



Roma, 30.03.2020

Ufficio: DOR/PF

Protocollo: 202000003203/AG

Oggetto: COVID-19: Ministero della Salute- aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19.

Circolare n. 12086

Sito Sì
IFO Sì
4.1

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
DEI FARMACISTI

e p.c.

AI COMPONENTI IL COMITATO
CENTRALE DELLA F.O.F.I.

LORO SEDI

COVID-19: aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19.

Si fa seguito alla circolari federali nn. 12003 del 2 marzo 2020, 12019 del 9 marzo 2020, 12024 e 12025 del 10 marzo 2020, nonché 12057 del 19 marzo 2020, per informare che il Ministero della Salute ha trasmesso una nota (cfr. all. 1) di aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19.

In primo luogo, il Ministero ha sottolineato l'importanza fondamentale di tutelare al massimo il personale sanitario, dotandolo di dispositivi di protezione individuale (DPI), di efficienza modulata rispetto al rischio professionale a cui viene esposto. Allo stesso modo, il Dicastero ha chiarito che è corretto che il personale sanitario esposto venga sottoposto a indagini (tampone rino-faringeo). Questa misura, oltre a costituire una tutela per il personale sanitario, è rilevante anche per i soggetti che vengono a contatto con il personale medesimo. In tal senso, tale approccio va rivolto agli operatori tutti, sanitari e non, che operano nelle RSA.

Ciò premesso, dato l'evolversi della situazione epidemiologica, nella nota vengono fornite ulteriori indicazioni operative, distinguendo l'area ospedaliera da quella territoriale.

In particolare, sono presenti indicazioni per le farmacie delle strutture sanitarie.

Area ospedaliera

Ricovero ospedaliero

- è necessario sospendere le attività di ricovero ospedaliero, ad eccezione di quelle considerate non procrastinabili quali i ricoveri in regime di urgenza, ricoveri elettivi oncologici e ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A. Contestualmente alla sospensione è, pertanto, necessario riprogrammare le attività;

A seguito della sospensione dell'attività ordinaria e al fine di separare nettamente i percorsi assistenziali:

- è necessario identificare prioritariamente strutture/stabilimenti dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID- 19. Parimenti, è necessario individuare altre strutture ospedaliere da dedicare alla gestione dell'emergenza ospedaliera NON COVID (patologie complesse tempodipendenti);

- qualora sul territorio regionale esistano ulteriori strutture ospedaliere che non sono direttamente coinvolte nella rete COVID-19, né in quella emergenziale NON COVID, queste ultime possono essere utilizzate per contribuire ad attività necessarie (es. raccolta sangue), nonché per la riprogrammazione dell'attività assistenziale nei confronti di pazienti che non possono interrompere il percorso di cura, con prestazioni dirette ovvero con monitoraggio da remoto (es. attraverso strumenti di telemedicina);

- solo in casi eccezionali, laddove non risulti possibile la separazione degli ospedali dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19 da quelli NON COVID-19, i percorsi clinico-assistenziali e il flusso dei malati devono, comunque, essere nettamente separati. Occorre individuare specifiche strategie organizzative e gestionali che, nel più breve tempo possibile, consentano la netta separazione delle attività COVID-19 (per evitare pericolose infezioni nosocomiali) e mettano a disposizione, in relazione all'evoluzione dell'epidemia, l'ampliamento della rete dedicata COVID-19;

- è, comunque, assolutamente indispensabile individuare tutte le possibili strutture ospedaliere (pubbliche e private) dotate di reparti o aree con impianto di erogazione di ossigeno, aria compressa e vuoto o implementabili in tal senso. Si sottolinea, inoltre, la necessità di valutare preventivamente e compiutamente la possibilità di erogazione di ossigeno massimamente realizzabile, eventualmente implementandola in virtù delle necessità emergenti dal quadro epidemiologico locale;

- **le farmacie delle strutture sanitarie devono attivarsi per una previsione di approvvigionamento farmaci che tenga conto dell'incrementato numero di accessi ospedalieri nell'ambito della situazione emergenziale legata alla pandemia da SARS-CoV-2.** Questa previsione deve considerare sia farmaci utili al trattamento specifico dei malati COVID-19 sia la dotazione di *device* legati alla ventilazione invasiva e non invasiva. Non andrà trascurata anche la dotazione farmaceutica di prodotti atti a prevenire infezioni ospedaliere non legate a COVID-19 (es. sovrainfezioni batteriche nelle strutture di terapia intensiva).

Sistema di emergenza territoriale

- per fronteggiare il forte incremento delle chiamate e per salvaguardare la funzionalità del 112, è necessario procedere ad una differenziazione delle chiamate ai numeri 112/118, deputati alla gestione dell'emergenza, dalle chiamate finalizzate a fornire risposte informative,

prevedendo l'interconnessione tra il sistema 112/118 e le altre centrali di risposta eventualmente attivate. In presenza di qualsiasi sintomo dichiarato deve, comunque, essere previsto il contatto sanitario;

- è necessaria l'attivazione di un sistema dedicato di monitoraggio continuo dei posti letto di area critica a livello regionale, da effettuarsi da parte del sistema territoriale dell'emergenza 118 (Centrale Operativa);

- devono essere definiti protocolli e procedure per la sicurezza delle equipe che operano sul territorio in forma generalizzata.

Pronto Soccorso

- in tutti i Pronto Soccorso devono essere previsti specifici percorsi di *pre-triage* tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al COVID-19;

- nei Pronto Soccorso degli ospedali COVID-19 è necessario implementare l'attività favorendo nel più breve tempo possibile la domiciliazione ove prevista, ovvero laddove appropriata l'allocatione dei pazienti nelle diverse strutture a bassa, media e alta complessità della rete di offerta individuata;

- l'attività di triage, la successiva definizione diagnostica e le procedure di dimissione e/o ricovero non devono andare a detrimento di un veloce turnover dei mezzi di soccorso;

- è necessario definire accordi con enti/associazioni di volontariato per un maggior apporto del numero dei mezzi deputati all'emergenza. E' necessario programmare e realizzare nel minor tempo possibile la formazione del personale dedicato alla gestione dei malati affetti COVID-19, al fine di garantire la migliore gestione terapeutica degli ammalati e la sicurezza degli operatori sanitari.

Area Territoriale

- iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali;

- i modelli organizzativi di gestione dell'assistenza territoriale, da adottare nei relativi piani di emergenza COVID -19, devono in particolare implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria in termini di uniformità, di equità d'accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti gli attori (pazienti, caregivers, medici e altri operatori sanitari) oltre alle necessarie azioni di sorveglianza attiva e propedeutiche (empowerment, formazione etc.).

In particolare si evidenziano i seguenti punti:

Presenza in carico pazienti COVID-19

- le Unità speciali di continuità assistenziale, istituite ai sensi dell'art 8, D.L. 14/2020 svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- è necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione;
- nell'ambito di tale attività, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i MMG e l'Unità speciale di continuità assistenziale, garantita la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazioni, con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, adottano specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver;
- le Regioni, in considerazione di quanto previsto dall' art. 4, comma 1, del D.L. 18/2020, sono tenute a impostare sistemi di sorveglianza e monitoraggio volti al contenimento del contagio e del rischio connesso alle situazioni intrafamiliari, istituendo una gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere rivolte a quei soggetti che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio;
- analoghe soluzioni di alloggiamento possono essere rivolte al personale sanitario e socio- sanitario maggiormente esposto, ai fini di tutelare i medesimi e i rispettivi nuclei familiari;
- nei casi in cui occorra disporre temporaneamente di beni immobili per far fronte ad improrogabili esigenze connesse con l'emergenza, come statuito dall'art 6 del D.L. citato, il Prefetto può disporre la requisizione in uso di strutture alberghiere, ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata;
- i MMG, i PLS e i MCA, mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico di iniziativa, comunicano il nominativo e l'indirizzo dei pazienti all'unità speciale di continuità assistenziale che opera per valutazioni dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19.

Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

- è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio nonché il rafforzamento dei *setting* assistenziali. È necessario identificare prioritariamente strutture residenziali assistenziali dedicate ove trasferire i pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio e potenziare il relativo *setting* assistenziale;
- dovranno essere previsti percorsi formativi e di prevenzione specifica per tutto il personale ivi operante. E', comunque, indispensabile potenziare il personale in servizio presso queste strutture. E' indispensabile effettuare in maniera sistematica tamponi per la diagnosi precoce dell'infezione a carico degli operatori sanitari e socio-sanitari e dotarli dei dispositivi di protezione individuale. Occorre, altresì, garantire la continuità

dei servizi di mensa, lavanderia, pulizie e servizi connessi, estendendo anche a questi operatori le misure mirate a definire una eventuale infezione da SARS-CoV-2;

- necessità di un'implementazione di servizi assistenziali specifici, erogati in forma individuale (es. consegna dei dispositivi, presidi e ausili per popolazioni fragili che necessitano di frequenti sostituzioni e/o approvvigionamenti di materiale specifico);
- è necessario rimodulare i rapporti contrattuali in essere con i soggetti erogatori. L'assistenza domiciliare integrata è, quindi, la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse soprattutto degli anziani affetti da patologie croniche, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie, favorendo il mantenimento del paziente nel contesto abitativo e familiare di vita quotidiana.

Iniziative di coordinamento per l'utilizzo dell'ICT nell'emergenza Covid-19

Al fine di migliorare i risultati in termini di monitoraggio e contrasto alla diffusione del Covid-19, si segnala che il Ministro per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione, all'interno del programma "*Innova per l'Italia*" ha lanciato una specifica Call for contributions rivolta alle Pubbliche Amministrazioni, alle aziende e organizzazioni che hanno già realizzato:

- soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID-19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico;
- tecnologie e soluzioni per il tracciamento continuo, l'alerting e il controllo tempestivo del livello di esposizione al rischio delle persone e conseguentemente dell'evoluzione dell'epidemia sul territorio;

Sperimentazione dei medicinali e dispositivi medici

Il Dicastero, infine, ha posto l'attenzione sull'importanza di condurre studi clinici in grado di dimostrare che i benefici superino i rischi. Per questa ragione, la Commissione tecnico scientifica dell'AIFA ha il compito di valutare tutti i possibili protocolli di studio con la massima rapidità (entro pochissimi giorni dal momento della sottomissione). La stessa tempestività è garantita per la successiva valutazione condotta dal Comitato Etico Unico a livello nazionale che ha sede presso l'INMI Lazzaro Spallanzani. In questa fase emergenziale, si raccomanda alle Regioni di focalizzare l'attenzione sui protocolli di studio a valenza unicamente nazionale e internazionale. Solo la condivisione dei protocolli clinici, che possono coinvolgere sia il livello ospedaliero sia quello territoriale, e una valutazione centralizzata e coordinata garantiscono qualità scientifica e rappresentatività, tali da fornire risposte chiare per i pazienti e per il SSN. Al contrario, la dispersione che si realizza attraverso la conduzione di micro-studi, perfino a livello di singolo ospedale, rischia inevitabilmente di ritardare l'acquisizione delle conoscenze indispensabili per la più rapida individuazione di trattamenti efficaci.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
(Dr. Maurizio Pace)

IL PRESIDENTE
(On. Dr. Andrea Mandelli)