Screening e diagnostica mammaria

Nella DGR n. 404 del 27/04/2020 si afferma che il programma di screening del tumore della mammella va ripreso prioritariamente, avviando la ripartenza degli inviti di I livello. Va, inoltre, garantita la sorveglianza delle donne a rischio elevato secondo il programma per la valutazione del rischio eredo-familiare (profilo 3) ed esauriti gli eventuali "early recall" pendenti.

La ripartenza dello **screening di primo livello** prevede di avviare l'attività a partire dai soggetti che già avevano ricevuto una lettera di invito, ma il cui esame era stato sospeso per l'emergenza Covid. È possibile che, per motivi logistici e organizzativi, sia necessario adottare inizialmente criteri di priorità per l'invito.

Il triage telefonico può essere effettuato in occasione di inviti ad approfondimenti diagnostici (II livello) e



confermato in presenza, mentre l'invito di I livello non prevede di regola l'effettuazione di triage telefonico, che può essere invece effettuata, eventualmente con scheda appositamente definita (Allegato 1), attraverso la lettera di invito e confermato in presenza.

Qualora la persona invitata sia al momento soggetta a provvedimenti di isolamento, la prestazione andrà posticipata alla risoluzione del provvedimento.

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

Per quanto riguarda l'attività di **II livello**, rivolta ad approfondire condizioni diagnostiche sospette, si conferma il carattere prioritario nella programmazione delle attività, come già espresso nei provvedimenti della Fase 1. La prenotazione degli approfondimenti diagnostici necessari a seguito di un primo accesso entro il programma di screening resta, come sempre, a carico del programma di screening.

Vanno ripresi, inoltre, i percorsi di **sorveglianza per il rischio eredo-familiare**, generalmente sospesi durante la fase pandemica. A tal proposito, riguardo la valutazione del rischio da parte dei Centri Spoke ed eventualmente anche degli Hub, si suggerisce di effettuarla a distanza, per esempio telefonicamente.

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

Nella gestione di questa delicata fase occorre tenere conto delle ricadute organizzative e delle necessità comunicative con l'utenza che ne derivano. Pertanto, è di primario interesse riaffermare l'importanza di partecipare al programma di screening e, al contempo, garantire le necessarie condizioni di sicurezza.

Per le inevitabili ripercussioni della fase di ripartenza sulla tempistica degli inviti si consiglia a mettere in atto opportune strategie di **informazione** della popolazione, garantendo se possibile un riferimento per rispondere a esigenze particolari e tenere informati i medici di medicina generale riguardo ai tempi di invito allo screening e in particolare il ritardo medio stimato.

Chirurgia Senologica

La ricaduta organizzativa della Fase 1 sull'attività chirurgica senologica ne ha comportato necessariamente una complessiva riduzione. Nello specifico, sono stati garantiti gli interventi chirurgici per i tumori infiltranti (Classe A) e dilazionati quelli procrastinabili (Classe B, ricostruzioni plastiche).

La pianificazione del riavvio prevede di identificare gli interventi "non procrastinabili" in relazione alla classe di priorità: classe A e classe B a partire dai pazienti già in lista e per i quali sono già trascorsi i 60 giorni di



attesa (DGR n. 404/2020). Va inoltre riaffermato l'obbligo, anche in questa contingenza, alla valutazione e discussione dei casi clinici nell'ambito delle riunioni del Team multidisciplinare.

Prioritariamente, si conferma la necessità di sottoporre ad intervento chirurgico entro i termini previsti per la **Classe A** dalla normativa nazionale e regionale (DGR 272/2017) le pazienti affette da carcinoma mammario accertato cito/istologicamente e discusse in sede di Meeting preoperatorio. Rientrano in questa categoria anche le pazienti sottoposte a terapia neoadiuvante che abbiano completato i cicli di terapia.

Vanno considerati, invece, per l'effettuazione dell'intervento entro i 60 giorni (**Classe B**) i casi di carcinomi duttali in situ a basso grado, le lesioni a potenziale maligno incerto (B3) con alto valore predittivo positivo e con indicazione del Team multidisciplinare all'intervento chirurgico, in particolare le pazienti con discrepanza clinico/radiologica/patologica.

Vanno dilazionati in rapporto alla programmazione locale per il rientro delle prestazioni sospese, e comunque entro i 180 giorni dalla diagnosi (**Classe C**), interventi come l'asportazione chirurgica di lesioni benigne e la chirurgia senologica profilattica (es. pazienti BRCA mutate).

In merito agli interventi ricostruttivi differiti o di sostituzione di espansore con protesi, il rinvio andrà valutato caso per caso. Rimangono, invece, in essere le ricostruzioni immediate (protesi o espansori) sincrone alla fase demolitiva delle pazienti in Classe A.

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

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

Anatomia Patologica

Tutti i materiali chirurgici e citologici a fresco e/o non adeguatamente fissati devono essere considerati potenzialmente infettivi e i laboratori di Anatomia Patologica che li trattano devono quindi soddisfare gli adeguati requisiti di biosicurezza.

Nei pazienti Covid positivi si consiglia l'utilizzo di formalina anche laddove siano state implementate tecnologie di conservazione sottovuoto/atmosfera controllata formalin-free.

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

- **ESAMI PRE-OPERATORI:**

1. esaminare i campioni cito/istologici solo dopo adeguata fissazione in formalina/alcol 95, evitando di manipolare campioni non fissati adeguatamente;
2. eseguire la manipolazione di materiali citologici non fissati in condizioni di massima sicurezza;

3. perseguire l'esecuzione dei fattori prognostico-predittivi nella core-biopsy (es. praticare più prelievi se le dimensioni del nodo lo consentono).

- **ESAMI INTRA-OPERATORI:**

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

- **ESAMI POST-OPERATORI:**

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

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

Percorsi di riabilitazione

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

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

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

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

Trattamento Oncologico Radiante

La gestione dei trattamenti radioterapici del tumore mammario rappresenta una attività prioritaria sia dopo chirurgia per malattia in stadio iniziale o localmente avanzato (RT postoperatoria) sia per il trattamento di lesioni secondarie fortemente sintomatiche. Le indicazioni formulate nella Fase 1 garantivano il mantenimento dei trattamenti radioterapici (nota PG 222445 del 16/03/2020). I trattamenti devono essere somministrati nel rispetto delle misure generali di sicurezza sopra evidenziate.

In merito al trattamento radiante da praticare nella **fase adiuvante** di malattia, si consiglia:

- valutare l'avvio dei trattamenti in rapporto al grado di aggressività della malattia e agli obiettivi terapeutici, previa attenta valutazione anamnestica del rischio di esposizione e delle condizioni cliniche attuali. Se prima dell'inizio della radioterapia la paziente presenta sintomi o segni clinici



sospetti per infezione da SARS-Cov 2 è opportuno rimandare il trattamento e inviare la paziente ai Servizi aziendali o territoriali preposti;

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

Trattamento Oncologico Medico

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

In generale si consiglia:

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

Per la gestione della terapia si consiglia:

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

Per quanto riguarda il **ricovero** programmato, oltre al triage telefonico nei momenti della comunicazione del ricovero e dell'ingresso in reparto, va effettuato tampone nasofaringeo all'ingresso della paziente in reparto o al massimo nelle 24 ore precedenti il ricovero. Per i ricoveri in urgenza, il tampone deve essere effettuato contestualmente al ricovero in Oncologia. È necessario prevedere modalità dedicate per la refertazione del



tampone che deve avvenire in breve tempo (4-6 ore) mentre la paziente, se ricoverata, nella fase di attesa dovrà essere isolata in stanza singola e soggetta a misure precauzionali.

Qualora la paziente risultasse positiva per infezione da SARS-Cov-2, verrà valutato l'eventuale invio in reparti a diversa intensità di cura dedicati a pazienti COVID positivi o l'isolamento a domicilio.

Generalmente nelle pazienti COVID positive il trattamento con farmaci oncologici deve essere procrastinato fino a negativizzazione del tampone rinofaringeo. Nel caso la terapia venga considerata non differibile, dovranno essere messe in atto tutte le condizioni precauzionali, procedendo al trasferimento della paziente COVID positiva in ambiente protetto e dedicato. La gestione terapeutica verrà effettuata in collaborazione col personale del reparto COVID per le possibili interferenze farmacologiche nel caso di trattamenti concomitanti oncologici e antifettivi.

Fase del Follow-up

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

Organizzazione generale del follow-up

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

Programma dei controlli

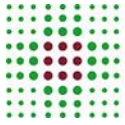
- devono essere mantenute a **periodicità invariata**:
 - o le visite mediche periodiche (*nei casi a basso rischio può essere valutato insieme alla paziente l'adozione di visite più distanziate*). Può essere utilizzata la video-visita o altri strumenti di telemedicina a integrazione delle normali visite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



- gli esami di laboratorio in assenza di alterazioni già note e in assenza di sintomi;
- il dosaggio dei biomarcatori circolanti.

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





Allegato

MODULO INFORMATIVO ACCESSO SCREENING

Il giorno dell'appuntamento è importante:

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

Attenzione

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

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

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

