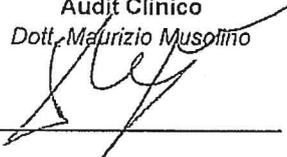
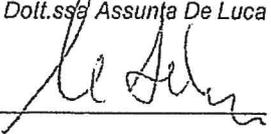
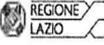
 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 2 di 42

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
GdL: Responsabile Area Sviluppo Organizzativo Gestionale COVID UOC PFDM <i>Dr.ssa E. Giordani,</i>			
UOC Sviluppo Strategico e Organizzativo <i>Dott. G. Coppa</i>		UOC. Risk Management, Qualità e Audit Clinico <i>Dott. Maurizio Musolino</i> 	Direttore Sanitario Aziendale <i>Dott.ssa Assunta De Luca</i> 
Unità Covid Sisp <i>Dr.ssa M. Gentile</i>			
UOS Assistenza Domiciliare Aziendale <i>Dott. M.C. Totaro</i>			

Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

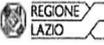
STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
Settembre 2020	00	Prima redazione
Ottobre 2020	01	Aggiornamento
Novembre 2020	02	Aggiornamento
Dicembre 2020	03	Aggiornamento
Marzo 2021	04	Aggiornamento
Agosto 2021	05	Aggiornamento
Dicembre 2021	06	Aggiornamento

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021
		Pag. 3 di 42

UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO

INDICE		
1.0	Scopo	4
2.0	Campo di applicazione e destinatari	4
3.0	Modalità operative	4
3.1	Screening e rilevazione precoce di quadri sintomatici tra il personale operante in struttura sanitaria (dipendenti, specializzandi, tirocinanti)	5
3.2	La gestione dei flussi dei pazienti all'ingresso delle strutture sanitarie	8
3.2.1	Percorso del paziente sospetto e confermato Covid-19	8
3.2.2	Percorso chirurgico del paziente no Covid-19	9
3.3	Corretto uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)	15
3.4	Funzionamento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale	21
3.5	Contenimento diffusione Sars-Cov2 nelle Strutture Socio-Sanitarie	24
3.6	Contenimento diffusione Sars-Cov2 nelle Strutture Sanitarie Assistenziali	25
3.7	Somministrazione del vaccino anticovid-19	26
4.	Monitoraggio protocollo	37
5.	Diffusione e conservazione del documento	38
6.	Aggiornamento e conservazione del documento	38
7.	Bibliografia, sitografia	38
8.	Riferimenti normativi	40

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 4 di 42

1.0 SCOPO

Allo stato attuale l'impatto della pandemia nei confronti delle Strutture del Servizio Sanitario si è ridotto rispetto alle fasi precedenti, si presenta pertanto la necessità di mantenere le attività sanitarie nel rispetto dei principi di cautela sinora raccomandati⁽¹⁾ e di riattivare prontamente misure di contenimento, qualora si manifestino eventuali recrudescenze del fenomeno attraverso il coordinamento dei flussi di ricovero, la rilevazione e il monitoraggio dei segnali precoci di attivazione di nuovi focolai, sia tra gli operatori, sia tra gli utenti delle strutture sanitarie.

2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Strutture di ricovero e territoriali della ASL Rieti e tutti gli ambiti di competenza di Sanità Pubblica. Il presente documento è destinato agli operatori esercenti a qualsiasi titolo le professioni sanitarie nella ASL Rieti e ai cittadini.

3.0 MODALITA' OPERATIVE

Gli strumenti organizzativi, finalizzati al controllo del fenomeno epidemico sono:

1. screening e rilevazione precoce di quadri sintomatici tra il personale operante in struttura sanitaria (dipendenti, specializzandi, tirocinanti) ⁽²⁾;
2. gestione dei flussi dei pazienti nelle varie Strutture Sanitarie;
3. corretto uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) ⁽³⁾;
4. intervento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale ⁽⁴⁾;
5. contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 all'interno delle Strutture Socio-Sanitarie ⁽⁵⁾
6. contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 all'interno delle Strutture Sanitarie Assistenziali ⁽⁶⁾;
7. somministrazione del vaccino anticovid-19⁽⁷⁾;
8. trattamento di pazienti con infezione da Sars CoV-2 con terapia a base di anticorpi monoclonali ⁽⁸⁾;

1 Corretta igiene delle mani, distanziamento fisico, l'uso di mascherine e di dispositivi di protezione individuale adeguati al livello di rischio, ordinanza Z00034 del 18 Aprile 2020

2 Procedura per la Sorveglianza Sanitaria dei contatti COVID-19 per i lavoratori della Asl di Rieti- pubblicata sul sito aziendale

3 Aggiornamento dell'Integrazione al Documento di Valutazione del Rischio Biologico - COVID-19 ASL RIETI - pubblicata sul sito aziendale

4 Procedura Operativa di funzionamento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale - pubblicata sul sito aziendale

5 Istruzione Operativa per Focolai Covid - 19 Strutture Socio Sanitarie Flow – Chart, - pubblicata sul sito aziendale

6 Istruzione Operativa per Focolai Covid - 19 Strutture Sanitarie Assistenziali Flow – Chart, - pubblicata sul sito aziendale

7 Istruzione Operativa per Focolai Covid - 19 Strutture Sanitarie Assistenziali Flow – Chart, - pubblicata sul sito aziendale

8 Procedura di gestione clinico-organizzativa per il trattamento di pazienti con infezione da Sars CoV-2 con terapia a base di anticorpi monoclonali - pubblicata sul sito aziendale

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 5 di 42

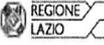
Gli strumenti organizzativi volti al controllo del fenomeno epidemico a livello domiciliare e ambulatoriale territoriale sono:

- il ricorso alla telesorveglianza, mediante il consulto telefonico e di videochiamata messo a disposizione sulla piattaforma LazioAdvice;

3.1 SCREENING E RILEVAZIONE PRECOCE DI QUADRI SINTOMATICI TRA IL PERSONALE OPERANTE IN STRUTTURA SANITARIA (DIPENDENTI, SPECIALIZZANDI, TIROCINANTI)

La sorveglianza sanitaria attiva si applica a tutti i lavoratori della ASL di Rieti, indipendentemente dal ruolo (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) e dall'inquadramento contrattuale, che siano stati segnalati come contatti a rischio con casi di pazienti o colleghi COVID-19 POSITIVI o ai laboratoristi che abbiano manipolato, senza le dovute protezioni, materiali contenenti o potenzialmente contaminati con virus SARS COV-2 a scopo diagnostico e/o ricerca. Si applica, inoltre, a tutti i lavoratori della ASL di Rieti che abbiano avuto contatti con casi COVID-19 positivi al di fuori dell'ambito lavorativo.

- Tutti gli operatori sono tenuti all'aggiornamento sulle raccomandazioni contenute nei documenti emanati dalle Autorità scientifiche e normative per la gestione dei casi di infezione da SARS COV2.
- La sorveglianza sanitaria attiva deve essere protratta **fino a 10 giorni dall'ultimo contatto a rischio** (fatte salve diverse disposizioni delle Autorità Sovraziendali); l'eventuale riscontro di un tampone negativo non interrompe la sorveglianza sanitaria attiva.
- Ai fini della sorveglianza sanitaria attiva degli operatori esposti la febbre viene definita come temperatura corporea maggiore di 37.5°C.
- Il Laboratorio Analisi al momento di positività riscontrata sul lavoratore dell' ASL RIETI (ospedale, territorio, ecc.) invia immediatamente il referto al S.I.S.P, al Coordinamento Medici Competenti, via mail (l.tobia@asl.rieti.it f.degiorgio@asl.rieti.it b.sed@asl.rieti.it) e al Responsabile del Servizio al quale il lavoratore afferisce e al Direttore della Struttura (ospedale, distretto, ecc).
- I lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria attiva vengono iscritti in un apposito REGISTRO di Sorveglianza Sanitaria Attiva a cura del Coordinamento Medici Competenti.
- Il Coordinamento Medici Competenti invia quotidianamente alla Direzione Strategica (marinella.dinnocenzo@asl.rieti.it assunta.deluca@asl.rieti.it) l'aggiornamento dei lavoratori risultati positivi al test diagnostico, indicando la sede di lavoro (U.O.C., Servizio, Struttura), la qualifica, la data di positività.
- Il Medico Competente contatta il lavoratore risultato positivo per comunicare l'esito del tampone stesso in attesa della presa in carico da parte del S.I.S.P. Aziendale in contatto con SISP territorialmente competente, qualora necessario, per quanto di competenza.
- I Direttori di Distretto, Ospedale, Dipartimento di Salute Mentale, Materno-infantile, Hospice, Carcere, Dipartimento Funzioni Amministrative e di Staff eseguono una prima indagine epidemiologica per identificare i contatti stretti in ambito lavorativo e familiare ed inviano la lista sia all'unità COVID presso il SISP per il completamento del contact tracing che al Medico Competente per mettere in sorveglianza sanitaria attiva i lavoratori ASL RIETI individuati come contatti stretti come previsto dalla norma vigente.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 6 di 42

- I tamponi nasofaringei per ricerca SARS-COV-2 dei lavoratori verranno processati dal Laboratorio Analisi con criterio di alta priorità per quanto riguarda la tempistica della refertazione.

Flussi Informativi:

Fase 1 (Potenziale Esposizione)

Il lavoratore deve segnalare tempestivamente il contatto diretto/indiretto COVID-19 al Direttore/Responsabile e al Coordinatore delle professioni sanitarie della propria U.O. di appartenenza, il quale gli farà compilare il modulo MODULO A- ESPOSIZIONE PER CONTATTO DIRETTO / INDIRETTO COVID-19; una copia di questo modulo deve essere conservata presso l'U.O di appartenenza.

Il modulo MODULO A - ESPOSIZIONE PER CONTATTO DIRETTO / INDIRETTO COVID-19 dovrà essere inviato:

- al MEDICO COMPETENTE
- al S.I.S.P.
- al Direttore DMO/Dipartimento/Distretto (se Dirigente Medico)
- al GPA e Direttore di Dipartimento/DMO/Distretto (se personale di Comparto)
- al Direttore di Dipartimento/DMO/Distretto, (se personale amministrativo)

Dopo la segnalazione, secondo le modalità sopra descritte, se contatto a basso rischio l'operatore interessato, in assenza di sintomi, e previo parere del Medico Competente e del S.I.S.P., può continuare l'attività lavorativa con la raccomandazione di attuare le seguenti precauzioni:

1) indossare il dispositivo previsto per la sua attività durante tutto il turno lavorativo;

2) auto-monitorare la temperatura corporea almeno due volte al giorno e l'eventuale insorgenza di sintomatologia compatibile con COVID-19, segnalandola all'indirizzo e-mail: sintomicovid.medicocompetente@asl.rieti.it (compilando il modulo C) per un periodo di dieci giorni dall'ultimo contatto a rischio.

Per i contatti ad alto rischio:

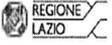
dopo l'immediata segnalazione, secondo le modalità sopra descritte è previsto:

- allontanamento dal lavoro con eventuale isolamento domiciliare (definito dal S.I.S.P.)
- in caso di comparsa di sintomi (TC>37,5°C), valutazione presso DEA come caso sospetto.

Il lavoratore sarà poi sottoposto a tampone naso-faringeo per SARS-COV-2 (al 3°/5° giorno dall'ultimo contatto noto) qualora il contatto sia considerato contatto ad alto rischio.

Il Laboratorio Analisi informa il S.I.S.P., il Coordinamento Medici Competenti, via mail (l.tobia@asl.rieti.it f.degiorgio@asl.rieti.it b.sed@asl.rieti.it), il Responsabile del Servizio al quale il lavoratore afferisce e il Direttore della Struttura (ospedale, distretto, ecc). del risultato del tampone naso faringeo dei soggetti considerati contatti stretti.

Se il tampone è negativo il lavoratore continua la sua attività e il monitoraggio dei sintomi e temperatura corporea per 10 giorni dall'ultimo contatto, ed eventuale ripetizione del tampone nasofaringeo per ricerca SARS COV2 al 10° giorno.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 7 di 42

Se il tampone è positivo il lavoratore viene gestito dal S.I.S.P. Aziendale in contatto con SISP territorialmente competente, qualora necessario, come caso confermato.

La ripresa dell'attività lavorativa del lavoratore risultato positivo sarà gestita dal Medico Competente in base alla visita medica effettuata, all'assenza di sintomi e alla disponibilità del risultato di un tampone molecolare negativo a fine quarantena.

Nel caso di lavoratore che abbia avuto un contatto a rischio con soggetto COVID-19 positivo in ambito extra lavorativo lo stesso dovrà seguire le procedure sopra definite in base al tipo di contatto avuto (basso/alto rischio).

Fase 2 (Insorgenza Sintomi)

Il lavoratore in **servizio** in caso di febbre o di insorgenza di sintomi respiratori acuti durante l'attività lavorativa deve avvisare tempestivamente il proprio Direttore/Responsabile/D.M.O./Coordinatore delle professioni sanitarie e il S.I.S.P. e recarsi presso il Pronto Soccorso che certifica lo stato di malattia ed effettua il tampone rapido, che in caso di positività verrà confermato con TNF presso la postazione "Drive In" dell'Ospedale. Il lavoratore verrà inviato a domicilio in attesa del risultato del tampone e contatterà il proprio Medico di Medicina Generale, il proprio Direttore/Responsabile/Coordinatore delle professioni sanitarie, il Medico Competente e il SISP territorialmente competente; comunicherà, inoltre, i giorni di malattia al datore di lavoro. Si attiveranno le procedure INAIL di infortunio ove il caso e lo status del lavoratore lo richieda.

Se il lavoratore, quando si manifestano i sintomi **si trova al proprio domicilio**, avviserà, oltre che il MMG, anche il proprio Direttore/Responsabile/D.M.O./Coordinatore delle professioni sanitarie, il Medico Competente ed il SISP territorialmente competente per l'esecuzione del tampone. Qualora il lavoratore afferisca ad altra ASL dovrà produrre il risultato del tampone rilasciato dal SISP territorialmente competente.

Flussi Informativi: Fase 3 (risultato del tampone nasofaringeo e apertura infortunio)

I referti dei lavoratori della ASL Rieti vengono inviati tempestivamente dal Laboratorio Analisi al S.I.S.P., al Coordinamento Medici Competenti tramite e-mail (l.tobia@asl.rieti.it f.degiorgio@asl.rieti.it b.sed@asl.rieti.it) al Responsabile del Servizio al quale il lavoratore afferisce e alla Direzione/Dipartimento/DMO.

Se il referto è **NEGATIVO** il lavoratore terminati i giorni di malattia che gli ha accordato il MMG (come isolamento fiduciario in attesa dell'esito del tampone), potrà riprendere il proprio lavoro qualora asintomatico.

Se il referto è **POSITIVO**, il caso viene gestito dal SISP territorialmente competente. Il lavoratore deve avvisare il proprio MMG per comunicare i propri parametri vitali e la malattia del lavoratore verrà convertita in infortunio sul lavoro secondo le modalità già in uso nell'Azienda (Primo certificato: Pronto Soccorso, MMG). Durante questo periodo il dipendente dovrà rimanere presso il proprio domicilio fino al termine della malattia e successivamente, prima del rientro dovrà produrre, qualora fuori Provincia di Rieti, 1 tampone nasofaringeo molecolare a conferma della negatività al COVID-

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 8 di 42

19, in base a queste informazioni e alla visita medica, il Medico Competente gestirà il rientro al lavoro.

3.2 LA GESTIONE DEI FLUSSI DEI PAZIENTI ALL'INGRESSO DELLE STRUTTURE SANITARIE

Il flusso dei pazienti che accedono alle Strutture sanitarie della ASL Rieti è regolamentato dal:

- percorso predefinito e specifico per l'utenza e per gli operatori sottoposti al controllo termico ad ogni accesso presso l'Ospedale e le Strutture territoriali;
- percorso di pre-triage nel Pronto Soccorso ed eventuale inserimento nel percorso febbre dei soggetti sospetti Covid+;
- percorso del paziente sospetto e confermato Covid-19⁽⁹⁾;
- percorso chirurgico No-Covid⁽¹⁰⁾ con cui sottoporre a misure protettive l'utenza e gli operatori sanitari da possibili contagi e rilevare precocemente eventuali positività al coronavirus mediante esecuzione di TNF antigenico rapido prima dell'ingresso di ricovero e alla dimissione se il ricovero si è protratto per più di tre giorni;

3.2.1 Percorso del paziente sospetto e confermato Covid-19

GESTIONE DEI CASI COVID (sospetti o confermati) PER SETTING ASSISTENZIALE

QUADRO CLINICO	DESTINAZIONE
Pazienti COVID+ asintomatici, paucisintomatici, affetti da polmonite lieve, compatibilmente con il quadro clinico generale, età e le patologie preesistenti	Domicilio, Hotel o RSA COVID (considerare la condizione sociale ed abitativa)
Paziente COVID+ con comorbidità che determinino un quadro clinico che richieda il ricovero ospedaliero (ad esempio: febbre lieve e tosse in paziente con grave scompenso cardiaco) Oppure Paziente con polmonite che non necessiti di supporto ventilatorio a pressione positiva	Reparto Malattie Infettive, COVID 3 o 4
Paziente COVID+ con instabilità clinica che necessita di monitoraggio e/o NIV	COVID 2 o, in subordine, secondo ordine di priorità: COVID 1, Malattie Infettive, COVID 3
Pazienti con polmonite grave/ARDS/shock settico	Centro Rianimazione

Tutti i pazienti ricoverati devono essere sottoposti preventivamente a tampone secondo le vigenti procedure regionali ed aziendali. Tutti i POCT per rt-PCR per la ricerca del SARS-CoV-2 eseguiti in PS devono essere seguiti da conferma con metodica tradizionale (il paziente sarà comunque avviato al ricovero in reparto NON COVID in caso di tampone POCT negativo e clinica non suggestiva di malattia e in reparto COVID-19 in caso di tampone POCT positivo (in stanza singola fino ad avvenuta conferma).

9 Procedura Percorso del paziente sospetto e confermato Covid-19, Rev.01 del 07/12/20220 - pubblicata sul sito aziendale

10 Procedura percorso chirurgico no-covid Ospedale San Camillo De Lellis Asl di Rieti, Rev.00 del maggio 2020

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 9 di 42

In tutti i setting assistenziali i casi sospetti devono essere collocati in stanza singola mentre i casi confermati devono essere gestiti in cohorting.

In caso di sospetta malattia COVID-19 tutti i trattamenti salvavita/salvaorgano devono essere tempestivamente attuati, anche nelle more della esecuzione dei test diagnostici per il SARS-CoV2, la cui esecuzione non deve rappresentare motivo di ritardo nell'accesso alle cure, trattando il paziente come sospetto/caso dubbio, ovvero con i medesimi DPI e percorsi del positivo, avendo cura di isolarlo rispetto ai positivi confermati.

Ai fini della stratificazione della casistica dei pazienti Covid che accedono all'ospedale e per migliorare la definizione del setting assistenziale di attribuzione, sono adottate le seguenti tre tipologie di scores, ove applicabili: NEWS (National Early Warning Score) e P/F Ratio; COVID-19 GRAM Critical Illness Risk Score. La compilazione avviene all'ingresso in struttura e secondo protocolli stabiliti nei singoli reparti COVID.

Per le decisioni cliniche di pazienti a maggiore complessità è istituito un briefing quotidiano tra i direttori delle UU.OO. Covid e specialisti di riferimento per l'analisi interdisciplinare dei casi.

Qualora durante il ricovero un paziente dovesse sviluppare sintomatologia COVID correlabile dovrà essere collocato in isolamento strutturale da droplet e contatto fino ad approfondimento diagnostico, incluso tampone molecolare. Anche i pazienti collocati nella medesima stanza del paziente positivo sono sottoposti alle medesime misure contumaciali e di isolamento strutturale per n.10 gg con esecuzione di tampone, con esito negativo, per l'uscita dalla quarantena.

3.2.2 Percorso Chirurgico del paziente no Covid-19

L'organizzazione dell'area chirurgica e dei Blocchi Operatori dell'ospedale San Camillo de Lellis di Rieti è stata oggetto di una profonda rimodulazione finalizzata al governo dell'impatto pandemico (SARS-CoV-2) sulla Struttura di ricovero. La riorganizzazione intende riallineare i processi del percorso chirurgico secondo criteri necessari a garantire gli adeguati standard di sicurezza delle cure.

Il percorso deve essere ispirato a interventi protettivi articolati nell'acronimo delle 5D:

1. Diagnosi, ovvero, esplicitazione del processo diagnostico e terapeutico dall'ingresso all'intervento chirurgico;
2. Dispositivi, ovvero, corretto utilizzo dei DPI secondo le recenti raccomandazioni della letteratura scientifica e dell'integrazione del DVR aziendale sul rischio biologico;
3. Distanza, ovvero, definizione di percorsi e confinamento delle fonti di contagio
4. Digitalizzazione, ovvero, redazione di modalità comunicative e individuazione di opportuni indicatori per il monitoraggio del progetto;
5. Difendibilità, ovvero, chiara tracciabilità delle azioni e dei processi decisionali del percorso

L'obiettivo è definire i criteri e le matrici di responsabilità necessari per il governo in sicurezza del percorso operatorio.

Tale obiettivo è declinato nei seguenti obiettivi specifici e nell'individuazione degli opportuni indicatori di struttura, processo ed esito per ogni obiettivo specifico:

- Definizione formale delle classi di appropriatezza delle tipologie di interventi chirurgici inclusi nel presente percorso;

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 10 di 42

- Definizione dei criteri di valutazione anestesiológica e delle relative tempistiche, dei requisiti intensivologici e dei relativi protocolli operativi per garantire la sicurezza delle fasi critiche del processo;
- Definizione delle modalità di screening per un accesso sicuro di pazienti e operatori nel percorso chirurgico;
- Realizzazione delle soluzioni impiantistiche e strutturali per l'implementazione dei percorsi e il mantenimento dei gradienti pressori necessari al confinamento ambientale del patogeno;
- Ridefinizione del consenso informato per promuovere l'autodeterminazione consapevole del paziente in riferimento ai rischi determinati dal nuovo contesto sanitario;
- Programmazione delle misure igienico sanitarie per l'abbattimento continuo della carica virale.

Screening per l'accesso sicuro di pazienti e operatori nel percorso

Prescindendo dalla stratificazione per indicazione/urgenza dell'intervento, all'ingresso nella struttura ospedaliera, il paziente dovrà indossare mascherina chirurgica e aver disinfettato le mani con gel idroalcolico, inoltre, ai fini dello screening dei candidati per infezione da SarsCov2, si propone:

Nella fase precedente il ricovero:

Il paziente da candidare alla chirurgia elettiva deve:

- essere stato sottoposto ad una rigorosa valutazione anamnestica pre- ricovero mediante questionario mirato. Si procede a esclusione dalla procedura chirurgica dei soggetti aventi profilo di potenziale rischio infettivo almeno fino a definizione dello stesso mediante tampone, ripetuto dopo 24 ore se negativo;
- aver eseguito in pre- ospedalizzazione un tampone ONF per ricerca PCR di Sars-Cov2 con esito negativo 48-72 ore prima della data di ospedalizzazione (attendendosi un tempo di risposta non superiore alle 24 ore);
- aver eseguito in pre- ospedalizzazione, o nei 5-7 giorni precedenti, una Rx torace con esito negativo per sospetta COVID;
- praticare un tampone con metodica molecolare POCT la mattina dell'ingresso in struttura (se positivo, esclusione dal percorso e presa in carico specialistica per ripetizione del tampone con metodica tradizionale)

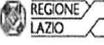
NB: la valutazione della effettiva eleggibilità o meno del soggetto, in assenza di eventi acuti o imprevisti, non deve comprendere, di regola, la valutazione specialistica infettivologica.

Nel corso della degenza:

- gestione del soggetto, dotato di mascherina chirurgica, in stanza singola e utilizzo da parte del personale di DPI adeguati al compito assistenziale da svolgere;
- non sono consentite, salvo casi eccezionali, visite da parte dei famigliari per tutta la durata della degenza.

Alla dimissione:

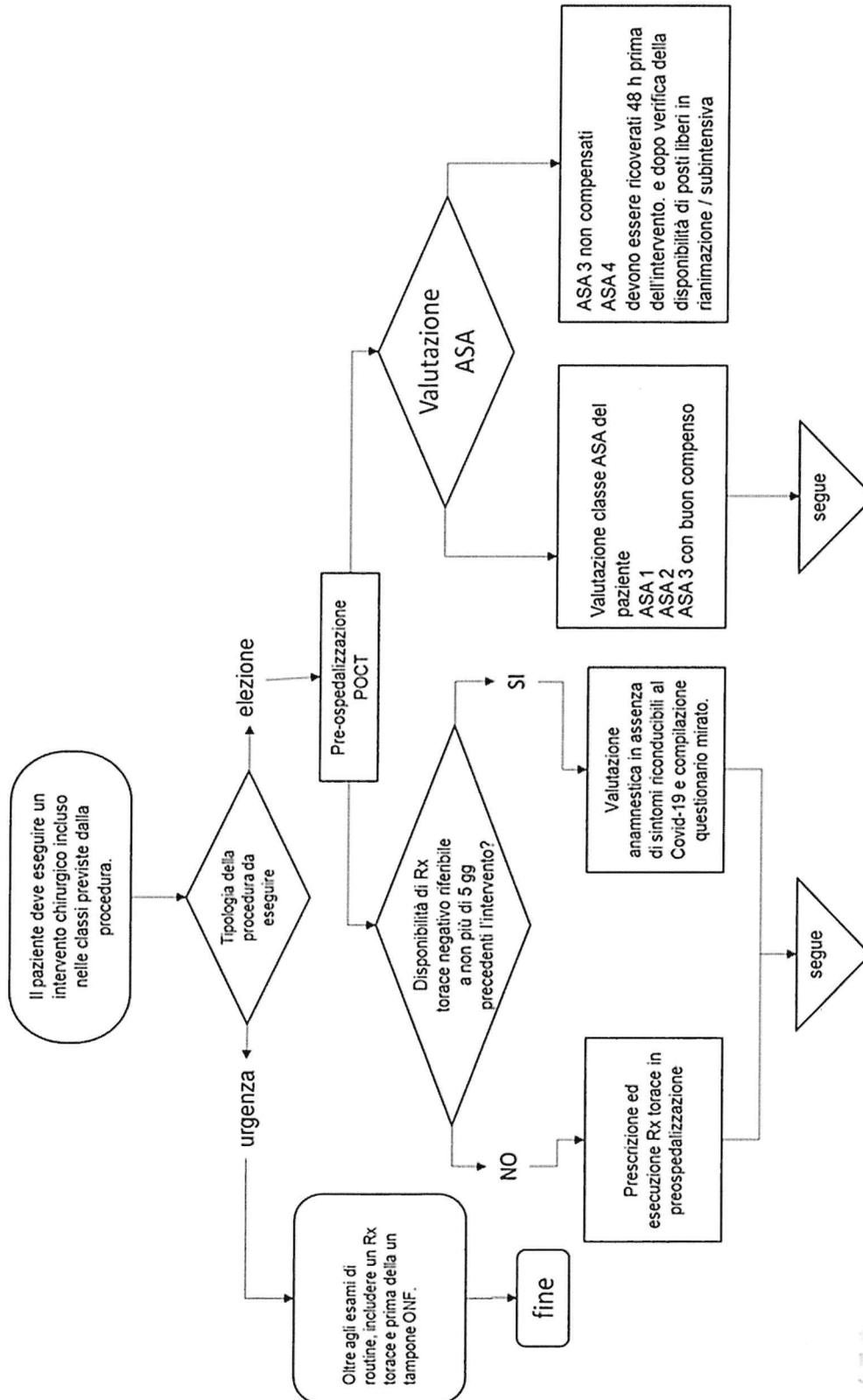
- Se durata della degenza inferiore alle 48 ore: tampone a domicilio (SISP) per PCR tradizionale dopo massimo 72 ore dalla dimissione.
- Se durata della degenza superiore a 3-7 giorni: tampone POCT alla dimissione; se negativo, test PCR tradizionale dopo 7 giorni dalla dimissione (SISP)

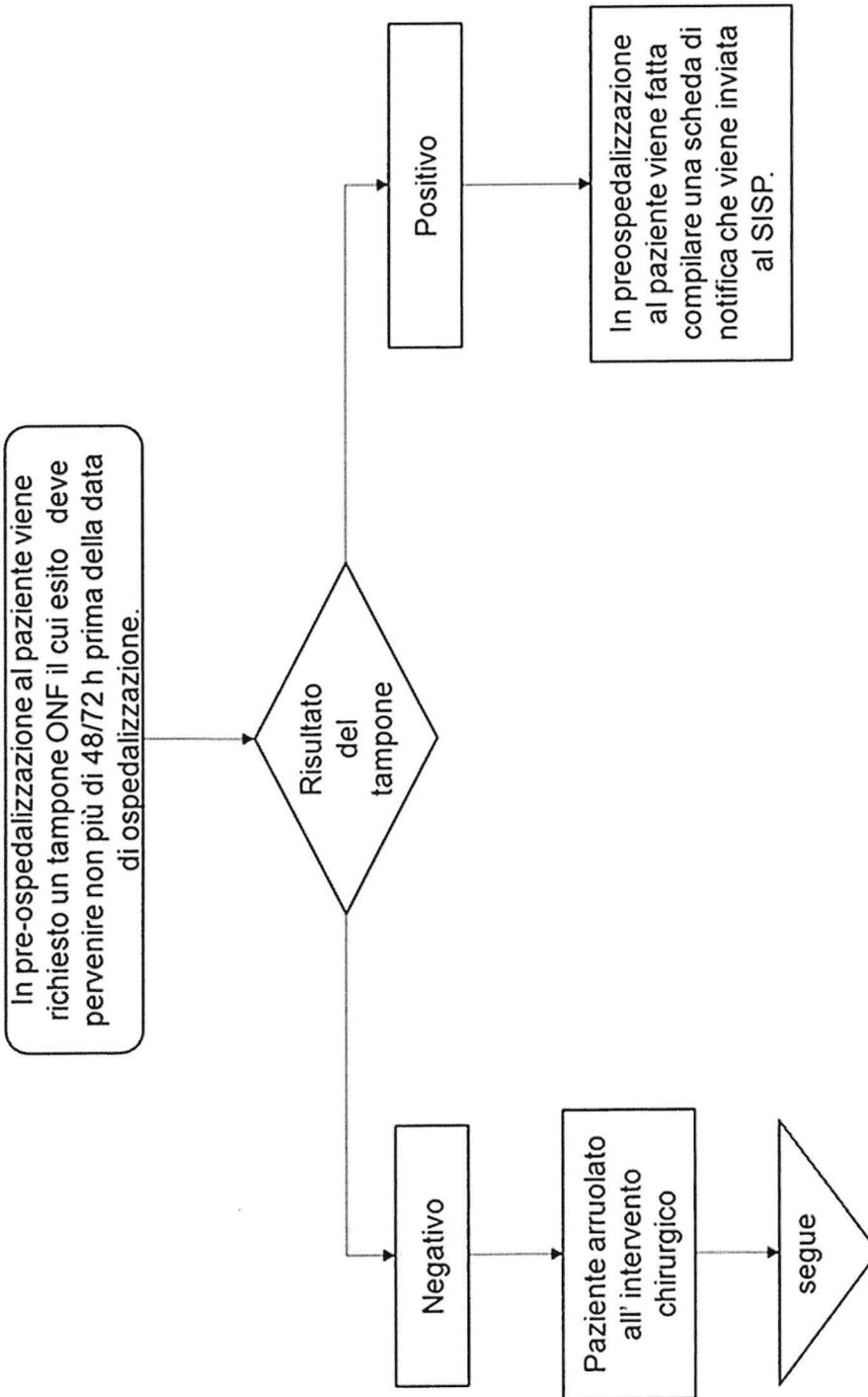
 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 11 di 42

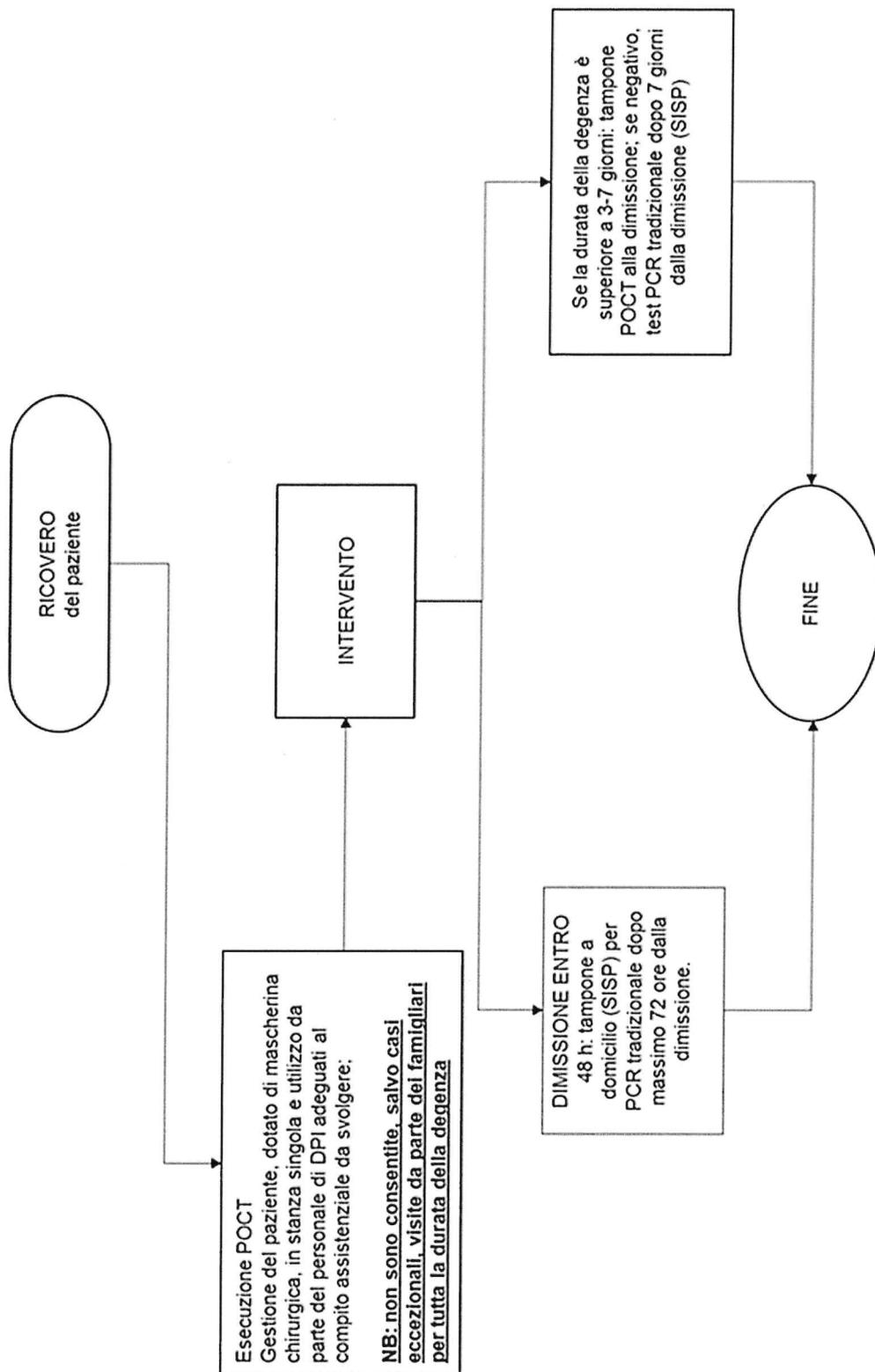
Se il referto del tampone ONF del paziente risulta positivo si compila la Scheda di Isolamento Domiciliare Fiduciario da inviare al SISP, il quale allerta il paziente del fatto che è stato posto in isolamento domiciliare fiduciario e compila la Scheda di Notifica del caso positivo e la invia al SERESMI ed al CCICA.

Lo screening degli operatori sanitari per l'accesso al percorso chirurgico NO-COVID è regolamentato dalla Procedura per la Sorveglianza Sanitaria dei Contatti COVID-19 per i lavoratori della ASL di RIETI.

N.B. Per quanto riguarda la gestione del paziente chirurgico COVID è stata redatta una procedura specifica aziendale (Procedura per il Percorso del Paziente sospetto e confermato Covid19 – P/110/2/2020 pubblicata area riservata sito aziendale)





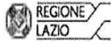


 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 15 di 42

3.3 CORRETTO USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E LA GESTIONE DELLE SCORTE

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AREE DI DEGENZA			
Stanza di pazienti COVID-19	Operatori sanitari (Riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	FFP2* Camice monouso /grembiule monouso Guanti monouso/ Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Cuffie
		Attività sanitaria o Procedure o Setting su paziente a rischio di generazione di aerosol	FFP2* o FFP3* Camice /grembiule monouso Guanti monouso/ Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Cuffia
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità/territorio)	FFP2* o FFP3* Camice /grembiule monouso Guanti monouso Occhiali di protezione /occhiale a mascherina/visiera Cuffie
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ¹¹ : per gli aspetti inerenti le ricadute sulla salute dei lavoratori	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	FFP2* Camice monouso /grembiule monouso Guanti monouso/ Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Cuffie
	Tutti i pazienti	Qualsiasi	Mascherina chirurgica
Altre aree di transito e trasporto	Tutti gli operatori, inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Guanti monouso

¹¹ I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla Circolare del Ministero della Salute del 22/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono essere autorizzati e devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani, da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.



PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO
DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL
CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2

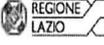
Cod. PO/110/10/2021
Rev. 06
Del 29 dicembre 2021
Pag. 16 di 42

interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti i pazienti	Qualsiasi	Mascherina chirurgica
Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Service	Operatori sanitari	Tutte le attività	Mascherina chirurgica o FFP2* (ove non sia possibile garantire il distanziamento sociale e vi sia rischio di generazione di aerosol) Guanti monouso
	Tutti i pazienti	Qualsiasi	Mascherina chirurgica
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto con paziente	Mascherina chirurgica/ Vetrata/Interfono/ citofono (Pronto Soccorso); mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro
		Screening con contatto diretto con paziente COVID- 19 positivo o sospetto	FFP2* Camice /grembiule monouso Guanti monouso Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera Cuffie
		Screening con contatto diretto con paziente NO COVID-19	FFP2* Camice /grembiule monouso Guanti monouso
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica; mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono); isolamento in stanza singola con porta chiusa,

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 17 di 42

			ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica; mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
	Accompagnatori (necessario limitare l'accesso) ¹² : per gli aspetti inerenti le ricadute sulla salute dei lavoratori	Accesso in stanze dei pazienti NO COVID-19 (qualora eccezionalmente permesso)	Mascherina chirurgica; mantenere la distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio Analisi	Tecnici di Laboratorio/Dirigenti Medici (riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori (tamponi naso-faringei)	Laboratorio BLS di classe 3 (coltura per isolamento del virus): FFP3* Camice /grembiule monouso Guanti monouso/ Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera, cuffia; DPI/presidi medici come previsto dal DVR già licenziato
Laboratorio Analisi	Tecnici di Laboratorio/Dirigenti Medici	Tutte le altre attività	Mascherina chirurgica Camice Guanti monouso
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica, divisori in plexiglass (ove possibile, in particolare se contatto con il pubblico); mantenere una distanza dagli

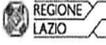
¹² Gli accompagnatori che devono entrare necessitano di autorizzazione e devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI/presidi medici e sull'igiene delle mani, da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI/presidi medici.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 18 di 42

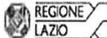
			utenti di almeno 1 metro
<u>SETTING OSPEDALIERI E DEL TERRITORIO</u>			
Ambulatori	Operatori sanitari	Attività sanitaria (indifferibile/urgente) su pazienti con sintomi respiratori	FFP2* Camice / grembiule monouso Guanti monouso/ Occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera; isolamento in stanza singola con porta chiusa, ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Operatori sanitari	Attività sanitaria (indifferibile/urgente) su pazienti senza sintomi respiratori	Mascherina chirurgica o FFP2* (ove non sia possibile garantire il distanziamento sociale)
	Operatori sanitari	Attività sanitaria o Procedure o Setting su paziente a rischio di generazione di aerosol	FFP2 * Camice /grembiule monouso Guanti monouso Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Cuffie
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica
	Accompagnatori (necessario limitare l'accesso) ¹³ : per gli aspetti inerenti le	Tutti gli accessi autorizzati	Mascherina chirurgica, mantenere la distanza dagli altri

¹³ Gli accompagnatori che devono entrare, necessitano di autorizzazione e devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI/presidi medici e sull'igiene delle mani, da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI/presidi medici.

	ricadute sulla salute dei lavoratori		pazienti di almeno 1 metro
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica, isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica; mantenere la distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
	Accompagnatori (necessario limitare l'accesso) ¹⁰ : per gli aspetti inerenti le ricadute sulla salute dei lavoratori	Tutti gli accessi autorizzati	Mascherina chirurgica; mantenere la distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Mascherina chirurgica, divisori in plexiglass (ove possibile, in particolare se contatto con il pubblico), mantenere una distanza di almeno 1 metro da utenti/operatori
Area tecnica	Attività tecnica in aree di degenza COVID -19	Tutte le attività	FFP2* Camice/grembiule monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti monouso Sovrascarpe
	Attività tecnica in aree di degenza e/o ambulatori territoriali NO Covid-19	Tutte le attività	Mascherina chirurgica Mantenere una distanza

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021 Rev. 06 Del 29 dicembre 2021
		Pag. 20 di 42

			di almeno 1 metro da utenti/operatori
Attività sanitarie ispettive Area COVID -19	Operatori sanitari	Tutte le attività	FFP2* Camice/grembiule monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti monouso Calzari Cuffie
Attività sanitarie ispettive Area NO COVID -19	Operatori sanitari	Tutte le attività	Mascherina chirurgica o FFP2* (ove non sia possibile garantire il distanziamento sociale), mantenere una distanza di almeno 1 metro da utenti/operatori Guanti monouso
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19/NO COVID-19	FFP2* Camice/grembiule monouso Guanti monouso Occhiali di protezione/ occhiali a mascherina o visiera Calzari
Area Tecnica delle Professioni Sociali	Assistenti sociali	Colloquio con pazienti e familiari COVID-19	FFP2* Camice/grembiule monouso Guanti monouso Occhiali di protezione/ occhiali a mascherina/visiera Cuffie
	Assistenti sociali	Colloquio con pazienti e familiari NO COVID-19 e/o accesso/transito nelle aree di degenza e ambulatori territoriali NO COVID-19	Mascherina chirurgica, mantenere una distanza di almeno 1 metro da utenti/operatori Guanti monouso
<u>AMBULANZA E MEZZI DI TRASPORTO</u>			
Ambulanza e mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto di caso	FFP2* Camice/grembiule

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 21 di 42

		sospetto/confermato caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	monouso Guanti monouso Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera Cuffie
	Addetti alla guida	Guida del mezzo con sospetto/confermato caso COVID-19 a bordo, separazione del vano autista dal vano paziente, senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	FFP2* Camice/grembiule monouso Guanti monouso

3.4 FUNZIONAMENTO DELLE UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La richiesta di intervento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale Distrettuale (USCAD) può essere effettuata dal MMG, dal PLS, dal MCA o dall'operatore SISP/API (in caso di utente privo di MMG/PLS).

La richiesta si effettua contattando il medico Coordinatore dell'USCAD all'email uscad@asl.rieti.it. La email potrà essere preceduta anche da contatto telefonico su apposito telefono aziendale. Il medico coordinatore si occuperà anche del triage telefonico, della valutazione della congruità della richiesta e della programmazione geografica e temporale delle USCAD. Tutte le attività saranno registrate online nel sistema informatico Covid19 della ASL di Rieti. Per i dettagli del processo vedere paragrafo "funzionamento del processo".

Il coordinatore USCAD stabilisce la tempistica della visita, in caso di richieste contemporanee, sulla base dei dati clinici segnalati e in relazione alla durata e alle caratteristiche dei sintomi, anche in relazione al numero delle richieste ed eventuali criteri clinici di priorità.

Modalità operative:

1) Il MMG/PLS/MCA contatta il medico coordinatore USCAD (che allo scopo avrà postazione fissa in ASL con orario quotidiano) tramite email dedicata uscad@asl.rieti.it, segnalando, per un determinato utente, la necessità di visita a domicilio e di eventuali prestazioni aggiuntive, utilizzando il modulo preimpostato con le relative istruzioni. La visita deve essere giustificata da difficoltà oggettive a eseguire la visita domiciliare (per esempio fragilità del Medico curante o particolare carico lavorativo domiciliare contemporaneo). Il servizio seguirà una programmazione temporale, clinica e geografica, e non rivestirà carattere di emergenza/urgenza, con l'obiettivo di effettuare le visite entro 24-48 ore dalla ricezione della richiesta. Il MMG/PLS/MCA potrà contattare il referente USCAD anche al cellulare di servizio, in orario lavorativo.

2) Il medico coordinatore delle USCAD legge le richieste pervenute via email con controllo delle richieste quotidiano, valuta la congruità delle richieste sulla base dei criteri riportati nella presente

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 22 di 42

procedura. Contatta eventualmente il MMG/PLS/MCA e/o l'utente, per integrare o modificare le richieste stesse, per definire la priorità di intervento, integra eventualmente l'anamnesi e i dati clinici sulla scheda utente della piattaforma Covid19. Valuta anche la congruità dei tamponi, in rapporto con lo storico degli stessi, eventualmente con contatto con il referente SISP.

3) Il medico coordinatore delle USCAD organizza la priorità di intervento delle unità USCAD su base geografica e temporale, e decide anche se coinvolgere o meno la seconda unità USCAD. Contatta al mattino il personale delle USCAD in turno, avvisandoli delle prestazioni previste nel pomeriggio e della relativa programmazione. Accede sulla piattaforma Covid19 e assegna l'utente all'USCAD segnalando le prestazioni da effettuare e la data di esecuzione negli appositi campi della sezione "prestazioni domiciliari".

4) Il personale delle USCAD arriva in sede API, segna l'ingresso sul foglio presenze, legge su piattaforma Covid19 su computer aziendale dell'API (indirizzo: covid19.asl.rieti.it, accessibile solo da PC aziendali, nome utente: uscad.uscad, password: uscad) la lista delle richieste pervenute, con i dati indicati (in particolare le eventuali prestazioni aggiuntive indicate). Cliccando sull'icona della matita nella colonna "modifica" ha accesso alla scheda dell'utente con i dati anagrafici e anamnestici (incluso il recapito telefonico dell'utente e il nome e il recapito del MMG/PLS).

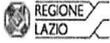
5) I componenti dell'USCAD contattano telefonicamente il MMG/PLS/MCA per raccordo clinico pre-visita, dalla sede API. In sede sarà disponibile apposito elenco dei medici con i relativi recapiti (presenti comunque anche su piattaforma aziendale). Recuperano gli appositi presidi e il materiale necessario (borbone/valigetta con apparecchi, consumabili, e saturimetri aggiuntivi per la consegna), ed eseguono la prestazione domiciliare con auto aziendale API disponibile in loco.

6) L'eventuale EGA arteriosa deve essere effettuata per il momento solo se prenotata e richiesta dal MMG/PLS/MCA o dal medico coordinatore USCAD. L'apparecchio rimane in carica in API, e viene portato in visita se necessario, con le relative cartucce e siringhe, e quindi riconsegnato in API al termine della procedura. L'uso viene coordinato con l'API e con le altre unità USCAD per le eventuali necessità intercorrenti. Gli eventuali tamponi dovranno essere accettati prima della visita per la stampa dell'etichetta e del foglio di ritiro, nella sede API da parte del medico coordinatore USCAD o del personale presente, ovvero nel drive-in aziendale attiguo da parte del personale amministrativo.

7) Al termine della visita, al domicilio, il personale USCAD contatta telefonicamente il MMG/PLS/MCA per raccordo clinico post-visita. In caso di disponibilità di tablet, avvieranno videotelefonata in loco con l'utente e il MMG/PLS/MCA (usando protocollo regionale Jitsi, ovvero altri applicativi). Viene compilata la diaria della visita e quindi chiusa in busta di plastica e sanificata con cloro per la successiva archiviazione. Gli apparecchi elettronici usati durante la visita vengono sanificati secondo procedure aziendali.

8) Al rientro in sede i componenti dell'USCAD trascrivono su computer il referto e l'esito dell'eventuale EGA arteriosa sulla base del foglio cartaceo. Il referto dovrà essere sempre corredato di nome e cognome dei componenti dell'unità USCAD, e inviato via email dall'indirizzo personale del medico a:

- Il MMG/PLS/MCA (indirizzo reperito da piattaforma Covid19 o da modulo di richiesta)
- Il Direttore di Distretto coinvolto antonio.boncompagni@asl.rieti.it (per il Distretto 1) oppure g.dagostino@asl.rieti.it (per il Distretto 2),

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021
		Pag. 23 di 42

- Il medico coordinatore USCAD per l'archiviazione uscad@asl.rieti.it
- Il responsabile dell'Assistenza Domiciliare Aziendale m.totaro@asl.rieti.it

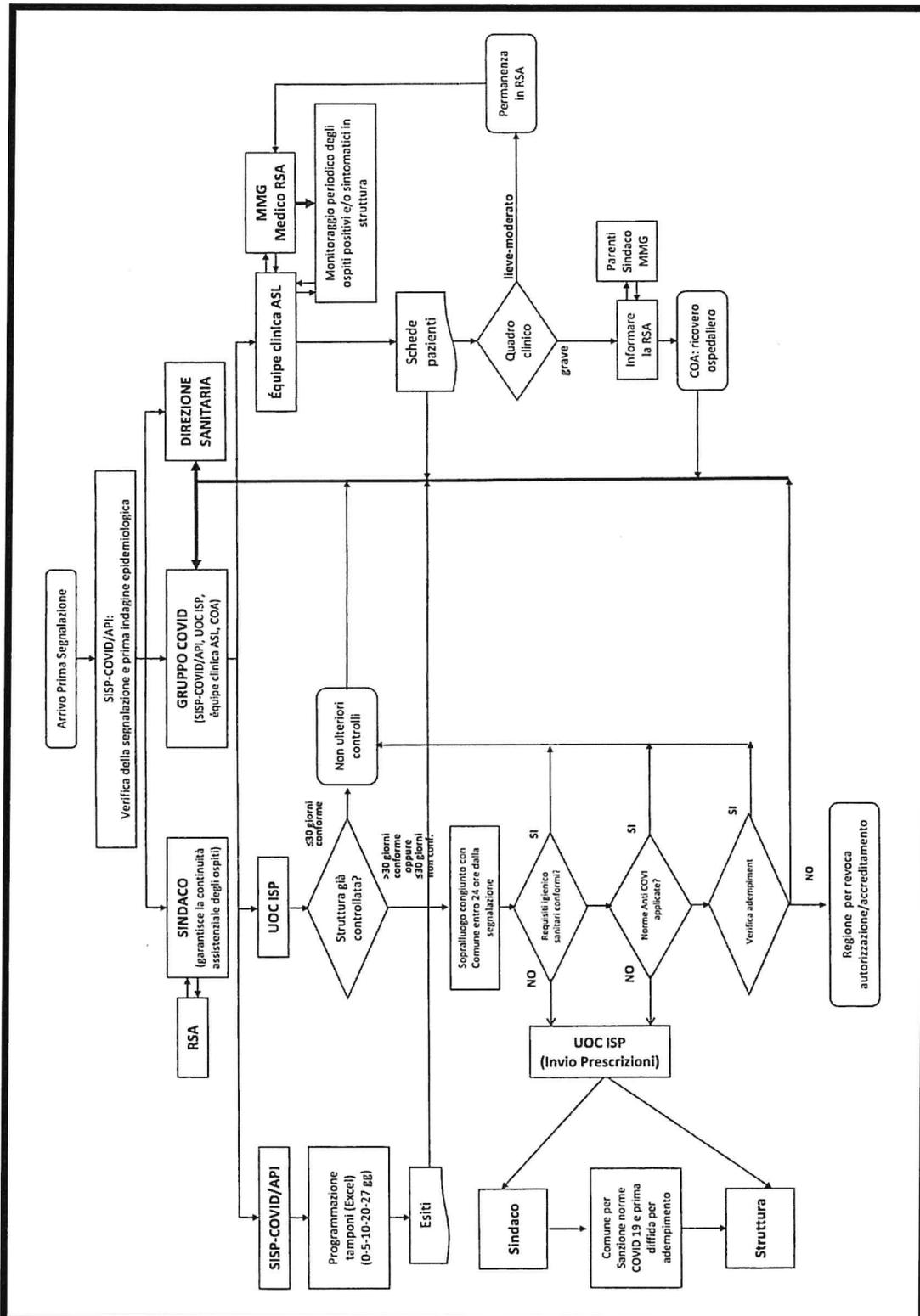
Al rientro in sede, dopo la redazione dei referti, i componenti dell'USCAD accedono inoltre nuovamente nella piattaforma Covid19, incollando nel campo "note" del paragrafo "prestazioni domiciliari" il referto della visita già inviato via email, corredato di nome e cognome degli esecutori, e soprattutto inserendo la data di esecuzione della visita nel campo "data esecuzione" e cliccando quindi su "Salva".

9) Dopo l'intervento USCAD, l'utente rimane a carico del MMG/PLS/MCA che continuerà ad occuparsi del successivo telemonitoraggio e del prosieguo diagnostico-terapeutico. Il personale USCAD potrà ricontattare l'utente e/o il curante per valutare eventuali indicatori di esito o per effettuare il telemonitoraggio avanzato "Accorciamo le distanze" (quest'ultimo a carico del solo personale USCAD e distrettuale, e aggiuntivo a quello del MMG/PLS/MCA).

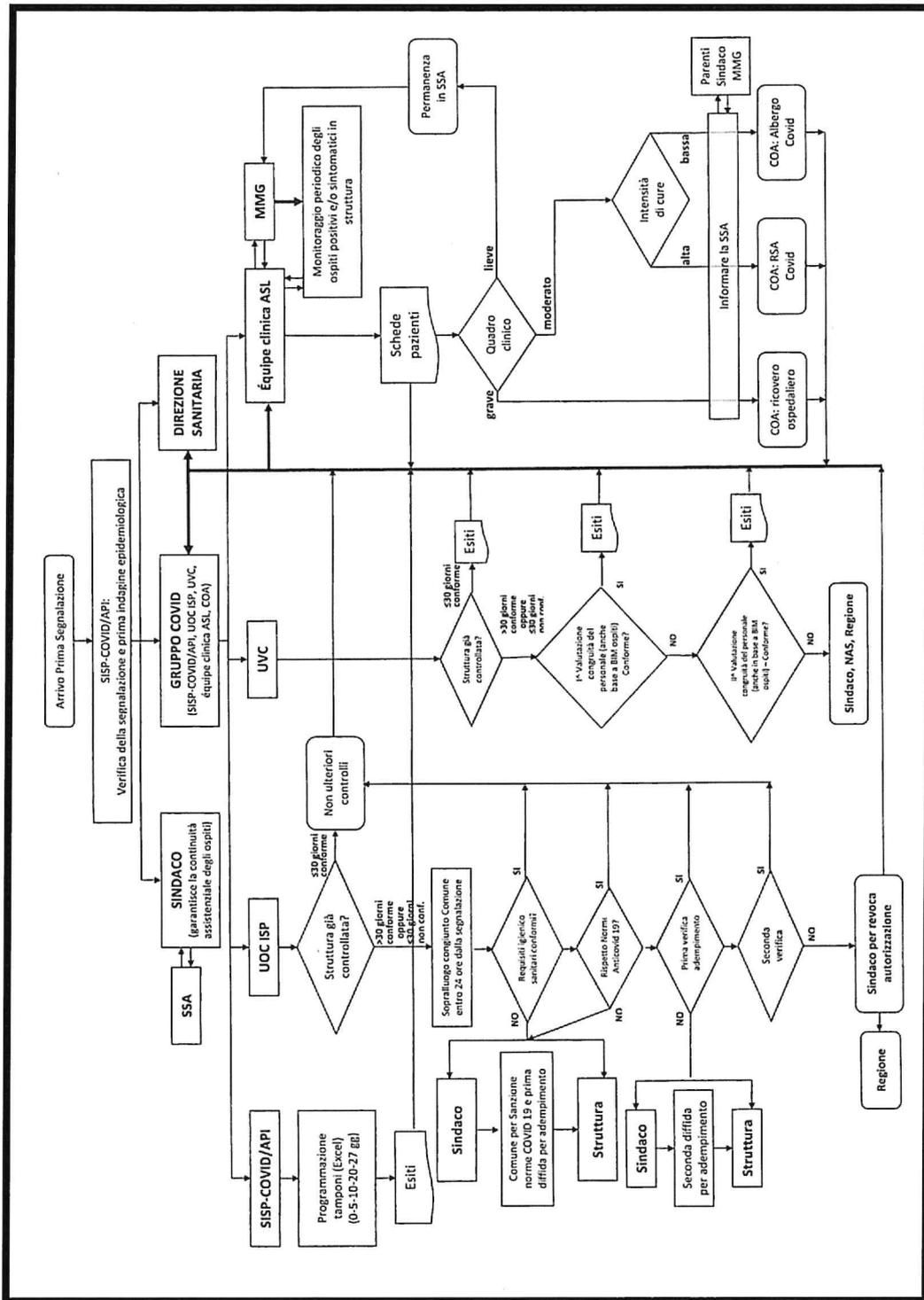
3.5;3.6 CONTENIMENTO DIFFUSIONE SARS-COV2 NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E RSA

Nei seguenti diagrammi di flusso sono riportate le azioni coordinate Unità Covid, SISP, API, Unità di Valutazione e Controllo nonché dal coordinatore medico, individuato nel Direttore della UOC Geriatria, per l'elevata esperienza nella gestione del paziente anziano pluripatologico, per il coordinamento medico per il controllo clinico presso le Strutture Socio Sanitarie e RSA insistenti sul territorio reatino, costituendo così l'equipe clinica ASL.

3.5.1 CONTENIMENTO DIFFUSIONE SARS-COV2 NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE



3.6 CONTENIMENTO DIFFUSIONE SARAS-COV2 NELLE STRUTTURE SANITARIE ASSISTENZIALI



 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 26 di 42

3.7 SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO ANTICOID-19

Il Ministero della Salute ha presentato il 2 Dicembre 2020 le Linee Guida del “Piano Strategico per la vaccinazione anti-SARS-cOv2/COVID-19 (aggiornato con Decreto 2 Gennaio 2021) elaborate insieme al Commissario Straordinario per l’Emergenza, l’Istituto Superiore di Sanità, Agenas, Aifa e SIFO. Il documento è stato redatto al fine di identificare gli obiettivi della vaccinazione, identificare e definire i gruppi prioritari, stimare le dimensioni dei gruppi target e le dosi di vaccino necessarie e, in base alle dosi disponibili e alle categorie popolazionali più a rischio, identificare i sottogruppi a cui dare priorità.

Le raccomandazioni sono soggette a modifiche e verranno aggiornate in base all’evoluzione delle conoscenze e alle informazioni su efficacia vaccinale e/o immunogenicità in diversi gruppi di età e fattori di rischio, sulla sicurezza della vaccinazione in diversi gruppi di età e gruppi a rischio, sull’effetto del vaccino rispetto all’acquisizione dell’infezione, sulla trasmissione o sulla protezione da forme gravi di malattia, sulle dinamiche di trasmissione del virus SARS-CoV-2 nella popolazione nazionale e sulle caratteristiche epidemiologiche, microbiologiche e cliniche di COVID-19, sul recente e impattante fenomeno della comparsa delle varianti del virus.

Il Piano Strategico focalizza l’attenzione su:

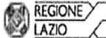
- categorie di popolazione prioritarie;
- logistica, approvvigionamento, stoccaggio e trasporto dei vaccini;
- punti vaccinali, organizzazione delle sedute vaccinali e figure coinvolte;
- sistema informativo;
- vaccinovigilanza e sorveglianza immunologica;
- comunicazione;
- valutazione di impatto epidemiologico e modelli di valutazione economica.

Presso l’Azienda Asl di Rieti la campagna di vaccinazione ha avuto inizio il 28/12/2020 utilizzando il primo vaccino disponibile a livello nazionale, denominato Comirnaty e prodotto dall’azienda farmaceutica Pfizer- BioNTech.

Dopo l’approvazione del vaccino COMIRNATY, prodotto da Pfizer-BioNTech e del vaccino COVID-19 VACCINE MODERNA, prodotto da Moderna, quello di AstraZeneca è il terzo vaccino che ha ricevuto da parte di EMA l’autorizzazione all’immissione in commercio condizionata.

Punti di vaccinazione aziendali

FASE 1 Dal 28/12/2020	SEDE OSPEDALIERA S. Camillo de Lellis
	D1- via delle Ortensie 28
	D2 Poggio Mirteto
	EQUIPE ITINERANTI
FASE 2 Dal 08/02/201	CENTRO VACCINAZIONI EX BOSI
	D2 POGGIO MIRTETO
	D2 MAGLIANO SABINA

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 27 di 42

	DISTRETTO 1 via delle Ortensie 28 D1 PASS AMATRICE EQUIPE ITINERANTI
FASE 3 01/03/2021	Avviata la vaccinazione degli assistiti su chiamata attiva da parte del Medico di Famiglia (MMG)
FASE 4 01/05/2021	RIETI Caserma Verdirosi Piazza Marconi 7 Casa Circondariale viale Maestri del lavoro 2
FASE 5 02/07/2021	Hub C/o stabilimento AMAZON, Via Ternana SNC, PASSO CORESE

Pianificazione e richiesta

La richiesta delle dosi da somministrare deve essere formalizzata attraverso l'invio di una mail riepilogativa da parte del referente della programmazione all'indirizzo farmacistasl@asl.rieti.it entro e non oltre le ore 14:00 del giorno precedente alla somministrazione, al fine di procedere alle successive operazioni di scongelamento e di preparazione del materiale da parte del punto HUB Farmacia Ospedaliera.

La richiesta deve pervenire completa secondo il seguente schema:

SEDE	PIANIFICAZIONE VACCINI - DATA				
	TIPO VACCINO	DOSE 1	DOSE 2	DOSE 3	TOTALE

Il materiale necessario alla ricostituzione e alla somministrazione dei diversi vaccini deve essere richiesto alla farmacia attraverso il gestionale aziendale Oliamm nelle rispettive richieste settimanali dei centri di costo identificati in cui ricadono i rispettivi CVO:

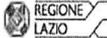
- Siringa da 3 o 5 ml da utilizzare per la diluizione (una per flacone)
- Ago 21G o 22G da utilizzare per la diluizione (uno per flacone)
- Sodio Cloruro 0,9% P.P.I. per la diluizione (una per flacone)
- Siringa graduata da 1 ml (una per dose)
- Ago 25G (uno per dose)

Preparazione del vaccino e della relativa modulistica

Il vaccino Comirnaty viene scongelato in frigorifero il giorno precedente all'invio al punto di vaccinazione.

I flaconcini vengono inseriti in una busta con etichetta riportante:

- Sede di somministrazione

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021 Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 <hr/> Pag. 28 di 42
---	--	---

- Numero totale di flaconcini
- Data e ora di scongelamento (per il vaccino Comirnaty)

Il materiale da consegnare insieme al vaccino è il seguente:

- etichetta per identificare ora e giorno dello scongelamento e garantire il controllo della somministrazione entro 5 giorni, riporta i seguenti dati:
 - o campo per inserire la data di scongelamento (per Comirnaty)
 - o campo per inserire la data di diluizione (per Comirnaty)
 - o campo per inserire la data di fine somministrazione
- moduli "scheda di vaccinazione" uno per ciascuna fiala

Distribuzione

Il centro HUB distribuisce giornalmente i vaccini al referente dello CVO all'interno di una borsa frigo munita di data logger per monitorare costantemente che la temperatura del trasporto sia tra 2-8°C, previa compilazione del modulo "Consegna vaccino Covid".

Smaltimento fiale e consegna riepilogativi per i CVO

Una volta terminata la fase di somministrazione e dopo aver annotato l'orario di fine somministrazione, i flaconcini vuoti devono essere adulterati con eosina e smaltiti nei rifiuti sanitari previsti dalla norma vigente; le siringhe e gli aghi utilizzati smaltirli in un contenitore per oggetti taglienti come rifiuti sanitari per assicurarsi che vengano distrutti in modo permanente.

L'etichetta adesiva presente sul flaconcino attestante il lotto deve essere attaccata sul foglio di lavorazione "scheda di vaccinazione", in alto a sinistra nella parte identificativa del lotto.

Le schede di vaccinazione, debitamente compilate, devono essere riconsegnate in farmacia a chiusura della giornata di vaccinazione o al massimo il giorno seguente: possono essere anticipate via mail all'indirizzo farmacistiasl@asl.rieti.it e gli originali consegnati in fase di ritiro delle fiale.

Alla riconsegna, il farmacista:

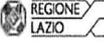
- controlla che ci siano tutti i moduli "scheda di vaccinazione" debitamente compilati
- controlla che sia presente la stampa dei dati di temperatura del data logger
- compila il modulo "scheda archivio vaccini"
- archivia le schede di vaccinazione con i dati di temperatura insieme alla scheda archivio

Gestione e logistica di dispensazione dei vaccini anti SARS-COV-2 ai MMG

Il 15/02/2021 è stato siglato l'accordo tra Regione Lazio e le rappresentanze sindacali dei MMG per la partecipazione dei MMG alla campagna vaccinale per effettuare la vaccinazione anti SARS-CoV-2 secondo il relativo piano Regionale e S.M.I.

Come previsto dal Piano Regionale Vaccinazione anti SARS-CoV-2, dal 1° marzo è stata avviata la vaccinazione degli assistiti su chiamata attiva da parte del Medico di Famiglia (MMG).

Ciascun medico aderente alla campagna vaccinale procederà ad arruolare, tra i propri assistiti, coloro che sono eleggibili alla vaccinazione, secondo le indicazioni del calendario vaccinale vigente e utilizzando la tipologia di vaccino indicato per la specifica categoria, compatibilmente con la disponibilità del prodotto.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 29 di 42

La chiamata attiva potrà riguardare, in particolare i pazienti previsti dal piano vaccinale vigente e successive modificazioni:

- in assistenza domiciliare integrata (ADI);
- in condizione di estrema vulnerabilità, così come descritto nella Circolare del Ministero della Salute n. 5079 del 09/02/2021, che non siano stati contattati dalle strutture dove sono in cura o che non si siano già prenotati;
- i pazienti individuati eleggibili alla vaccinazione secondo la fascia di età disposta dal piano vaccinale Regionale

L'attività di vaccinazione sarà svolta:

- presso l'ambulatorio del Medico di famiglia (MMG), ovvero Studio Medico Associato (UCP)
- presso il domicilio dei pazienti non autosufficienti che non sono in grado di raggiungere in maniera autonoma lo studio medico o altro punto sanitario di vaccinazione autorizzato.

FINALITA'

La rete composta da studi medici, UCP in sede unica, pediatri di libera scelta, rappresenta una capillarità sul territorio che ha il valore aggiunto di essere in grado di fornire il servizio vaccinale in modo accessibile, tempestivo, efficace e sicuro. La vaccinazione da parte dei MMG, in associazione alla campagna vaccinale che si sta svolgendo presso le sedi vaccinali Aziendali, rende in condizioni emergenziali un servizio essenziale alla comunità nella maggiore accessibilità e tempestività di una copertura vaccinale importantissima in contingenze imprevedibili come nel caso di questa pandemia.

RICHIESTA

I vaccini vanno richiesti sul portale recup <https://ui-recup.regione.lazio.it/>

Nella schermata principale (in basso a destra) è possibile visualizzare la richiesta in stato "inserita" che verrà presa in carico dalla Farmacia: nelle note dell'ordine è possibile inserire eventuali modalità organizzative laddove si discostino da quelle standard previo accordo con il centro di distribuzione Hub-Farmacia Ospedaliera (ad esempio, giorno di consegna diverso).

DISTRIBUZIONE

La distribuzione rappresenta la fase in cui il vaccino viene consegnato dall'Hub vaccinale alle sedi individuate come Spoke che avranno il compito di consegnare il vaccino al referente dell'UCP per tutti i medici che fanno parte di quella UCP o al singolo MMG. Al ritiro delle fiale di vaccino il referente sottoscrive un modulo di consegna per le fiale ritirate per sé e per i propri associati ed è responsabile del trasporto a temperatura controllata 2-8 °C: il farmacista all'atto della consegna controlla che il vaccino venga trasportato all'interno di una borsa frigo.

I vaccini possono essere prelevati presso le seguenti sedi Aziendali dai medici afferenti ai due distretti secondo il seguente schema:

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 30 di 42

Distretto 1

- a) inserimento richiesta sul portale il martedì entro le 14.00 – MMG D1;
- b) scongelamento e preparazione materiale mercoledì – HUB Farmacia ospedaliera;
- c) ritiro dal giovedì al venerdì dalle 14.30 alle 16.00 – MMG D1;
- d) somministrazione entro i 5 giorni dallo scongelamento (entro lunedì) secondo data e ora riportata in etichetta.

Distretto 2 per il ritiro del martedì

- a) inserimento richiesta sul portale il venerdì entro le 14.00 – MMG D2;
- b) scongelamento, preparazione e invio materiale allo Spoke di Poggio Mirteto lunedì – HUB Farmacia ospedaliera;
- c) ritiro dal martedì al mercoledì dalle 11.00 alle 13.00 – MMG D2;
- d) somministrazione entro i 5 giorni dallo scongelamento secondo data e ora riportata in etichetta.

Distretto 2 per il ritiro del sabato

- a) inserimento richiesta sul portale il mercoledì entro le 14.00 – MMG D2;
- b) scongelamento, preparazione e invio materiale allo Spoke di Poggio Mirteto venerdì– HUB Farmacia ospedaliera;
- c) ritiro sabato dalle 11.00 alle 13.00 – MMG D2;
- d) somministrazione entro i 5 giorni dallo scongelamento secondo data e ora riportata in etichetta.

TRACCIABILITÀ

Allo scopo di assicurare la tracciabilità del vaccino, il vaccinatore deve registrare contestualmente all' esecuzione della vaccinazione sulla piattaforma informatica Anagrafe Regionale Vaccinale AVR con indicazione della categoria di rischio dei soggetti vaccinati e/o della fascia di età. Per ogni somministrazione effettuata si deve inoltre riportare: a) nome del paziente, b) denominazione del medicinale, c) numero di lotto (registrando esattamente caratteri maiuscoli/minuscoli e cifre) e d) data di scadenza del farmaco somministrato, al fine di generare il richiamo della seconda dose contabilizzato dal sistema informatico rispetto al vaccino effettuato.

ANNULLAMENTO E RESTITUZIONE DELLE FIALE PER LO SMALTIMENTO

Le fiale, una volta eseguite l'intero numero di dosi di vaccinazione, vanno annullate con un cc di eosina per inibire eventuali residui, conservate e restituite al centro di distribuzione al momento del ritiro delle fiale successive.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021 Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 31 di 42
--	--	---

3.8 TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-COV-2 CON TERAPIA A BASE DI ANTICORPI MONOCLONALI

La gestione clinica e di sanità pubblica del COVID-19 si sta progressivamente ampliando, coinvolgendo oltre al setting assistenziale in regime di ricovero nei reparti per acuti e di terapia intensiva, quello della gestione domiciliare. La crescente disponibilità di farmaci, potenzialmente utili nella fase iniziale della infezione in pazienti paucisintomatici per COVID-19, è destinata a modificare la gestione a domicilio di tali pazienti, in una maggiore interazione tra ospedale e territorio, al fine di ridurre il tasso di progressione clinica della malattia, le necessità di ospedalizzazione e il sovraccarico assistenziale delle strutture ospedaliere.

Il Ministro della Salute, ha autorizzato la temporanea distribuzione dei medicinali a base di anticorpi monoclonali per il trattamento di COVID-19: si tratta di farmaci basati su anticorpi monoclonali neutralizzanti diretti contro la proteina Spike di SARS-CoV-2. I dati degli studi pubblicati indicano l'assenza di beneficio nei pazienti ospedalizzati con fase avanzata di malattia, mentre l'utilizzo in contesti più precoci è stato associato a una riduzione della carica virale con evidenze preliminari di riduzione del numero di ospedalizzazioni, visite e accessi in Pronto Soccorso.

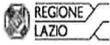
Tenuto conto della sopraggiunta disponibilità di terapie di combinazione (bamlanivimab/etesevimab e imdevimab/casirivimab), nonché della revoca dell'autorizzazione all'uso in emergenza della monoterapia con bamlanivimab da parte di Food and Drug Administration (FDA) del 19 aprile 2021, che non ne ha raccomandato l'ulteriore utilizzo in monoterapia, l'AIFA con determinazione n. 557/2021, ha revocato la precedente determinazione autorizzativa n. 274/2021, relativa alla monoterapia con bamlanivimab.

Con decreto del Ministero della Salute 12 luglio 2021, pubblicato in GU n. 180 del 29 luglio 2021, è stato autorizzato anche l'anticorpo monoclonale sotrovimab (GlaxoSmithKline).

A far data dal 6 agosto 2021 l'associazione casirivimab e imdevimab-(Regeron/Roche) è autorizzata al trattamento di pazienti ospedalizzati per COVID-19, anche in ossigenoterapia supplementare (con l'esclusione dell'ossigenoterapia ad alti flussi, o in ventilazione meccanica), con sierologia negativa per gli anticorpi IgG anti-Spike di SARSCoV-2.

La Regione Lazio con Determina n. G12450 13/10/2021 definisce il PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE E MONITORAGGIO CLINICO DEI FARMACI A BASE DI ANTICORPI MONOCLONALI NEUTRALIZZANTI IN PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-COV-2 E SINTOMATOLOGIA LIEVE – MODERATA.

Gli anticorpi monoclonali sono indicati per il trattamento della malattia da COVID-19 da lieve a moderata in pazienti adulti e pediatrici (di età pari o superiore a 12 anni) con infezione da SARSCoV-2 confermata in laboratorio, che sono ad alto rischio di COVID19 severa.

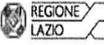
 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 32 di 42

Tra i possibili fattori di rischio si includono i seguenti:

- Indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI) >30, oppure >95° percentile per età e per genere
- Insufficienza renale cronica, incluse dialisi peritoneale o emodialisi
- Diabete mellito non controllato (HbA1c >9,0% 75 mmol/L) o con complicanze croniche
- Immunodeficienza primitiva o secondaria
- Età >65 anni
- Malattia cardio-cerebrovascolare (inclusa ipertensione con concomitante danno d'organo)
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva e/o altra malattia respiratoria cronica (ad es. soggetti affetti da asma, fibrosi polmonare o che necessitano di ossigenoterapia per ragioni differenti da SARS-COV-2)
- Epatopatia cronica (con seguente warning: "gli anticorpi monoclonali non sono stati studiati in pazienti con compromissione epatica moderata o severa)
- Emoglobinopatie
- Patologie del neurosviluppo e patologie neurodegenerative

La selezione del paziente è affidata ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, ai medici delle USCA(R) e, in generale, ai medici che abbiano l'opportunità di entrare in contatto con i pazienti affetti da COVID di recente insorgenza e con sintomi lievi-moderati, indirizzandoli rapidamente alla struttura presso la quale effettuare il trattamento. La prescrivibilità degli anticorpi monoclonali è limitata ai medici operanti nell'ambito delle strutture identificate a livello locale per la somministrazione. Il trattamento deve avvenire nel rispetto dei criteri fissati dalla CTS, e indicati nell'ambito del registro di monitoraggio e comunque nell'ambito di una struttura ospedaliera o in setting che consentano una pronta ed appropriata gestione di eventuali reazioni avverse gravi. La prescrizione e il trattamento devono garantire la somministrazione del prodotto il più precocemente possibile rispetto all'insorgenza dei sintomi, e comunque non oltre i dieci giorni dall'inizio degli stessi e confermata da positività di esame virologico diretto per SARS-COV-2. Il trattamento è possibile oltre i dieci giorni dall'esordio solo in soggetti con immunodeficienza che presentino: sierologia per SARS-COV-2 negativa e prolungata positività al tampone molecolare.

Per i pazienti ospedalizzati per COVID-19 è autorizzato il trattamento con l'associazione casirivimab e imdevimab-(Regeron/Roche), **a dosaggio incrementato**, anche in ossigenoterapia supplementare (con l'esclusione dell'ossigenoterapia ad alti flussi, o in ventilazione meccanica), con sierologia negativa per gli anticorpi IgG anti-Spike di SARSCoV-2.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 33 di 42

NB: Limitazioni all'uso del MAbs

I MAbs anti SARS-CoV-2 non sono autorizzati per l'uso in pazienti:

1. che sono ricoverati in ospedale a causa di COVID-19, **tranne per l'associazione casirivimab e imdevimab-(Regeron/Roche)** oppure
2. che necessitano di ossigenoterapia a causa di COVID-19, **tranne per l'associazione casirivimab e imdevimab-(Regeron/Roche)** oppure
3. che richiedono un aumento del flusso di ossigeno di base a causa di COVID-19 in coloro che sono in ossigenoterapia cronica a causa di co-morbilità sottostanti non correlate a COVID19 **tranne per l'associazione casirivimab e imdevimab-(Regeron/Roche).**

Modalità Operative

modalità di preparazione e somministrazione:

1. la soluzione per infusione deve essere preparata utilizzando una tecnica asettica;
2. rimuovere il flaconcino di anticorpo monoclonale dal frigorifero e lasciarlo stabilizzare a temperatura ambiente per circa 20 minuti prima della preparazione;
3. capovolgere delicatamente il flacone di soluzione fisiologica 0.9% in cui è stato diluito il farmaco manualmente per circa 10 volte per miscelare senza agitare;
4. eventuali prodotti rimasti nei flaconcini devono essere scartati.

Modalità di preparazione in base al tipo di anticorpo monoclonale prescritto e al profilo clinico:

BAMLANIVIMAB + ETESEVIMAB

Bamlanivimab 700 mg + Etesevimab 1400 mg

CASIRIVIMAB + IMDEVIMAB – soggetti NON ospedalizzati

Casirivimab 600 mg + Imdevimab 600mg

“Trattamento della malattia da Coronavirus 2019 (COVID 19) lieve o moderata, negli adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni non ospedalizzati per COVID-19, che non necessitano di ossigenoterapia supplementare per COVID-19 e che sono ad alto rischio di progressione a COVID-19 severa”.

CASIRIVIMAB + IMDEVIMAB – soggetti ospedalizzati non HFNC/non VM

Casirivimab 1200 mg + Imdevimab 1200 mg

“Trattamento di pazienti ospedalizzati per COVID-19, anche in ossigenoterapia supplementare (con l'esclusione dell'ossigenoterapia ad alti fluss, o in ventilazione meccanica), con sierologia negativa per gli anticorpi IgG anti-Spike di SARSCoV-2”

Somministrazione: la somministrazione endovenosa deve avvenire in un tempo minimo di 60 minuti una volta completata l'infusione, **effettuare il flush del set di infusione** con cloruro di sodio allo 0,9% per garantire l'erogazione della dose richiesta.

La soluzione preparata deve essere somministrata immediatamente; o se non è possibile la somministrazione immediata, deve essere conservata per un massimo di 24 ore a temperatura refrigerata (compresa tra 2 °C e 8 °C) o fino a 7 ore a temperatura ambiente (20 °C - 25 °C), incluso il tempo di infusione.

Durante la somministrazione, sottoporre i pazienti a monitoraggio clinico e tenerli in osservazione per almeno 1 ora dopo il completamento dell'infusione.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 34 di 42

Deve essere garantita la rapida disponibilità nell'ambiente di somministrazione e sorveglianza di farmaci (es. adrenalina, cortisonici, fluidi...) e quanto altro necessario da utilizzare in caso di reazione allergica severa (valigetta o borsa attrezzata per le emergenze).

Ogni reazione avversa va segnalata dal medico che la osserva sulla piattaforma online: <https://www.vigifarmaco.it>

Flusso della popolazione eleggibile dai punti di diagnosi al Centro per la somministrazione monoclonali anti COVID-19

I pazienti candidabili al trattamento con MAbs anti SARS-CoV-2, in accordo alla definizione del profilo di rischio, verranno individuati nei seguenti setting assistenziali:

A. Pazienti afferenti al Pronto Soccorso del Dipartimento di Emergenza (DEA).

Sono pazienti che hanno effettuato accessi presso tale struttura per il sospetto di COVID-19, hanno ricevuto una diagnosi di malattia accertata con tampone molecolare o antigenico di terza generazione e possono essere rinviiati a domicilio in quanto non necessitano di ricovero ospedaliero né di ossigenoterapia, in considerazione di una sintomatologia lieve-moderata.

L'assistito con diagnosi accertata di Covid 19 avvenuta in corso di accesso al PS riconosciuto eleggibile al trattamento potrà essere gestito sia presso il Centro dedicato (*vedi paragrafo successivo*) sia presso i locali del Pronto Soccorso stesso.

In tal caso, la somministrazione avverrà a cura del personale medico ed infermieristico del Pronto Soccorso; a tale scopo, i medici del PS dovranno essere abilitati alla prescrizione tramite registrazione sul portale AIFA.

In caso di soggetto da trattare in PS, il medico che ha in carico il paziente:

- richiede consulenza infettivologica motivata;
- formalizza la procedura di somministrazione compilando il modello si che inoltra (o per le vie brevi o per mail all'indirizzo abmonoclonali@asl.rieti.it) al Centro di Somministrazione per la successiva presa in carico per 30 giorni del soggetto trattato e per la completezza dei flussi informativi;
- registra paziente e trattamento sul portale AIFA e invia via mail alla farmacia ospedaliera (farmacistiasl@asl.rieti.it) la scheda per la fornitura del farmaco.

B. Gestione pazienti da domicilio.

Sono pazienti che hanno ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta o altro specialista che ha in cura il paziente una diagnosi accertata di COVID 19 con tampone molecolare o antigenico di terza generazione di COVID-19 presso strutture di presidio territoriale o direttamente a domicilio.

Struttura erogante: i soggetti candidati devono essere inviati presso la struttura denominata **"Centro per la Somministrazione Anticorpi Monoclonali anti-SARS-CoV-2"** (da qui in avanti, per brevità, indicato come **"Centro Monoclonali"**) situata nei locali della UOSD Malattie Infettive dell'Ospedale San Camillo de Lellis con accesso diretto riservato e protetto ed attiva di norma tutti i giorni dalle ore 8 alle 16 (**NB:** la possibilità di somministrazione nei giorni festivi è subordinata alla valutazione da parte del medico del Centro del grado di urgenza della richiesta).

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 35 di 42

Richiesta: le richieste di trattamento devono essere

- obbligatoriamente **precedute da colloquio telefonico** esplicativo da parte del MMG/PLS richiedente con il medico del Centro, per una prima verifica congiunta dell'eleggibilità;
- formalizzare sull'apposito modulo**,
- corredate di prescrizione dematerializzata** (*vedi oltre per modalità*) recante i codici CUR e di esenzione specifici.

Contatti: per proporre pazienti da trattare e concordarne l'invio sono utilizzabili il numero telefonico **366.3416021** e l'indirizzo di posta elettronica abmonoclonali@asl.rieti.it

Modulo e prescrizione devono essere **inviati al Centro via mail**, fornendo **SEMPRE** il telefono del soggetto candidato per le informazioni da fornirgli.

La richiesta verrà soddisfatta nei tempi ottimali per assicurare una terapia efficace.

Dopo la somministrazione, il paziente resta in carico al Centro per un periodo di 30 giorni.

MINORI: I soggetti di età compresa tra 12 e 18 anni non compiuti, o afferenti al PS o provenienti per richiesta del PLS dal territorio, potranno essere trattati negli ambienti o del PS o del Centro.

La gestione clinica, la modulistica e la sorveglianza saranno di competenza del Pediatra ospedaliero in servizio abilitato su portale AIFA.

Prescrizione: la **prescrizione su ricetta dematerializzata** per la somministrazione di MAb anti SARS-CoV-2 risponde al **codice CUR 99.14.1_0 (= Somministrazione di immunoglobuline endovena)**.

L'**esenzione** dalla partecipazione al costo avviene mediante applicazione del **codice di esenzione 5G1**.

La Ricetta del SSR in modalità dematerializzata può essere effettuata anche dal medico autorizzato alla somministrazione del farmaco.

Modalità di accesso al Centro per i pazienti identificati da MMG/PS: trattandosi di assistiti paucisintomatici, ancorché positivi all'infezione, gli stessi possono recarsi nel luogo indicato con mezzo proprio, purché adeguatamente protetti con dispositivi di protezione individuale e mantenendo le distanze previste al fine della massima precauzione. I pazienti che accedono autonomamente al Centro hanno a disposizione un'area di parcheggio posta a distanza di sicurezza dai restanti parcheggi e delimitata da cartelli di pericolo di rischio biologico e divieto di accesso ai non autorizzati.

Nel caso in cui l'assistito non sia in condizione di raggiungere autonomamente il Centro, il MMG o PLS dovrà richiederne formalmente il trasporto mediante dichiarazione motivata da inviare all'indirizzo mail abmonoclonali@asl.rieti.it

Il Centro contatterà la Direzione Medica di Presidio che provvederà all'organizzazione del trasporto mediante ambulanza del servizio interno.

Il **numero verde Regionale 800118800** può essere direttamente contattato dal paziente con lo scopo di inviare la richiesta al Centro Monoclonali al fine di essere inserito nella lista per la somministrazione di Anticorpi Monoclonali anti SARS-Cov-2.

C. Gestione pazienti Struttura Socio Assistenziale – Struttura Socio Sanitaria

In attesa di una regolamentazione della materia a livello nazionale e/o regionale, in circostanze particolari (es.: focolai epidemici in RSA o Case di Riposo o strutture equiparabili al "domicilio"), può profilarsi la necessità di dover fornire per motivi di salute pubblica la somministrazione di anticorpi monoclonali in sedi diverse da quella ospedaliera.

In tale circostanza:

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 36 di 42

il MMG/PLS (o altra figura deputata) contattato telefonicamente il medico dell'équipe ADI/PI per dare conto della particolarità della situazione, formalizza la richiesta di somministrazione di anticorpi monoclonali con la formula "POSSIBILMENTE A DOMICILIO", completandola con la ricetta dematerializzata, ed invia entrambe all'ADI/API.

Il medico dell'équipe ADI/API, verificate appropriatezza ed assenza di controindicazioni alla terapia, riconosciute la fondatezza e l'eseguibilità della somministrazione a domicilio, informa la Farmacia del fabbisogno di farmaci da prelevare e ne formalizza la richiesta sul portale AIFA (se preventivamente abilitato allo scopo; diversamente nelle more dell'abilitazione, richiede l'intermediazione del medico del Centro Monoclonali).

La somministrazione (tempo minimo: 1 ora) ed il successivo monitoraggio (tempo minimo: 1 ora) sono effettuati dall'équipe ADI/API.

NB: i sanitari operanti devono essere dotati dei materiali e delle competenze di primo intervento necessarie a gestire nell'immediato eventuali manifestazioni, anche severe, di natura allergica.

Dopo la terapia, modulistica e quanto altro di pertinenza devono essere inviati via mail o consegnati brevi manu al Centro Monoclonali per l'iscrizione del paziente nel registro dei soggetti trattati e per le operazioni di follow-up. La chiusura della scheda AIFA nei tempi prefissati sarà a carico del medico che ha effettuato formalmente la richiesta.

D. Gestione pazienti in reparti COVID

Sono pazienti ospedalizzati per COVID-19, anche in ossigenoterapia supplementare (con l'esclusione dei soggetti in ossigenoterapia ad alti flussi, o in ventilazione meccanica), **con sierologia negativa per gli anticorpi IgG anti-Spike di SARSCoV-2.**

L'assistito con diagnosi accertata di COVID-19 che sia considerato eleggibile, viene sottoposto al trattamento con anticorpi monoclonali previa accurata valutazione in termini di appropriatezza e sicurezza d'uso. **Tale valutazione è sempre di competenza del reparto COVID.**

E' autorizzata per tale **USO** l'associazione **Casirivimab + Imdevimab**, al dosaggio di **4.000 mg di ciascuno dei due farmaci**, per un quantitativo complessivo di 8.000 mg, pari ad un volume di 66.6 ml da diluire in SF 250 cc.

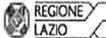
Le modalità di infusione, flushing post-infusione e sorveglianza sono le medesime dei non ospedalizzati.

Attività da eseguire prima, durante e dopo la somministrazione del farmaco (centro monoclonali, uosd mal. infettive/degenza covid o pronto soccorso):

- Valutazione clinica e compilazione della **Scheda Paziente**;
- consegna della **scheda informativa** sul trattamento;
- acquisizione del **consenso informato** e firma sul modulo preposto;
- redazione della **scheda AIFA** ed invio del modulo di richiesta farmaco alla Farmacia (sito: https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1332394/Scheda_Registro_mAbs_COVID19_10.0_3.2020_1.ZIP);
- preparazione e somministrazione della **terapia**;
- **osservazione** post-somministrazione e chiusura Scheda Paziente;
- **segnalazione al SISP/MMG/PLS** della avvenuta somministrazione per presa in carico e programmazione follow-up alla negativizzazione del TNF;
- **chiusura scheda AIFA** a 30 giorni della presa in carico con esito del trattamento.

Tutti i pazienti devono indossare prima dell'ingresso mascherina FFP2 e guanti monouso ed effettuare la disinfezione delle mani quantate con gel idroalcolico.

Per la preparazione della poltrona/letto vengono usati, ove possibile, materiali monouso da smaltire in contenitore dedicato (secondo modalità e percorsi utilizzati per i pazienti Covid in degenza).

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 37 di 42

Tra una sessione di terapia e la successiva vengono praticate le operazioni di sanificazione/disinfezione dei materiali di contatto e di arredo non monouso potenzialmente contaminati, dei servizi igienici se utilizzati e la eventuale sostituzione di altro materiale d'impiego. La dimissione del paziente post trattamento deve essere segnalata via mail al SISP e al MMG/PLS da parte del Medico referente per la terapia effettuata.

Il SISP/MMG comunicherà al Centro sulla mail dedicata abmonoclonali@asl.rieti.it l'esito del trattamento (avvenuta negativizzazione, ricovero, complicanze); ricevuta la comunicazione, il medico del Centro referente per il trattamento chiuderà la scheda AIFA del paziente.

Follow-up programmato dei pazienti successivamente alla somministrazione

Viene richiesto al MMG/PLS (e/o al paziente stesso) di comunicare (per via telefonica/whatsapp utilizzando il numero di cellulare del Centro, o via mail) le condizioni di salute del soggetto trattato nei giorni successivi alla terapia fino a negativizzazione del tampone.

Gestione complicanze durante la somministrazione

Se si verificano segni o sintomi di una reazione di ipersensibilità clinicamente significativa o anafilassi:

- interrompere immediatamente la somministrazione;
- contattare il Rianimatore in servizio (per soggetti gestiti presso il Centro Monoclonali o il PS o il Reparto di degenza);
- praticare i farmaci appropriati e/o le cure di supporto.

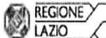
Per la gestione di reazioni avverse alla somministrazione del farmaco si rimanda alla procedura prevista per la gestione delle reazioni avverse da vaccino anti- SARS CoV2 (scaricabile dal Sito Aziendale).

4. MONITORAGGIO DEL PROTOCOLLO

Per poter verificare la corretta applicazione del Protocollo si utilizzano i seguenti indicatori di processo:

- Numero cluster operatori sanitari/mese (a cura del coordinamento medici competenti);
- Monitoraggio consumo gel idroalcolico strutture ASL/mese(a cura della UOC Farmacia);
- Numero di interventi delle USCAD per Covid/mese (A cura Unità COVID);
- Numero di Interventi della ASL presso Strutture Socio Sanitarie e RSA/mese (A cura della Unità COVID e SISP e Unità di Valutazione e Controllo);
- Numero di eventi formativi specifici su gestione pandemia nella ASL (a cura della unità formazione);

La UOC Qualità e Risk Management coordina e raccoglie i dati su indicati per produrre documentazione specifica.

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 38 di 42

5. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DEL DOCUMENTO

Il documento è distribuito nel corso di incontri di condivisione con gli attori coinvolti. Il documento è pubblicato sul sito aziendale nell'area riservata e con feed-back di ricezione da parte degli operatori sanitari.

6. AGGIORNAMENTO DOCUMENTO

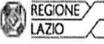
L'aggiornamento del documento dovrà avvenire in base alle nuove prove di efficacia emerse in letteratura, e/o a eventuali nuovi riferimenti legislativi e/o disposizioni sovrazionali.

7. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA

- Chelsea A. Harris, Heather L. Evan, Dana A. Telem, Surgical Perspective: A Practical Decontamination Frame work for COVID-19 Front-Line Worers Returning Home. Annals of Surgery. 2020 Wolters Kluwer Health, Inc.
- COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. American College of Surgeon, online – March 24, 2020;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"
- DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19".
- Definizione di contatto: Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19 Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020 25 giugno 2020
- European Center for Disease Control (ECDC). Case definition for EU surveillance of COVID-19, as of 25 February 2020.
- Food and Drug Administration. Bamlanivimab and Etesevimab EUA FAQ sheet.
- Food and Drug Administration. Bamlanivimab and Etesevimab EUA Letter of Authorization.
- Food and Drug Administration. Casirivimab and Imdevimab EUA FAQ sheet.
- Food and Drug Administration. Casirivimab and Imdevimab EUA Letter of Authorization.

Formazione online operatori sanitari Covid-19

- http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=375
- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&iPageNo=1>
- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+Protezioni_REV.V6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1585569978473
- INAIL fact sheet: COVID-19 e protezione degli operatori sanitari - seconda edizione <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-covid-19-operatori-sanitari-secoda-edizione.pdf>
- Ministero della Salute. COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena. Circolare del 12 ottobre 2020.

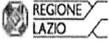
 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 39 di 42

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=76613&parte=1%20&serie=null>

- Ministero della Salute. COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. Circolare del 22 febbraio 2020
- Parere CTS AIFA su anticorpi monoclonali anti-COVID-19.
- Rapporto ISS COVID-19 · n. 1/2020 Rev. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Versione del 24 luglio 2020 https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID19+1_2020+Rev.pdf/a1c6a075-045c-d633-17c7-e32b7396f88e?t=1595831798662
- Rapporto ISS COVID-19 · n. 1/2020
- Rapporto ISS COVID-19 · n. 4/2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev.: 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. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Aggiornato al 28 marzo 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020
- Rapporto ISS COVID-19 n.2/2020 rev. 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

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale. 23/03/2005.
- Accordo Regionale in attuazione dell'ACN. 30/05/2006.
- Circolare n. 0005889 del 25/02/2020 del Ministero della Salute
- Circolare n. 0006144 del 27/02/2020 del Ministero della Salute
- Circolare n. 0006337 del 27/02/2020 del Ministero della Salute
- Determina n. G12450 13/10/2021 definisce il PROTOCOLLO DI SOMMINISTRAZIONE E MONITORAGGIO CLINICO DEI FARMACI A BASE DI ANTICORPI MONOCLONALI NEUTRALIZZANTI IN PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-COV-2 E SINTOMATOLOGIA LIEVE - MODERATA.
- Direttiva n.1/2020 dfp 0012035 del 25/02/2020 della presidenza dei Ministri distribuzione dei medicinali a base di anticorpi monoclonali per il trattamento di COVID-19.
- Dpcm 12 ottobre 2021. Adozione delle linee guida in materia di condotta delle pubbliche amministrazioni per l'applicazione della disciplina in materia di obbligo di possesso e di esibizione della certificazione verde COVID-19 da parte del personale.
- Dpcm 12 ottobre 2021. Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021, recante: «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"».

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021 Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 40 di 42
---	--	---

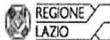
- Dpcm 23 settembre 2021. Disposizioni in materia di modalita' ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle pubbliche amministrazioni. (GU Serie Generale n.244 del 12-10-2021)
- Dpcm 10 settembre 2021. Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021, recante «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"».
- Dpcm 17 giugno 2021. Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19».
- Dpcm 2 marzo 2021. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- Dpcm 14 gennaio 2021. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021».
- Dpcm 3 dicembre 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante: «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19».
- Dpcm 3 novembre 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- Dpcm 24 ottobre 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

 <small>Ufficio Sanità/Discomet</small> 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 41 di 42

- Dpcm 18 ottobre 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- Dpcm 13 ottobre 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19». (GU Serie Generale n.253 del 13-10-2020)
- Dpcm 7 settembre 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Dpcm 7 agosto 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Dpcm 14 luglio 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Dpcm 11 giugno 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Dpcm 17 maggio 2020. Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Dpcm 26 aprile 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
- Dpcm 10 aprile 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale n.97 del 11-04-2020)
- Dpcm 1 aprile 2020. Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
- Dpcm 22 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale n.76 del 22-03-2020)

 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06 Del 29 dicembre 2021 Pag. 42 di 42

- Dpcm 22 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale n.76 del 22-03-2020)
- Dpcm 11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
- Dpcm 9 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
- Dpcm 8 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- Dpcm 4 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- Dpcm 1 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>
- <https://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus>
- <https://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 contenente Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie
- Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza Covid-19 Revisione 1.2 del 02/03/2020
- Linee Guida del "Piano Strategico per la vaccinazione anti-SARS-cOv2/COVID-19 (aggiornato con Decreto 2 Gennaio 2021) elaborate insieme al Commissario Straordinario per l'Emergenza, l'Istituto Superiore di Sanità, Agenas, Aifa e SIFO.
- Ministero della Salute. Decreto del 6 febbraio 2021 sulla "Autorizzazione alla temporanea(21A00788)" <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/02/08/21A00788/SG>
- Nota Prot. 633182/2020 Regione Lazio Direzione Regionale
- Nota Regione Lazio Registro ufficiale U. 0223253 del 13/03/2020
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00030 del 17.04.2020
- Ordinanza del Presidente Regione Lazio n. Z00009 del 17/03/2020
- Ordinanza n. Z00002 del 26/02/2020 del Presidente della regione Lazio
- Ordinanza n. Z00003 del 06/03/2020 del Presidente della regione Lazio

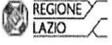
 	PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06
		Del 29 dicembre 2021 Appendice
		Pag. 1 di 6

Di seguito si riportano i documenti emanati dalla Asl di Rieti per il contenimento del virus Sars-Cov-2 in parte già riportati all'interno del Protocollo Aziendale per il potenziamento delle attività di sanità pubblica per il contenimento delle infezioni da Sars-CoV-2.

Data	Provvedimento	Sintetica descrizione del provvedimento
Febbraio 2020	Ordinanza del Direttore Generale n. 1 del 25/02/2020	Costituzione Unità di Crisi per affrontare emergenza Coronavirus 2019 nCov (COVID-19)
Marzo 2020	Pubblicazione del 31/03/2020 su Agenas - Osservatorio Nazionale Buone Pratiche sulla sicurezza nella sanità - della Buona Pratica " <i>Errare humanum est</i> ": <i>la relazione come strumento di gestione del rischio clinico</i> "	Contenimento del rischio di errore professionale correlato al burn-out del personale sanitario destinato ad assistenza Covid-19. Programma finalizzato al monitoraggio e al sostegno degli operatori sanitari pubblicato come "Buona Pratica" sul sito istituzionale di AGENAS.
Aprile 2020	Procedura per la gestione in ingresso e in reparto dei pazienti psichiatrici relativamente all'emergenza Covid-19	Elaborazione di un documento procedurale finalizzato alla gestione del paziente psichiatrico secondo una matrice gravità/contagiosità per l'allocazione più appropriata del caso clinico.
Aprile 2020	Procedura percorso COVID-19 presso la Struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto	Procedura finalizzata a prevenire fenomeni di importazione di Covid19 all'interno della Struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto e promozione della tutela della salute per pazienti 7e operatori.
Aprile 2020	Procedura per la Sieroprevalenza Immunoglobuline G per SARS - COV2	In ossequio della Proposta N. 6429 del 24/04/2020 Giunta Regionale della Regione Lazio "Indicazioni per il ricorso ai test sierologici per indagine di sieroprevalenza sugli operatori sanitari e delle forze dell'ordine e in specifici contesti di comunità" è stata redatta la Procedura operativa per la mappatura tra i lavoratori della presenza di immunoglobuline G nel siero attestanti l'avvenuto contatto con il virus SARS-COV2.

 	<p>PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2</p>	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06
		Del 29 dicembre 2021 Appendice
		Pag. 2 di 6

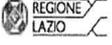
Aprile 2020	Documento di indirizzo operativo per COVID - 19 Ospedale San Camillo de Lellis - ASL Rieti	Documento di definizione dei casi (sospetto; accertato) e indicazioni in merito alla riorganizzazione dei percorsi specialistici ospedalieri in relazione alle aree covid e no-covid
Maggio 2020	Ordinanza del Direttore Generale n. 2 del 07/05/2020	Modifica composizione unità di crisi per affrontare emergenza coronavirus 2019 nCoV (COVID-19)
Maggio 2020	Procedura di gestione dei soggetti con ricomparsa di positività per SARS-COV2 al tampone naso/faringeo (TNF) nelle Strutture Socio - Assistenziali della Asl Rieti	Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo della ripositivizzazione all'infezione da SARS-COV-2 in Strutture residenziali sociosanitarie in coerenza con il Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 del 17/04/2020.
Maggio 2020	Nota Prot. n. 29139/20 del 20/05/2020 "Indagine sui questionari degli operatori sanitari della ASL di Rieti per la valutazione del rischio di esposizione al virus SARS-COV-2"	Risultanze dell'indagine sugli operatori sanitari della Asl di Rieti per la valutazione del rischio di esposizione al virus SARS-COV-2, sulla base del questionario proposto dall'OMS e successivamente tradotto e diffuso dalla Regione Lazio a tutte le Aziende Sanitarie.
Maggio 2020	Documento di indirizzo per la ripresa delle attività assistenziali psichiatriche territoriali nella fase 2 COVID-19	Documento di indirizzo per la ripresa delle attività psichiatriche nelle varie strutture sanitarie del Territorio della ASL Rieti.
Maggio 2020	Procedura percorso chirurgico no-covid Ospedale San Camillo De Lellis Asl di Rieti	Riorganizzazione della riapertura del percorso chirurgico no-covid nella FASE 2 in relazione alle classi di appropriatezza relativamente al rapporto rischi/benefici.

 	<p>PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2</p>	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06
		Del 29 dicembre 2021 Appendice
		Pag. 3 di 6

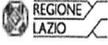
Giugno 2020	Contenimento dell'infezione da SARS-COV-2: Procedura per la sanificazione delle aree e delle strutture non sanitarie della Asl di Rieti	Indicazioni in materia di sanificazione delle aree non sanitarie ai sensi dell'Accordo Governo-Regioni del 15 maggio 2020, "Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative" e sulla base del Rapporto ISS COVID-19 n. 25 del 15 maggio 2020.
Luglio 2020	PEIMAF - Piano di emergenza intraospedaliero per il massiccio afflusso di feriti	Integrazione del Piano Emergenza Intraospedaliero per Massiccio Afflusso di Feriti contenente le disposizioni in materia di gestione della pandemia da SARS-CoV2
Agosto 2020	Istruzione Operativa per l'accesso al programma "CONCERTO" nella piattaforma intranet aziendale	Istruzione operativa per la consultazione online dei Tamponi Naso Faringei mediante l'applicativo informatico "Concerto"
Agosto 2020	Procedura per la ripresa delle attività assistenziali psichiatriche territoriali e per i disturbi da uso di sostanze e nuove dipendenze nella fase 4 Covid-19	Documento di indirizzo per la gestione del paziente psichiatrico con diagnosi di abuso di alcol e sostanze per il quale si pone particolare attenzione al recupero dall'isolamento imposto dalla pandemia.
Settembre 2020	Protocollo Operativo Ripresa attività specialistica odontoiatrica sanificazione ambulatori odontoiatrici	Disposizioni inerenti le attività suppletive per la sanificazione dei riuniti odontoiatrici e la gestione dell'afflusso dei pazienti.
Settembre 2020	Protocollo Aziendale per il potenziamento delle attività di Sanità Pubblica per il contenimento delle infezioni da SARS-COV-2	Riavvio delle attività sanitarie nel rispetto dei principi di cautela previsti dalla Sanità Pubblica

 	<p>PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2</p>	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06
		Del 29 dicembre 2021 Appendice
		Pag. 4 di 6

Ottobre 2020	Procedura di gestione domiciliare degli utenti con infezione da SARS-COV-2	Disposizione in materia di: -Valutazione clinica; -Valutazione dell'ambiente domiciliare; -Possibilità di monitoraggio domiciliare, dei pazienti affetti da COVID-19 in assistenza domiciliare
Novembre 2020	Documento di Valutazione del Rischio Biologico - COVID-19 ASL RIETI	Valutazione del Rischio Biologico - COVID-19
Novembre 2020	Procedura per l'isolamento fiduciario di casi confermati di COVID-19 positivi presso la struttura alberghiera protetta "Oasi Francescana Gesù Bambino" di Greccio	Definizione dei criteri di accesso al Covid-Hotel presso la struttura di Greccio
Novembre 2020	Procedura per la gestione clinico organizzativa dell'unità di degenza internistica nella Casa della Salute di Magliano Sabina	Gestione dei pazienti affetti da patologia medica a bassa intensità assistenziale
Dicembre 2020	Percorso del paziente sospetto e confermato Covid-19	Documento di indirizzo operativo per COVID - 19 Ospedale San Camillo de Lellis
Dicembre 2020	Deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 18/12/2020 "Centrale Operativa Aziendale COA – Approvazione"	Integrazione Ospedale – Territorio Centrale Operativa Aziendale (COA)
Dicembre 2020	Determinazione Dirigenziale n. 2666 del 22/12/2020 "Piano Locale Territoriale della ASL Rieti – Approvazione"	Emergenza COVID-19 Azioni di Fase IV Piano Locale Territoriale
Dicembre 2020	Ordinanza del Direttore Generale n. 1 del 22/12/2020	Modifica composizione Unità di Crisi per affrontare l'emergenza coronavirus 2019 nCoV (COVID - 19)
Gennaio 2021	Protocollo Gestione Reazione Avversa da Vaccino Anti Covid - 19	Protocollo per la gestione delle reazioni avverse da vaccino in tutte le sedi vaccinali aziendali

 	<p>PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2</p>	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06
		Del 29 dicembre 2021 Appendice
		Pag. 5 di 6

Gennaio 2021	Istruzione Operativa per Focolai Covid - 19 Strutture Socio-Sanitarie Flow - Chart	Descrizione tramite flow chart dei processi di gestione dei focolai covid nelle strutture sociosanitarie
Gennaio 2021	Procedura Operativa di funzionamento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale	Gestione delle USCAD
Gennaio 2021	Relazione conclusiva della seconda fase della raccolta dati sul clima lavorativo delle due strutture COVID-19 (Santa Lucia di Rieti e Alcim di Contigliano).	Promozione della qualità dell'assistenza e riduzione del rischio clinico attraverso il monitoraggio emotivo del personale sanitario. Lo studio ha messo in luce la possibilità di mettere in correlazione le tecniche di defusing con lo strumento validato in letteratura Maslach burnout Inventory al fine di prevenire il verificarsi di eventi avversi.
Gennaio 2021	Procedura per la manipolazione, gestione e somministrazione del vaccino anti Covid 19 Comirnaty - Pfizer	Istruzioni per la corretta gestione di tutta la catena di manipolazione e istruzione operativa per la corretta somministrazione
Aprile 2021	Procedura per la logistica della vaccinazione anti Covid 19	Disposizioni per l'organizzazione e la logistica dei punti vaccinali della ASL di rieti
Agosto 2021	Procedura in materia dell'obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'Art. 4 del D.L. 01/04/21 convertito dalla L. 28/05/21 n. 76 e personale esposto a rischio biologico da DVR aziendale	Procedura con deliberazione aziendale relativamente alle misure urgenti per l'estensione immunitaria agli operatori esercenti le professioni sanitarie

 	<p>PROTOCOLLO AZIENDALE PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SANITA' PUBBLICA PER IL CONTENIMENTO DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2</p>	Cod. PO/110/10/2021
		Rev. 06
		Del 29 dicembre 2021 Appendice
		Pag. 6 di 6

Novembre 2021	Procedura di gestione clinico organizzativa per il trattamento dei pazienti con infezione da SARS-COV2 con terapie a base di anticorpi monoclonali	Percorso organizzativo, di appropriatezza clinica e di consenso informato per la somministrazione della terapia monoclonale
Dicembre 2021	Procedura sorveglianza sanitaria attiva dei contatti Covid 19 per i lavoratori della ASL Rieti	Terza revisione del Percorso per la gestione della sorveglianza degli esposti a Covid 19
Dicembre 2021	Istruzione operativa vestizione/svestizione per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per via aerea/droplet/contatto comprese le infezioni da SARS-COV2	Retraining dell'omonimo protocollo video pubblicato sul sito aziendale
Dicembre 2021	Ordinanza del Direttore Generale n. 1 del 31/12/2021	