



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI



REGIONE
LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Emergenza COVID-19 Azioni di Fase IV

Piano Locale Territoriale Ottobre 2020

Sommario

1. Premessa	3
2. La riorganizzazione dei servizi della Asl di Rieti per gestire Sarscov2-Covid 19	9
3. Obiettivi e finalità del Piano Locale Territoriale della Asl di Rieti	15
4. Raccomandazioni generali per la limitazione della diffusione del Covid 19	16
5. Organizzazione dell'Assistenza territoriale della Asl di Rieti	17
5.1 Assistenza Ambulatoriale Sociosanitaria	18
5.2 Assistenza semiresidenziale	20
5.3 Assistenza domiciliare	23
5.4 Assistenza residenziale	24
5.5 Cure Palliative residenziali e domiciliare	25
5.6 Assistenza penitenziaria	26
6. Normativa di riferimento	26
7. Allegati	28

1. Premessa

Lo sviluppo della pandemia da SARSCOV2 e le possibili politiche di sanità pubblica

L'andamento della pandemia da SARSCOV2 nel mondo pone un problema di globalizzazione delle risposte possibili nonostante l'ordine sparso in cui navigano i singoli Paesi. Innanzitutto, la durata della pandemia per ora non è quantificabile; possiamo, tuttavia, prevederla fino al momento in cui avremo farmaci e vaccini specifici, ovvero, fra 12-18 mesi.

L'ipotesi di un andamento a "yo yo" proposto dall'*Imperial College of Medicine* di Londra, o "stop and go", attivando forme di coprifuoco per la popolazione piuttosto che azioni di lockdown per attività economiche e produttive, sembra la più probabile, ma va valutata con molta prudenza e circospezione. Come scritto dall'*Imperial College* di Londra e da Thomas Pueyo della *Berkley University* (USA) per contenere la pandemia sono necessarie politiche attive di contenimento, mitigazione e soppressione.

Le opzioni di policy sanitarie possibili sono le seguenti:

- **Opzione 1 - Non fare niente.**
- **Opzione 2: Mitigazione.** La mitigazione che consiste nel: "È impossibile prevenire il coronavirus ora, quindi facciamolo scorrere, cercando di ridurre il picco delle infezioni. Appiattiamo leggermente la curva per renderla più gestibile per il sistema sanitario ". La strategia di mitigazione non cerca di contenere l'epidemia, ma si limita ad individuare azioni per appiattirne la curva.
- **Opzione 3 – Soppressione.** La strategia di soppressione consiste nell'applicare misure idonee e pesanti al fine di porre un controllo rapido e strutturato all'evolversi dell'epidemia.

Applicare strategie di "soppressione" comporta in particolare un agire immediato; imporre un forte distanziamento sociale e mettere in campo azioni volte al controllo; rendere l'epidemia gestibile. Quindi, mitigare le misure di contenimento, in modo che le persone possano gradualmente recuperare le loro libertà e riprendere qualcosa che si avvicina alla normale vita sociale ed economica.

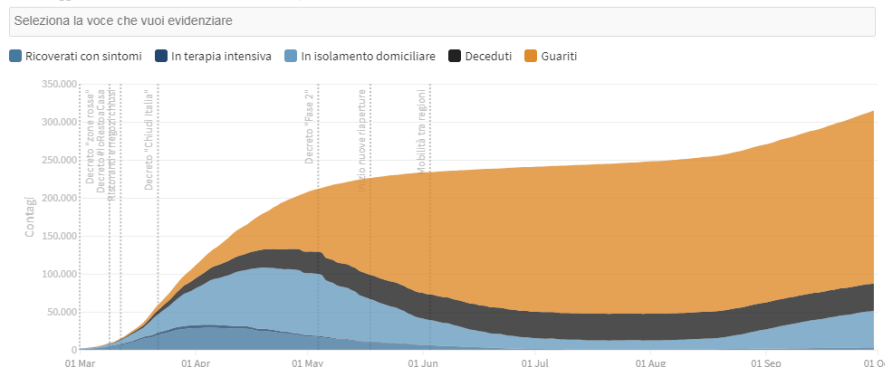
Il lockdown in Italia e i suoi esiti

Nel nostro Paese è stata adottata la strategia di "soppressione" della pandemia che ha dato dei risultati piuttosto significativi, come si può osservare nel grafico sottostante che evidenzia l'andamento dei principali indicatori su Covid19 in Italia e nella regione Lazio.

Figura 1 – Andamento del numero dei contagi, delle guarigioni, dei decessi in Italia dall'inizio della pandemia Covid19 al 1 ottobre in Italia e nel Lazio. (Fonte: Elaborazione su dati Ministero Salute e Protezione Civile)

RIEPILOGO ITALIA

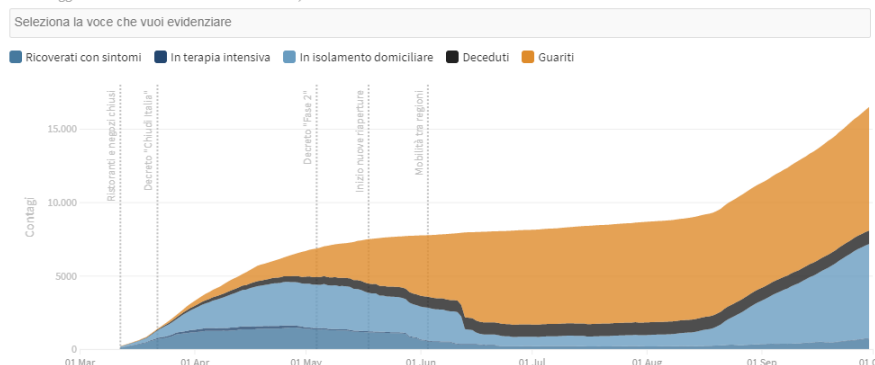
Attualmente positivi, guariti/dimessi, deceduti, tasso di letalità, tamponi fatti: l'andamento giorno per giorno
Ultimo aggiornamento: 29 settembre 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



LAZIO

Attualmente positivi, guariti/dimessi, deceduti, tasso di letalità, tamponi fatti: l'andamento giorno per giorno

Ultimo aggiornamento: 29 settembre 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute



Cosa abbiamo imparato sul virus SarsCov2 e la malattia Covid 19?

Se non fosse presente una sanità pubblica di tipo universalista il prezzo che potrebbe pagare la nostra comunità di fronte a pandemie simili e ricorrenti diverrebbe enorme, per tale motivazione dobbiamo:

- monitorare i contagiati asintomatici e sintomatici, i primi studi sembrano essere orientati verso il principio dell'immunizzazione anche se al momento tale fattispecie non è "una condizione certa"; probabilmente dovremmo convivere per molto tempo con il virus in corso;
- ripensare l'organizzazione dei servizi ospedalieri valutando l'opportunità di individuare e/o definire poli dedicati e specializzati interamente impiegati per governare l'utenza gravemente contagiata;
- attivare servizi territoriali di prevenzione e cura secondo logiche di prossimità, tenendo conto delle nuove necessità funzionali alla gestione ed al monitoraggio di alcuni parametri clinici di tali pazienti (dispositivi e strumentazioni diagnostiche adeguate e tempestive);
- predisporre "Piani di Emergenza per pandemie" con procedure specifiche di gestione degli *screening* e percorsi dedicati; nonché attivare strutture dedicate per le forme di assistenza e di cura;
- redigere procedure di *Lockdown* per "mitigare" e "sopprimere" lo sviluppo delle pandemie e consentire ai Servizi Sanitari Regionali di orientare, in efficienza, le risorse limitate disponibili verso percorsi adeguati ed efficaci di prevenzione e cura;
- riprogettare i percorsi di formazione del personale dirigente medico e del personale appartenente al comparto sanitario anche in funzione di una stima dei bisogni di assistenza e di turn over effettivo, anche, laddove necessario, riprogrammando i volumi delle iscrizioni nei corsi di laurea;
- definire un sistema di monitoraggio dei dati epidemiologici condiviso con Ministero/ISS/AGENAS/CNR/Centri di Ricerca pubblici/IRCCS/Policlinici Universitari/Regioni, sviluppando un network con reti analoghe in Europa e a livello globale sia per effettuare studi specifici, che per dividerne le conoscenze, i risultati e trovare, strategie condivise e percorsi di cura appropriati ed efficaci a costi sostenibili fuori da una logica solo profit.

Gli obiettivi del dopo "lockdown"

Le iniziative da mettere in atto per evitare la fase di "soppressione" sono quelle che mirano a "mitigare" la diffusione e gli effetti del Sarscov2 e della malattia Covid19 possono consistere nel:

- realizzare attività permanenti di *screening* sulle epidemie possibili o in essere;
- costruire reti di operatori di comunità – Unità Speciali di Continuità Assistenziale USCA e simili - non solo identificabili con gli operatori ADI, la medicina di base, le guardie mediche, gli specialisti territoriali e la continuità assistenziale, ma anche in professionisti sanitari (medici, Infermieri, assistenti sociali, psicologi) dedicati tanto al monitoraggio dei pazienti in segregazione domiciliare/quarantena o in *follow up* quanto alla gestione delle emergenze;
- definire procedure di intervento di garanzia per i pazienti, per gli operatori, per gli stakeholder;
- individuare kit operativi per diagnosi rapide dei parametri vitali e per verificare i contagi;

- dotarsi di cartelle cliniche elettroniche, di APP per il tracciamento dei contagi e per registrare in tempo reale i dati dei pazienti e consentire di alimentare banche date remote, servizi di teleconsulto e telesorveglianza, nonché livelli differenziati di intervento a media alta complessità in rapporto con i servizi di emergenza urgenza e ospedalieri;
- procedere definitivamente alla integrazione tra la sanità ed il sociale, quella che comunemente viene definita *integrazione sociosanitaria*. L'emergenza sanitaria e l'emergenza sociale (oggi è chiaro più che mai) sono strettamente connesse e gli interventi pensati per la sanità spesso escludono riferimenti congiunti agli interventi sociali; è ormai un obbligo integrare gli aspetti sociali a quelli strettamente legati all'ambito sanitario.

La coesistenza tra i “*tradizionali*” pazienti “*acuti*”, “*fragili*” e “*cronici*” e pazienti “*infettati*” da virus, impone un approccio sistemico diverso e integrato che coniughi la medicina “*tradizionale*” ai servizi sociali tradizionali con attività diffuse di prevenzione e screening, network operativi e formazione specifica e integrata, oltre alla dotazione di *setting* specifici e distinti. Tutti i sistemi sanitari e sociali dovrebbero riorientarsi in tal senso.

Lo stato della pandemia: il monitoraggio settimanale Covid-19, report 14-20 settembre

- Il virus oggi circola in tutto il paese. Si conferma un aumento nei nuovi casi segnalati in Italia per la ottava settimana consecutiva con una incidenza cumulativa (dati flusso ISS) negli ultimi 14 gg di 31.4 per 100mila abitanti (periodo 7/9-20/9) (era a 29,4 per 100.000 abitanti nel periodo 31/8–13/9). Mentre nelle ultime tre settimane si era osservato un incremento della età mediana dei casi notificati, questa settimana l'età mediana è stabile a 41 anni.
- Dieci Regioni/PPAA hanno riportato un aumento nel numero di casi diagnosticati rispetto alla settimana precedente (flusso ISS) che non può essere attribuito unicamente ad un aumento di casi importati (da stato estero e/o da altra Regione) o ad un aumento nella attività di screening.
- Nel periodo 3 - 16 settembre 2020, l'Rt calcolato sui casi sintomatici è pari a 0,95 (95%CI: 0,88 – 1,05), al di sotto di 1 nel suo valore medio per la seconda settimana consecutiva.
- Sono stati riportati complessivamente 2.868 focolai attivi di cui 832 nuovi (la definizione adottata di focolaio prevede la individuazione di 2 o più casi positivi tra loro collegati), entrambi in aumento per la ottava settimana consecutiva (nella precedente settimana di monitoraggio erano stati segnalati 2397 focolai attivi di cui 698 nuovi).
- A livello nazionale il tasso di occupazione dei posti letto in area medica è passato dal 4% al 5% mentre il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva dal 2% al 3%, con valori superiori al 10% in alcune Regioni/PA.
- Sebbene non siano ancora presenti segnali di sovraccarico dei servizi sanitari assistenziali, la tendenza osservata potrebbe riflettersi a breve tempo in un maggiore impegno.
- Si conferma, inoltre, l'importante e crescente impegno dei servizi territoriali (Dipartimenti di Prevenzione) per far sì che i focolai presenti siano prontamente identificati, indagati e mitigati.

Tenuto conto dei dati poc'anzi analizzati possiamo sostenere che:

- in Italia è in corso un lento e progressivo peggioramento dell'epidemia di SARS-CoV-2, nelle ultime otto settimane è incrementato il carico sui servizi sanitari; questo andamento, sebbene rifletta un trend comune a molti paesi europei, in Italia è al momento più contenuto; ciò nonostante questo trend non deve portare a sottovalutare il rischio di una rapida ripresa epidemica dovuto ad un eccessivo rilassamento delle misure e dei controlli, autorizzando eventi ed iniziative a rischio aggregazione in luoghi pubblici che possono far aumentare rapidamente la diffusione.
- Si rileva una trasmissione locale del virus, diffusa su tutto il territorio nazionale, che provoca focolai anche di dimensioni rilevanti soprattutto nell'ambito domiciliare.
- Non è stata accertata, nella settimana in esame, una trasmissione del virus nell'ambito scolastico sebbene siano stati identificati numerosi casi sporadici in concomitanza con la riapertura delle scuole.
- L'aumento delle capacità di offerta diagnostica deve essere accompagnata da un potenziamento dei servizi territoriali e delle attività di “*contact tracing*” (ricerca dei contatti) in modo da identificare

precocemente tutte le catene di trasmissione e garantire una efficiente gestione dei casi e dei contatti, inclusa la quarantena di contatti stretti e l'isolamento immediato dei casi secondari.

**COVID-19 in Italia: Incidenza cumulativa (per 100,000 ab) per Regione/PA e a 7 e 14gg
relativi ai periodi 14/9-20/9 e 07/9-20/9 2020**

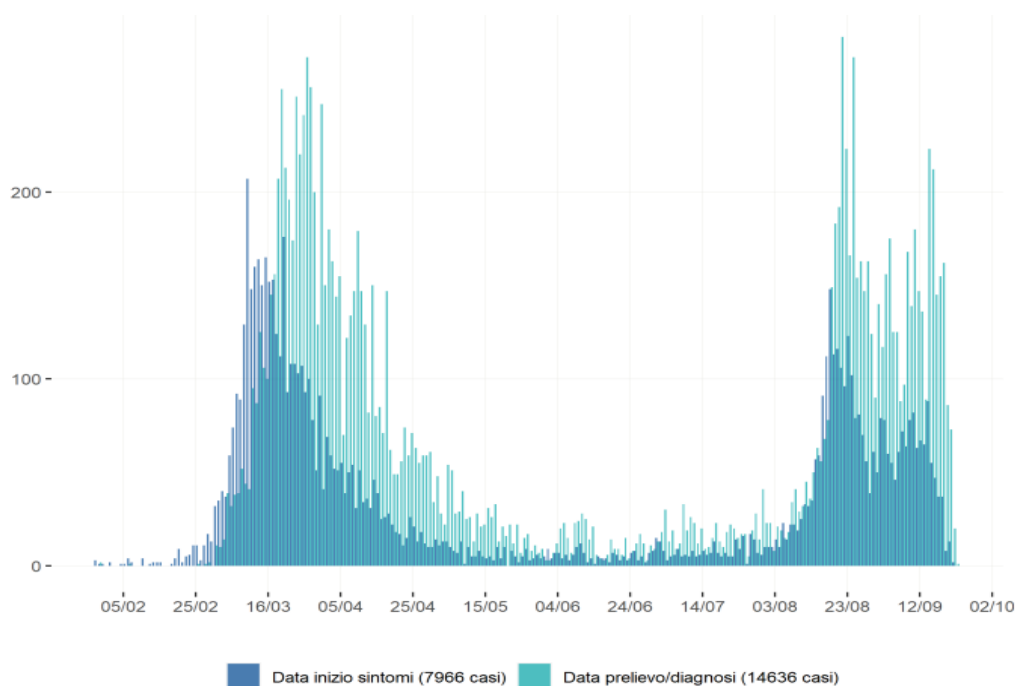
(Aggiornamento 22 settembre 2020)

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulative per 100.000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100.000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	4.207	322,19	168	12.87	283	21.67
Basilicata	608	109,17	21	3.77	72	12.93
Calabria	1.805	93,78	102	5.30	185	9.61
Campania	9.986	172,59	923	15.95	1.910	33.01
Emilia-Romagna	34.456	771,33	675	15.11	1.540	34.47
Friuli-Venezia Giulia	4.428	365,54	175	14.45	413	34.09
Lazio	14.673	250,16	1056	18.00	2.012	34.30
Liguria	12.600	816,52	532	34.48	1.160	75.17
Lombardia	104.936	1.038,56	1.408	13.94	2.870	28.40
Marche	7.763	511,26	176	11.59	373	24.57
Molise	612	202,47	48	15.88	69	22.83
Piemonte	34.575	796,41	572	13.18	1.088	25.06
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	3.321	624,15	172	32.33	316	59.39
Provincia Autonoma di Trento	5.736	1.056,86	200	36.85	388	71.49
Puglia	7.151	178,40	546	13.62	1.164	29.04
Sardegna	3.006	184,36	224	13.74	531	32.57
Sicilia	6.020	121,17	551	11.09	1.100	22.14
Toscana	13.637	366,32	594	15.96	1.277	34.30
Umbria	2.212	251,28	133	15.11	278	31.58
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	1.278	1.018,32	20	15.94	33	26.29
Veneto	25.994	529,66	991	20.19	1.853	37.76
Italia	299.004	496,32	9.287	15.42	18915	31.40

Aggiornamento epidemiologico al 20 settembre nel Lazio e nelle sue provincie.

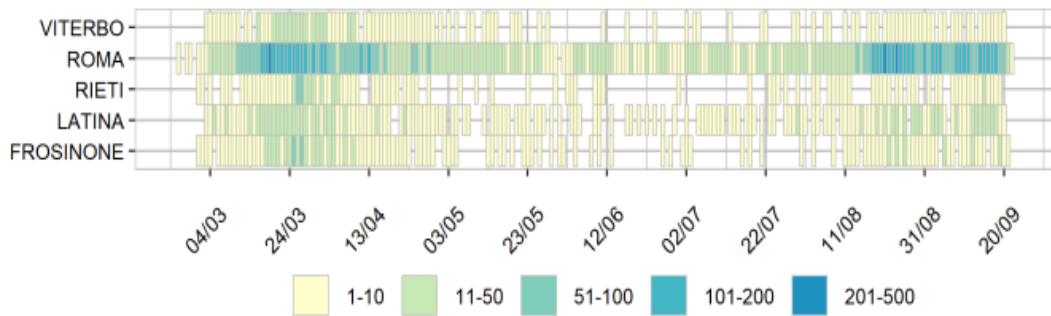
Casi totali: 14.673 | Incidenza cumulativa: 250.16 per 100000 - Casi con data prelievo/diagnosi nella settimana 14/9-20/9: 1056 | Incidenza: 18 per 100000 - Rt: 0.85 (CI: 0.5-1.16) [medio 14gg]

Curva epidemica

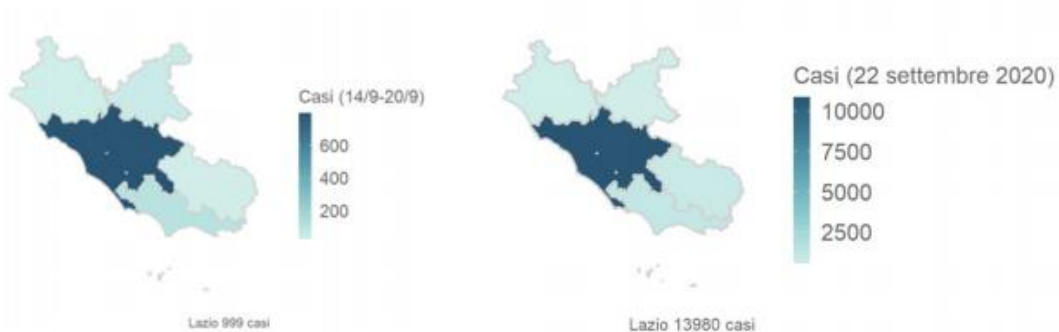


La situazione della pandemia SarsCov2 nelle Provincie del Lazio.

Heatmap - casi



Heatmap - incidenza per 100000



Nel Lazio la dinamica della seconda fase è sovrapponibile a quella osservata nel periodo marzo-aprile scorso con una tendenza che sembra protrarsi più a lungo. L'incremento del numero dei contagiati viaggia di pari passo con l'aumento del numero dei cittadini sottoposti ad esecuzione del tampone molecolare, maggiore rispetto alla prima fase dell'epidemia. Tuttavia, l'andamento del numero di contagi osservato nel periodo 25 agosto – 15 settembre è in contro tendenza a quello dei tamponi, facendo supporre che la crescita non sia spiegabile solo con l'aumento dei test. Il ricorso all'ospedalizzazione è diminuito nel corso dei mesi, ma si mantiene leggermente più elevato di quello medio.

Grafico 1 - Nuovi casi giornalieri

Grafico 2 - Numero di tamponi giornalieri effettuati

periodo analizzato: dal 24 febbraio 24 settembre 2020 nel Lazio

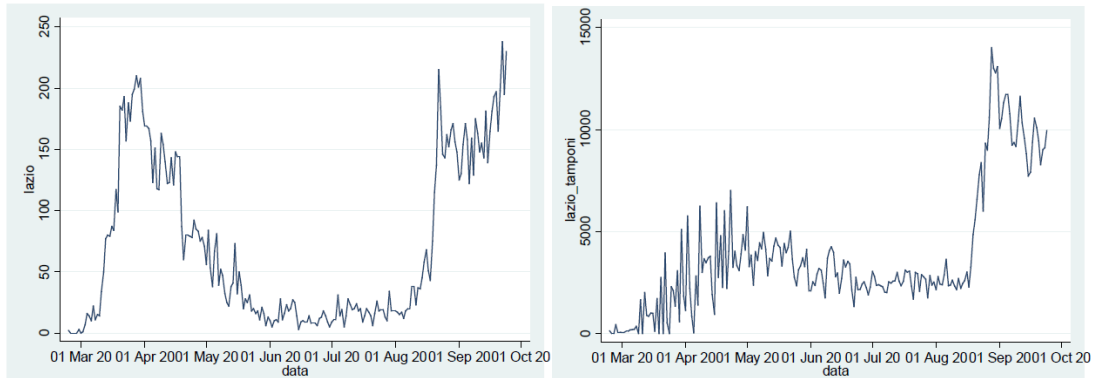
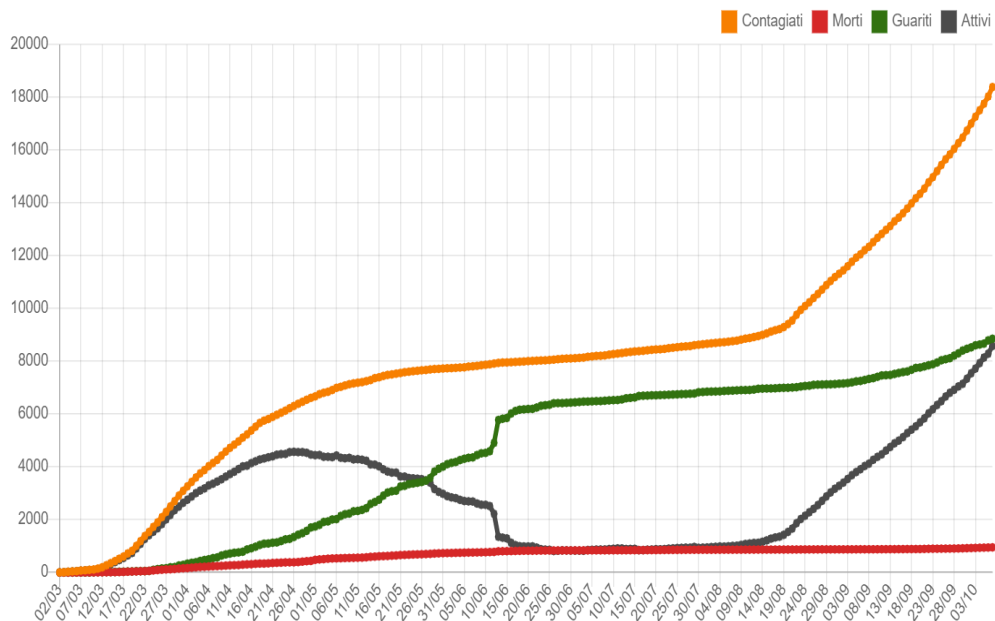


Grafico 3 - Percentuale di ricoveri di pazienti positivi al Covid-19 dal 24 febbraio al 24 settembre 2020 nel Lazio



Totale crescita coronavirus Rieti - Questo grafico mostra la crescita totale del coronavirus nella provincia Rieti.



L'Integrazione socio sanitaria in regime di pandemia.

Come ogni pandemia l'impatto sulla popolazione richiede **diversi livelli di risposta** a seconda della **complessità assistenziale**:

- **Bassa:** sono in carico ai Servizi di Prevenzione delle ASL, dei MMG e degli specialisti territoriali quei pazienti asintomatici, individuati tramite contact tracing, tracciabilità degli spostamenti e/o dei contatti, ovvero previa esecuzione del test sierologico e/o del tampone molecolare;
- **Media:** sono in carico ai Servizi di Prevenzione delle ASL, dei MMG, delle UDI e dei CAD/ADI dedicati quei pazienti sintomatici precoci e non gravi da gestire in strutture di quarantena con vigilanza sanitaria e/o a domicilio con segregazione volontaria, ma assistita e/o risposta delle UDI dedicate, di strutture residenziali assistite specialistiche dedicate, di domiciliarità volontaria;
- **Alta:** sono in carico alle Strutture Ospedaliere, in particolare unità di cura semintensive o di rianimazioni quei pazienti sintomatici gravi, spesso i soggetti più fragili per la presenza di una o più malattie, che hanno necessità di ricovero in ospedale e, in alcuni casi, di cure intensive.

Quindi una gerarchia di livelli di risposta che coinvolgono tutte le macro aree delle AA.SS.LL. – prevenzione, territorio, ospedali - e la rete con le Aziende Ospedaliere, in una ottica di filiera assistenziale integrata e dedicata. Questo anche perché dobbiamo riattivare quelle forme di assistenza e di cura orientate ai pazienti, ammalati di "altro": quelli con malattie croniche come, ad esempio, i cardiopatici, i diabetici, gli oncologici, i disturbi mentali, ma anche i pazienti oncologici e dializzati, ovvero tutti coloro che erano, e sono, rimasti in attesa di essere sottoposti ad interventi chirurgici, in precedenza, non urgenti, ma ora non più differibili.

2. La riorganizzazione dei servizi della Asl di Rieti per gestire Sarscov2-Covid 19

I Fase – La riorganizzazione in emergenza dei Servizi Sanitari della ASL dall'Ospedale al Territorio

Facendo seguito all'Ordinanza del Presidente della Regione n. 000003 del 06/03/2020 ed all'DPCM del 08/03/2020, al fine di contenere il contagio, di tutelare la salute di tutti i cittadini e prevenire la trasmissione del virus tra gli operatori sanitaria, l'Unità di Crisi della Asl di Rieti ha predisposto con decorrenza 9 marzo 2020, la riduzione e/o la chiusura di alcuni servizi, presso l'Ospedale de Lellis di Rieti e nelle strutture territoriali della provincia di Rieti. Con nota della Regione Lazio prot. n. 214875 del 10/03/2020 la Direzione Salute ha dato indicazioni di sospendere le attività ambulatoriali (in regime SSN ed in libera professione intramoenia, anche allargata) presso i presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, ad eccezione delle prestazioni prenotate con codice di priorità Urgente e Breve, nonché quelle di dialisi, oncologia ed i controlli chirurgici ed ortopedici post-operatori. Con nota prot. n. 15512 del 11/03/2020 la Asl di Rieti, anche in attuazione del punto 4. dell'Ordinanza Z00006 del 10 marzo 2020 nonché dell'art. 13 del Decreto-Legge 9 marzo 2020, n. 14 "al fine di garantire la continuità dell'assistenza nell'ambito dell'Emergenza Covid19" (Regione Lazio nota prot. n. 218196 del 11/03/2020), sono state ridotte e sospese le attività ambulatoriali presso l'Ospedale de Lellis, il Distretto I di Rieti di Viale Matteucci, il Distretto Mirtense, la Casa della Salute di Magliano Sabina, il Centro di Riabilitazione di Poggio Mirteto, il PASS di Amatrice, il poliambulatorio di Osteria Nuova, i presidi di Sant'Elpidio, Borgorose, Anrodoco e Leonessa, garantendo visite ed esami per la classi di priorità Urgenti (U) e Brevi (B), nonché i servizi e le attività dedicate ai pazienti oncologici, trapiantati, dializzati, affetti da SLA, Neuropatie, soggetti in terapia TAO (nuovi anticoagulanti orali), vaccinazioni. In merito all'assistenza domiciliare integrata (ADI) sulla base delle segnalazioni del SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica) la centrale di Servizio ADI ha effettuato il monitoraggio, anche attraverso pre-triage telefonico, delle condizioni cliniche dei pazienti, al fine di identificare, sulla base di criteri clinici e radiologici, i pazienti che necessitano di ospedalizzazione e/o isolamento, al fine di evitare contatti e quindi attenuare il possibile incremento del numero dei contagiati.

In particolare, il presidio ospedaliero San Camillo de Lellis è stato alleggerito di tutte le attività eleggibili e programmabili, lasciando attive solo le aree dedicate ai ricoveri per urgenza ed emergenza per le altre patologie presenti nel territorio. L’Ospedale è stato riorganizzato in:

- una “Area Covid” comprensiva di Pronto Soccorso e area radiologia del PS dedicata, Tenda della Protezione Civile di fronte al PS, Reparto malattie infettive per la gestione di casi con equipe integrata infettivologi/pneumologi e due reparti medici Covid ottenuti dall’aumento di posti di medicina d’urgenza e dalla riduzione di alcuni posti letto chirurgici; alcuni posti letto del centro di rianimazione sono dedicati a pazienti covid. Un percorso dedicato è stato previsto per il paziente chirurgico dedicando una sala operatoria con accesso riservato:
- un “Area No Covid” con i restanti reparti ospedalieri, il Centro di Rianimazione dell’Ospedale, la Radiologia al piano terra e il Blocco operatorio con le sale operatorie separate dalla sala operatoria covid.

E’ stato definito con i clinici dell’azienda un quadro sinottico della destinazione dei pazienti Covid per profilo di gravità:

Gestione dei casi Covid (sospetti o confermati) per setting assistenziale in piena pandemia -marzo-maggio 2020	
Quadro clinico	Destinazione
Pazienti sospetti Covid-19 o confermati, con malattia semplice (1 stadio linee Guida SIAARTI) in assenza di polmonite (febbre, mialgie, etc.) e in assenza di comorbilità di rilievo e di sintomi di allerta	Domicilio (considerare le condizione sociale ed abitativa)
Paziente sospetto e confermato Covid-19 con morbilità che determinino un quadro clinico che richieda il ricovero ospedaliero (ad esempio: febbre lieve e tosse in paziente con scompenso cardiaco cronico) <i>Oppure</i> Paziente con polmonite lieve (stadio II Linee Guida SIAARTI) sospetto o confermato Covid-19	Reparto malattie Infettive o Covid 1 presso 4 piano (ex week surgery)
Paziente con instabilità clinica Covid-19 o sospetto che necessita di monitoraggio	Covid 2M presso 4 piano ex long surgery
Paziente con polmonite grave/ARDS/shock settico (III, IV, V e VI stadio Linee Guida SIAARTI)	Centro Rianimazione

Inoltre, sono stati definiti percorsi specifici per i casi particolari come i pazienti con sindrome coronarica acuta (SCA) Covid-19, per i pazienti in dialisi Covid-19, per i pazienti con Ictus Covid-19, per i pazienti psichiatrici Covid-19, per i percorsi nascita di puerpere Covid-19, per pazienti in emergenza e urgenza Covid-19.

All’interno dell’ospedale sono stati definiti anche i percorsi di accesso dei pazienti Covid-19 verso il Pronto Soccorso, verso il Reparto di Malattie Infettive, verso il Centro di Rianimazione, verso il Reparto Covid 1 e Reparto Covid2M. Si è attuata una compartimentalizzazione delle aree “Covid” e “NO Covid” per garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti.

Tutte le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale sono state notevolmente ridotte sia per tipo di prestazione e/o per volumi, dovendosi occupare prevalentemente di quelle considerate urgenti e non differibili e volendo evitare assembramenti, al fine di attuare costantemente il controllo sul distanziamento come indicato dalle disposizioni nazionali e regionali. Sono state, altresì, interrotte prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale svolta nei punti di erogazione territoriali dagli ambufest adulto e pediatrico.

La riorganizzazione dell’assistenza per persone covid è stata messa in atto dai servizi di prevenzione e delle cure primarie e degli ambulatori presenti sui distretti. Sono state definite le procedure di accesso dei pazienti ai servizi, sostituendo l’accesso in loco con rapporti telefonici o via internet/web o tramite teleconsulto, tele

refertazione e tele monitoraggio presso gli ambulatori della Casa della Salute di Magliano Sabino e presso gli ambulatori della ASL in tutta la provincia.

Gli operatori dei servizi territoriali della ASL sono stati dotati di un APP *“Doctor Lazio pro Covid”* per un rapporto in tempo reale con i pazienti e con gli altri servizi dedicati.

Sono stati gestiti due focolai all'interno di Case di Riposo (Santa Lucia ed Alcim) in cui l'Unità di Crisi della ASL ha inviato in meno di 24 ore i propri operatori sanitari, ha commissariato la struttura effettuando direttamente assistenza sanitaria e socioassistenziali, nonché assistenza alberghiera, supportando i responsabili delle due strutture trovatisi in grande difficoltà gestionale.

Sono state costituite equipe di psicologi per ogni struttura *“Covid”* per facilitare la comunicazione familiari-ospiti e familiari – operatori sanitari e forme di assistenza psicologica a distanza aperta a tutta l'utenza reatina (attraverso il sistema della teleassistenza) grazie al progetto *“Andrà tutto bene”*.

Nell'ambito degli interventi di riorganizzazione e potenziamento della rete socio sanitaria territoriale, al fine di sostenere le persone con fragilità, nel contesto dell'emergenza Covid-19, la Direzione Aziendale della Asl di Rieti ha attivato il servizio di assistenza proattiva infermieristica (API). Il servizio API della Asl di Rieti si occupa di intervenire a domicilio del paziente, anche attraverso modelli assistenziali innovativi come la Telemedicina e Telenursing, per far fronte ai bisogni di salute legati e non legati al Covid-19, gestendo le persone con patologie croniche, con particolare riguardo alle fasce di popolazione più a rischio, i casi confermati Covid-19, il monitoraggio e gli interventi su strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali (tra marzo ed agosto 2020 sono state svolte in media 7000 prestazioni mensili presso i centri dislocati su i due distretti territoriali).

Sono state individuate equipe, nell'ambito della Direzione del Dipartimento di Prevenzione, orientate al controllo e al monitoraggio (sia sulla documentazione redatta dai soggetti residenziali, sia sui percorsi attivati per la gestione dell'emergenza) per la sorveglianza sulle strutture esterne:

- sanitarie residenziali (n. 1 struttura Psichiatrica, *“Villa Belvedere”*);
- sociosanitarie residenziali (n. 5 strutture di Residenza Sanitarie Assistenziali, *“RSA Santa Rufina”*, *“RSA San Raffaele Borbona”*, *“RSA Città di Rieti”*, *“RSA Residenza Montebuono”*, *“RSA Residenza Cirene”*);
- socioassistenziali residenziali (n. 77 strutture, di cui in allegato 1)

Sono stati individuati psicologi e assistenti sociali di riferimento per ogni struttura al fine di garantire un sufficiente controllo sociale e una comunicazione con i familiari degli ospiti ove necessario.

Tutti i servizi psicologici e sociosanitari riconducibili al Dipartimento di Salute Mentale, alla UOC Tutela della Salute Materno Infantile e al Servizio di Psicologia Ospedaliera, oltre a garantire le attività urgenti e non differibili, hanno previsto modalità alternative di assistenza per dare continuità ai percorsi di sostegno psicologico e di psicoterapia già in essere prima dell'emergenza Covid-19, oltre a far fronte ai nuovi bisogni della popolazione a seguito del *“lockdown”*.

A sostegno delle attività di contact tracing, identificazione casi con diagnostica di tamponi molecolari e relativa sorveglianza epidemiologica della popolazione della provincia di Rieti è stata creata una Unità Covid nel Dipartimento di Prevenzione-Servizio di Igiene e Sanità Pubblica anche allestendo gazebo per l'esecuzione di tamponi in modalità drive-in. L'unità Covid è composta da un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale adeguatamente formato (medici, infermieri, tecnici della prevenzione, amministrativi).

Fino alla partecipazione, dal giugno 2020, del laboratorio di analisi del PO De Lellis alla rete di laboratori COROnet della regione Lazio per l'esecuzione in autonomia di diagnostica per l'identificazione del virus sarscov2 (tamponi molecolari, test sierologici).

Riepiloghiamo i principali dati di attività di diagnostica:

- tamponi oro-nasofaringei, ne sono stati eseguiti più di 10.000 tra popolazione residente per sospetto contagio locale, rientri dall'estero o da regioni a rischio (periodo di riferimento Marzo-Agosto);
- indagine di sieroprevalenza, sono stati sottoposti a tale indagine 2.084 operatori sanitari e 504 donatori di sangue, altri 2500 hanno riguardato le Forze dell'Ordine, Procura e Tribunale di Rieti (periodo di riferimento Aprile-Giugno). Inoltre, sono stati sottoposti a tale indagine 2.676 operatori delle scuole di Rieti e Provincia e studenti cosiddetti "fragili", in caso di positività al test si sono sottoposti, gratuitamente, all'esecuzione di tamponi molecolari, disposti dalla ASL, in accordo con l'Ufficio Scolastico Territoriale di Rieti, per permettere l'avvio dell'anno scolastico in sicurezza; su 2.676 test eseguiti, 39 persone sono risultate positive (1,46%), ma successivamente, sottoposte al tampone nasofaringeo, sono risultati negativi. (periodo di riferimento Agosto-Settembre).

L'indagine di prevenzione e contenimento del Covid-19, prosegue periodicamente con ulteriori sedute presso i centri prelievi di Rieti, laboratorio analisi dell'ospedale de' Lellis e Poggio Mirteto, sede del Distretto sanitario mirtense. I test vengono eseguiti dagli operatori del servizio di assistenza proattiva infermieristica API senza alcuna prenotazione.

Gli infermieri API effettuano, inoltre, le procedure relative all'esecuzione dei test sierologici sulla struttura sanitaria, sulle 5 strutture sociosanitarie, sulle 77 strutture socioassistenziali, ed inoltre collaborano agli altri screening ad altri gruppi di persone o comunità: Forze dell'Ordine, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Farmacisti, Scuole. Da marzo ad agosto hanno eseguito circa 1800 test.

Gli operatori del servizio API e del SISP hanno inoltre avviato l'attività di prevenzione sugli ospiti dei Centri di accoglienza della provincia di Rieti con lo svolgimento ad agosto 2020 di 500 tamponi oro-nasofaringei.

II Fase - Il rafforzamento dei processi organizzativi per il contenimento del virus sarscov2

Il rafforzamento dei processi vede inevitabilmente la loro organizzazione in due linee che viaggiano in parallelo "Covid" e "No Covid" riorganizzando ulteriormente le aziende sanitarie e la loro presenza nei territori. Territori che sono e saranno, anche in base alle esperienze in essere, il vero campo di battaglia contro la pandemia.

Anche nelle ASL delle aree interne del paese come quella di Rieti le priorità di intervento sono e rimangono la prevenzione, le reti di cura primarie e di prossimità/comunità, l'integrazione dei servizi, la garanzia della presa in carico, la continuità assistenziale, l'integrazione ospedale territorio anche nella nuova ottica "Covid" e "No Covid".

Tenendo presente questa riorganizzazione si è proceduto nella ASL reatina gradualmente a riattivare tutti i servizi per la cura e assistenza in ospedale e sul territorio temporaneamente interrotte tra marzo e maggio 2020 (vedi appendice). Attualmente sono state riattivate il 100% delle agende di prenotazione (ad esclusione della nefrologia territoriale e della chirurgia territoriale presso la sede di Osteria Nuova, per queste discipline si stanno valutando soluzioni logistico-organizzative diverse dal periodo pre-covid). Le agende sono state rimodulate secondo tempari che tengono conto delle indicazioni generali per la limitazione della diffusione del Sars-Cov-2 e sono state suddivise come in epoca *pre-Covid* in agende di primo accesso con offerta per tutte le classi di priorità ed in agende per accesso successivo. Sono state riaperte anche le agende di libera professione intramuraria sempre secondo i nuovi accordi condivisi tra gli specialisti e la Direzione Aziendale. Parallelamente è stata condotta un'attività di recupero delle prestazioni sospese periodo marzo-maggio, questa attività ha coinvolto tutte le sedi di erogazione aziendali con l'intento di mantenere l'ambito territoriale di garanzia nell'ottica della prossimità delle cure (in tabella le percentuali raggiunte). Sul governo liste di attesa la Direzione Aziendale ha pianificato attività integrate tra specialisti dell'ospedale e del territorio nonché della medicina generale (MMG/PLS) che mirano al controllo delle prescrizioni di prestazioni diagnostiche in un'ottica di maggiore appropriatezza applicando le regole del modello RAO (raggruppamenti di Attesa Omogenei) approvati dalla regione. Durante il periodo emergenziale l'attività programmata differibile è stata rimodulata secondo le linee di indirizzo nazionali e regionali, questo ha necessariamente

comportato un mutamento nell'attività prescrittiva dei medici. Dall'analisi dei dati aziendali sulle prenotazioni in classe di priorità B periodo luglio-settembre 2019 vs luglio-settembre 2020 si è constatato un incremento medio percentuale del 22%; su questo fronte è stata avviata una startup prenotazione diretta su Recup da parte dei MMG/PLS per i primi accessi in classe di priorità B. Sono stati implementati i percorsi di presa in carico: per la Diagnostica per Immagini sono stati ampliati gli slot riservati al follow up di pazienti oncologici, neurologici, reumatologici, vascolari, di malattie infettive accessibili con il percorso CUP ritorni ed è stato avviato un sistema di recupero di sedute che vengono riversate su nuova offerta per le classi di priorità più critiche. Per la cardiologia sono stati incrementati gli slot degli ambulatori dedicati quali cardiopatia ischemica/emodinamica; scompenso cardiaco; aritmie e NAO accessibili con il percorso CUP.

La ASL Rieti ha provveduto alla riattivazione degli AMBUSTEST (chiusi tra marzo e luglio 2020): gli Ambulatori di cure primarie, sono operativi presso la sede del Distretto 1 in viale Matteucci n. 9 e presso la sede del Distretto Salario Mirtense, in via Finocchietto snc a Poggio Mirteto. Gli Ambulatori sono gestiti dai Medici di Medicina Generale, con la presenza di personale infermieristico e a Rieti, anche dai Pediatri di Libera scelta per l'assistenza pediatrica: un servizio in grado di coniugare sicurezza e qualità delle cure, anche in giornate in cui gli Ambulatori pediatrici sono chiusi. Sono operativi e dunque accessibili il sabato, la domenica, i festivi e prefestivi, dalle ore 10 alle ore 19. Gli Ambustest, istituiti dalla Asl di Rieti nel capoluogo e in provincia, registrano settimanalmente decine di accessi. Le prestazioni erogate riguardano visite di medicina generale, medicazioni, prescrizioni di farmaci, visite specialistiche ed esami diagnostici, prescrizioni di prestazioni e terapie non differibili e rilascio certificati. Gli Ambustest operano nell'ambito del potenziamento della sanità territoriale, al servizio di tutti i cittadini, grazie ad una collaborazione congiunta con i Servizi di Continuità Assistenziale e di Medicina Generale.

Si è proceduto alla revisione dei bisogni sanitari riabilitativi e sono state riattivate le attività riabilitative presso le sedi di Rieti Viale Matteucci, Antrodoto, S.Elpidio, Poggio Mirteto, Passo Corese, Magliano Sabina. Al centro diurno del CSM di Rieti l'attività riabilitativa rivolta ai pazienti psichiatrici è stata riattivata il 15 Giugno 2020 seguendo attentamente le norme anti Covid.

Le attività dei centri diurni, presso i centri di Rieti, S.Elpidio e Poggio Mirteto, ridotte nel periodo dell'acme pandemico, sono riprese con normale intensità dal Settembre scorso.

Le stesse avvengono previa informazione all'ASL di Rieti delle modalità di erogazione delle prestazioni, indicando le prestazioni/classi di prestazioni che possono essere eseguite a distanza (vedi allegato 2) o al domicilio.

L'attività riabilitativa domiciliare, svolta dal personale ASL in ADI al Distretto 1 (D1) e al Distretto (D2), non è stata mai interrotta garantendo la continuità assistenziale ai pazienti acuti dimessi dagli ospedali, l'attività riabilitativa ai pazienti cronici e post Covid-19 è stata garantita sia al D1 che al D2 dal personale del progetto " Andrà tutto bene" che viene regolarmente utilizzato nell'attuale organizzazione potenziandone l'uso.

La struttura riabilitativa residenziale ex art. 26 di Poggio Mirteto nel periodo di emergenza Covid-19 marzo-luglio ha ridotto il numero di ricoveri per garantire il necessario distanziamento creando un reparto di osservazione con 4 posti letto per i nuovi ingressi, attualmente mantenuta in questa organizzazione, vista la fragilità dei pazienti, eseguendo in autonomia i tamponi molecolari in caso di ingresso di pazienti con sospetta infezione.

Infine, i gruppi multidisciplinari e multiprofessionali composti da personale dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Assistenza Proattiva Infermieristica (API) hanno dato un'importante supporto alla gestione domiciliare dei pazienti covid positivi asintomatici e paucisintomatici nel periodo marzo-giugno 2020 e attualmente sono in fase di potenziamento prevedendo una maggiore integrazione con i MMG/PLS anche attraverso l'uso più capillare di dispositivi di telemonitoraggio e telesorveglianza. Da ottobre in poi, l'API, supporterà i MMG/PLS nella campagna di vaccinazione antinfluenzale e provvederà ad effettuare ulteriori test, su tutto il personale sanitario aziendale.

In un'ottica di maggiore integrazione tra professionisti distretto-ospedale-medicina generale e la collaborazione dell'ARES118 la ASL ha intenzione di attivare le Unità Speciali di Assistenza Domiciliare, USCA, attraverso una manifestazione d'interessi pubblica, presso i Distretti, formate da medici e infermieri dedicati, attivabili dai MMG, dai PLS e dai medici di continuità assistenziale.

Da agosto è stata ulteriormente rafforzata l'unità covid presso il SISP con la realizzazione della nuova struttura drive-in all'interno del perimetro della Direzione aziendale, in via del Terminillo 42, che prevede un percorso circolare protetto per garantire lo svolgimento delle attività di prevenzione in totale sicurezza, si accede esclusivamente con l'autovettura, presentandosi senza scendere dall'auto.

Gli esami non vengono eseguiti su base volontaria o a richiesta. Restano valide le stesse regole già presenti nel periodo marzo-giugno: sono gli operatori del Servizio di igiene pubblica aziendale (SISP) a valutare ogni caso e ad invitare le persone, già in sorveglianza attiva, asintomatiche o con sintomi, ad effettuare lo spostamento per eseguire il tampone. Si tratta di una metodologia avviata su specifica indicazione della Regione Lazio, che consente di rendere più efficiente il servizio, velocizzare le operazioni e sottoporsi al test rimanendo comodamente seduti all'interno della propria autovettura.

Sempre in un'ottica di garantire la minor diffusione del virus soprattutto tra la popolazione e paziente fragile, il SIPS e il PSAL hanno potenziato le visite di verifica e controllo delle RSA; strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie private, private accreditate integrandole con la rilevazione di tutte le misure di contrasto al contenimento del sarscov2 mediante specifica check-list.

Il PO De Lellis di Rieti ha attivato un piano di riconversione delle aree covid distinguendole in maniera più strutturata rispetto alle aree non covid. Il Pronto Soccorso è stato riorganizzato distinguendo in maniera netta il percorso febbre e sospetti covid dalle restanti attività no covid. E' stata prevista un'area di attesa per i parenti esterna al PS.

Altre azioni messe in campo dalla ASL di Rieti per gestire l'Emergenza Covid19

Nelle ultime settimane la Asl di Rieti sta adottando nuove strategie finalizzate al contenimento dell'emergenza Covid19, in particolare si sta procedendo ad:

- **individuare strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate in grado di riconvertite completamente la struttura e/o una parte dei loro nuclei per attivare posti letto R1 intensivi e/o posti letto estensivi**, per dare assistenza ai pazienti positivi Covid19 provenienti dal territorio, ma non più in grado di essere assistiti a domicilio, o dimessi dall'ospedale perché in condizioni cliniche stabili;
- **individuare strutture socioassistenziali o strutture che attraverso una ristrutturazione degli spazi possano ospitare pazienti positivi Covid19** (che non necessitano di un livello di assistenza di alta complessità e pertanto non necessitano di ricovero ospedaliero) **sotto la diretta gestione della ASL** sia nelle forme alberghiere che in quelle dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, similamente ai casi Santa Lucia e Alcim;
- **attivare forme di collaborazioni con Alberghi di Rieti e Provincia per trovare collocazione fisica ed assistenza sanitaria a pazienti positivi paucisintomatici** che devono stare in isolamento fiduciario e/o in quarantena ma che non possono rimanere nella propria abitazione o perché soli e non assistiti da nessuno o perché conviventi con altri soggetti (magari cronici o particolarmente fragili) che a causa della convivenza si possono facilmente positivizzare;
- **avviare una un progetto pilota presso la Casa della Salute di Magliano Sabina per lo svolgimento di prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale Territoriale anche per le attività individuate nell'allegato 4 del DCA n. 35/2019** relativo al Riordino della Disciplina in materia di Chirurgia Ambulatoriale, in modo tale da spostare circa 2.000 intervento effettuati presso l'Ospedale San Camillo de Lellis, evitando in tal modo forme ingestibili di assembramento dell'utenza in Ospedale, o peggio, in caso di risalita dei contagi, sospendere nuovamente alcune attività.

3. Obiettivi e finalità del Piano Locale Territoriale della Asl di Rieti

Il presente Piano Locale Territoriale della ASL di Rieti, in attuazione delle sopracitate norme nazionali e ordinanze regionali, intende fornire indicazioni circa le attività dei servizi territoriali nella fase IV dell'attuale contesto emergenziale, ed è da intendersi valido fino alla fine del periodo emergenziale.

Obiettivo principale resta l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, seppure con modalità organizzative alternative e con la necessaria flessibilità e modularità dettate dall'attuale scenario sanitario. Il Piano territoriale regionale è, quindi, volto a tutelare gli specifici bisogni sanitari e socio-sanitari degli assistiti e garantire le necessarie misure di sicurezza indicando, per alcuni ambiti assistenziali e laddove opportuno, anche le possibili prestazioni erogabili in presenza del paziente o da remoto, tenendo conto degli specifici profili di bisogno degli utenti.

Inoltre, con il presente documento si dà attuazione all'articolo 8 del DPCM del 26 aprile 2020 dettando indirizzi validi in tutto il Lazio per la riattivazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali per le persone con disabilità, con particolare riferimento al regime semiresidenziale.

Ad oggi, i servizi sanitari e socio-sanitari sono chiamati a gestire l'impatto della riapertura delle attività a favore dei cittadini da loro assistiti, che presentano caratteristiche di fragilità, disabilità e non autosufficienza, ivi incluse le persone con disturbo mentale, con disturbo da abuso di sostanze e/o *addiction* e le persone seguite dai servizi dei consultori che, nel precedente periodo hanno visto ridefinito e rimodulato i loro piani assistenziali, anche con il ricorso a nuove modalità di erogazione delle prestazioni, utilizzando strumenti di ICT.

Mediante gli strumenti tecnologici messi a disposizione dalla Regione o dalla ASL di Rieti, durante il periodo dell'emergenza COVID-19, sarà possibile garantire la continuità dell'assistenza a distanza (da remoto) per alcune delle attività dei servizi pubblici territoriali, secondo gli indirizzi regionali sulla telemedicina specialistica e territoriale di prossima emanazione.

I servizi territoriali della ASL prevedono modalità organizzative flessibili e modulabili anche per quanto riguarda le risorse impegnate, tenendo in considerazione l'evoluzione della curva epidemiologica in un arco temporale non definibile a priori.

Vi potrebbero essere infatti, nel breve e medio termine, fasi epidemiologiche che, alternativamente, impongono una nuova riduzione delle attività in presenza, con la necessità di fare un maggiore ricorso alle attività in remoto, o la possibilità di incrementare l'assistenza in presenza del paziente.

Con riguardo alla flessibilità organizzativa sopra delineata, anche i singoli piani di assistenza, consentiranno una maggiore adattabilità prevedendo, laddove necessario, prestazioni erogate secondo un "mix" di regimi assistenziali diversi (ad esempio, ambulatoriale, domiciliare da remoto, accessi domiciliari in presenza, semiresidenziale). Tali modalità sono state già avviate, a livello locale, e hanno comunque garantito l'assistenza presso i propri servizi territoriali o attraverso i servizi del privato accreditato, adottando soluzioni innovative profilate sulle caratteristiche e bisogni della popolazione di riferimento.

La Direzione strategica della ASL di Rieti ha provveduto a fornire ai propri servizi pubblici territoriali la necessaria dotazione strumentale. Ha anche adottato soluzioni per semplificare le procedure amministrative a supporto delle attività sanitarie e socio-sanitarie, al fine di consentire all'utente di recarsi fisicamente presso la sede dei servizi solo se strettamente necessario.

Le strutture che erogano prestazioni per conto del SSR, come precedentemente indicato, hanno presentato all'ASL di Rieti la comunicazione attestante l'adozione di tutte le misure di prevenzione e contenimento definite nel presente Piano Aziendale Territoriale, ciò ai fini del rilascio del nulla osta da parte della ASL. La verifica delle misure e il riscontro in merito al nulla osta avvengono periodicamente, indipendentemente dall'adozione del Piano Aziendale Territoriale della ASL.

La ASL di Rieti, in applicazione delle indicazioni contenute nel documento omologo della Regione Lazio, ha redatto il presente Piano Aziendale Territoriale, in accordo con il Gruppo Locale Emergenza COVID-19 di cui alle "*Linee di indirizzo predisposizione piani territoriali*" del 28 febbraio 2020, nota prot. 82372, che indica le attività e l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, le tipologie di prestazioni assicurate e le relative modalità di erogazione, ivi incluse le prestazioni da remoto, e che tiene conto, per quanto possibile, dei diversi scenari epidemiologici.

In particolare, per le strutture private che operano per conto del SSR, esse notificano al competente servizio della ASL di residenza del paziente le prestazioni effettuate (in presenza, a domicilio e/o con altre modalità da remoto), dall'inizio del periodo emergenziale, nonché le relative figure professionali che le hanno erogate, per ciascun piano di assistenza già in essere. La ASL di Rieti provvede a verificarne la congruità delle prestazioni erogate nell'ambito della rivalutazione dei Piani Assistenziali.

4. Raccomandazioni generali per la limitazione della diffusione del Covid 19

I comportamenti da adottare per limitare la diffusione del Covid-19 sono quelli in grado di contenere la diffusione del contagio.

Tra questi, sono di particolare importanza:

- la definizione e l'applicazione di regole di accesso alle strutture pubbliche e private, residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, nonché per lo svolgimento di attività domiciliari;
- la sanificazione degli spazi ad ogni accesso di nuova utenza;
- il distanziamento sociale;
- l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti),
- il frequente lavaggio delle mani,
- adeguate modalità di permanenza in ambienti comuni
- grande attenzione nell'interazione con persone fragili o affette da patologie croniche.

Nell'ambito dei servizi e delle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali territoriali, tali comportamenti rivestono carattere obbligatorio per operatori, pazienti e visitatori, e sono peraltro indicati nelle *"Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della Patologia Correlata (COVID -19)"* allegate alla sopra citata Ordinanza 34/2020 e che la ASL di RIETI ha ribadito e continua a ribadire attraverso diffusione costante alle strutture con idonei strumenti di comunicazione/informazione destinati ad operatori, pazienti e visitatori.

In relazione alla presenza di accompagnatori e visitatori all'interno delle strutture sanitarie la ASL di Rieti, poichè restano in vigore le indicazioni già previste dalla normativa regionale vigente, consente, in casi particolari o in quei casi per i quali la lontananza dalla famiglia può determinare un peggioramento delle condizioni del paziente, sottoposti al vaglio della direzione sanitaria della struttura (ospedale, distretto, strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali), l'accesso a un familiare dell'ospite che deve osservare tutte le disposizioni relative all'utilizzo dei DPI.

A ciò si aggiungono specifiche raccomandazioni di tipo organizzativo e di processo, volte alla prevenzione del contagio. In particolare, tanto nei punti di erogazione ambulatoriali quanto nella struttura Ospedaliera (San Camillo de Lellis) che nelle strutture territoriali (Centro di Cura di Riabilitazione territoriale ex art. 26 di Poggio Mirteto, Comunità Terapeutica-Riabilitativa "La Villa" struttura Psichiatrica, Hospice "Casa di San Francesco") la ASL di Rieti ha:

- effettuato corsi di formazione ed informazione al personale subordinato e non in merito alla gestione operativa dell'Emergenza Covid19;
- definito ed adottato regole di accesso (misurazione della febbre, distanziamento, etc.);
- limitato al massimo e gestito la presenza delle persone nelle aree di accesso e di attesa, garantendo condizioni di sicurezza;
- attivato nuove forme di procedure di semplificazione amministrativa, al fine di minimizzare gli accessi ai servizi, sviluppando ed attivando forme di digitalizzazione per taluni procedimenti amministrativi;
- previsto ordinati e definiti percorsi all'interno degli ambienti sanitari;
- definito il fabbisogno di DPI e la logistica in tutti i punti di erogazione territoriali dell'ASL di Rieti stabilito con Linee Guida (nota prot. n. 15717 del 12/03/2020), nonché la formazione in merito alle metodiche di vestizione e svestizione per un adeguato e corretto utilizzo;

- organizzato le attività del personale in modo da garantire la massima prevenzione del rischio, verificando giornalmente le condizioni cliniche dello stesso (rilevamento della temperatura e sintomatologia covid-19 correlata) prima dell'inizio dell'attività lavorativa (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale e domiciliare);
- individuato percorsi di accesso ai servizi, modalità di gestione delle attività, di dotazione di personale dedicati per ciascuna delle tipologie assistenziali sotto precisate.

5. Organizzazione dell'Assistenza territoriale della Asl di Rieti

Sul territorio di gestione e competenza della ASL di Rieti, oltre all'Ospedale San Camillo de Lellis, sono presenti:

- **strutture a gestione diretta:**
 - che erogano **prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale** (visite ed esami diagnostici) nei seguenti punti di erogazione:
 - Distretto I, Nucleo Operativo Cure Primarie di Rieti, di Viale Matteucci;
 - Distretto I, Nucleo Operativo Cure Primarie di Antrodoto;
 - Distretto I, Nucleo Operativo Cure Primarie di S. Elpidio;
 - Distretto I, Pass di Amatrice;
 - Distretto I, Pass di Accumoli;
 - Distretto I, Poliambulatorio di Leonessa;
 - Distretto II, Nucleo Operativo Cure Primarie di Poggio Mirteto;
 - Distretto II, Nucleo Operativo Cure Primarie di Osteria Nuova;
 - Distretto II, Nucleo Operativo Cure Primarie di Passo Corese;
 - Distretto II, Casa della Salute di Magliano Sabina (sede di interventi di Chirurgia Ambulatoriale Territoriale, dotata di 15 posti letto a gestione di degenza infermieristica);
 - Distretto II, Poliambulatorio di Poggio Mirteto;
 - che erogano **prestazioni di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale** nei seguenti punti di erogazione:
 - Distretto I, Struttura residenziale psichiatrica "Comunità Terapeutico Riabilitativa "La Villa";
 - Distretto I, Centro di Cure Palliative Hospice "San Francesco";
 - Distretto II, Centro di Riabilitazione territoriale ex art. 26 Poggio Mirteto.
- **strutture private accreditate:**
 - che erogano **prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale** nei seguenti punti di erogazione:
 - Distretto I, "Igea Laboratorio di analisi cliniche";
 - Distretto I, "Laboratorio Salus";
 - Distretto I, "Laboratorio Analisi Cliniche S. Anastasia";
 - Distretto I, "Laboratorio S. Anna di Analisi Cliniche";
 - Distretto I, "Studio Radiologico Lutemadue di Ecomedica";
 - Distretto I, "Centro Fisiatrico Struttura Ambulatoriale S.I.S.S.";
 - Distretto II, "Analisi Cliniche O'Bios";
 - Distretto II, "Laboratorio Sabino";
 - che erogano **prestazioni di assistenza termale:** nel seguente punto di erogazione:
 - Distretto I, "Terme di Cotilia";
 - che erogano **prestazioni di assistenza sanitaria semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare (meglio conosciute come strutture sanitarie)** nei seguenti punti di erogazione:
 - Distretto I, "Centro Riabilitazione";
 - Distretto I, "Mondo Riabilitazione";
 - Distretto I, "Nemo – Cooperativa sociale";
 - Distretto II, "Mondo Riabilitazione";

- che erogano **prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti anche anziane (RSA) (meglio conosciute come strutture sanitarie o socio-sanitarie)** nei seguenti punti di erogazione:
 - Distretto I, "RSA Santa Rufina";
 - Distretto I, "RSA San Raffaele Borbona";
 - Distretto I, "RSA Città di Rieti";
 - Distretto II, "RSA Residenza Montebuono";
 - Distretto II, "RSA Residenza Cirene";
- che erogano **prestazioni di assistenza psichiatrica (meglio conosciute come strutture sanitarie o socio-sanitarie)** nel seguente punto di erogazione:
 - Distretto I, "Struttura terapeutico riabilitativa per trattamenti estensivi Villa Belvedere";
- **strutture sociosanitarie di cui alla Legge n. 41/2003:** di cui in allegato 1.

5.1 Assistenza Ambulatoriale Sociosanitaria

Le seguenti indicazioni sono relative alle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate che, a diverso titolo erogano prestazioni di assistenza ambulatoriale territoriale, non riconducibili alla specialistica ambulatoriale.

Tempistica

Le prestazioni erogabili rivestono carattere di necessità, secondo specifica valutazione rimessa al direttore/responsabile sanitario della struttura, ovvero a cura del responsabile del servizio pubblico di riferimento, d'intesa con l'interessato, o con l'eventuale tutore o rappresentante legale dell'utente, in raccordo con il competente servizio della ASL di residenza dell'utente.

L'ambulatorio privato accreditato invia al servizio competente della ASL di Rieti, anche per via telematica, la modalità di erogazione delle prestazioni, indicando anche le prestazioni/classi di prestazioni che possono essere eseguite a distanza (vedi allegato 2) o al domicilio. La ASL provvede a verificare la congruità delle prestazioni erogate nell'ambito della rivalutazione dei Piani Assistenziali.

Indicazioni generali

L'accesso alle strutture avviene, previo appuntamento (fatto salvo i casi in cui i servizi debbano garantire una funzione di accoglienza non programmata quali ad esempio i Serd ed i CSM), sia per quanto riguarda le prestazioni sanitarie che per le prestazioni amministrative (ove non sia possibile effettuarle in modalità da remoto). All'interno delle strutture l'accesso è limitato, in linea di principio, solo a coloro che devono usufruire di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, al personale ivi operante e/o ai fornitori esterni.

Le attività svolte in regime ambulatoriale territoriale si adattano alle specifiche condizioni caratterizzanti la nuova fase di gestione dell'emergenza sanitaria, per cui la ASL ha fornito le seguenti indicazioni generali:

- Valutazione del rischio COVID-19 dell'assistito secondo il questionario previsto nell'applicazione LAZIO DOCTOR per COVID nei giorni precedenti la fruizione della prestazione ambulatoriale tramite triage telefonico o comunque al momento dell'accesso all'ambulatorio.
- L'accesso ai servizi ambulatoriali non è consentito agli accompagnatori, fatta eccezione per casi particolari, relativi a persone disabili e non autosufficienti che necessitano di accompagnamento. La misurazione della temperatura corporea all'accesso è obbligatoria e, se uguale o superiore a 37,5°, la persona non può accedere alla struttura e deve essere rinviata a domicilio, con segnalazione al MMG/PLS.
- Razionale distribuzione degli spazi dedicati alle attività ambulatoriali al fine di consentire il distanziamento tra gli utenti nelle sale di attesa, prevedendo sedute alternate (con appositi contrassegni).
- Appuntamenti schedulati per orario al fine di ridurre il rischio di assembramento nella struttura; con riferimento ai trattamenti di riabilitazione territoriali il tempo di effettivo trattamento deve essere pari ad almeno 30-45 minuti.

- Al fine di garantire omogeneità delle tempistiche di prenotazione delle prestazioni, la programmazione delle attività tiene conto delle procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti e laddove necessario degli oggetti da utilizzare, commisurate al tipo di attività.
- Priorità all'erogazione dei follow-up attraverso servizi a distanza mediante tele visita e teleconsulto continuando a garantire le prestazioni ritenute al momento indifferibili e necessarie.
- Viene effettuata una rivalutazione dei bisogni sanitari e/o riabilitativi dei pazienti, verificando nuovamente i singoli piani assistenziali, identificando le prestazioni da erogare in presenza dell'utente e quelle da somministrare in remoto; in caso di attività ambulatoriale affidata ad un erogatore privato accreditato, la predetta rivalutazione è concordata con la ASL di residenza del paziente; è dunque possibile, nella fase emergenziale, integrare/sostituire le prestazioni presso servizi/strutture con accessi domiciliari, effettuati da personale dedicato, anche in assenza dello specifico titolo di accreditamento per effettuare prestazioni a domicilio; è inoltre possibile effettuare prestazioni da remoto, con modalità che garantiscano comunque l'efficacia dell'intervento. Fino alla fine del periodo emergenziale o secondo diversa disposizione regionale, per le strutture accreditate, sarà possibile rimodulare i servizi erogati in favore di prestazioni domiciliari o a distanza senza oneri aggiuntivi rispetto al budget assegnato e alla conseguente contrattualizzazione, nel rispetto delle tariffe regionali vigenti per ciascun regime assistenziale. Per quanto riguarda le prestazioni a distanza, in attesa della definizione di un quadro di riferimento regionale, la ASL verificherà la possibilità di definire accordi locali transitori con gli erogatori. Con riferimento all'attività di riabilitazione ambulatoriale territoriale alle persone con disabilità, si applica quanto già previsto dall'accordo contrattuale vigente, all'art. 9, comma 1, lettera g.

Accesso alla struttura

La programmazione dell'attività ambulatoriale prevede modalità di erogazione delle prestazioni secondo appuntamenti definiti e distanziati; l'orario di apertura della struttura è stato ampliato per limitare l'afflusso contemporaneo di persone e prevede aperture anche in orari pomeridiani, e nei giorni prefestivi e talvolta festivi, secondo la disponibilità delle risorse di volta in volta disponibili dalla ASL di Rieti. All'atto della prenotazione della visita, l'utente viene informato sulle modalità di accesso e sulla necessità di portare e indossare DPI.

Limitazioni all'accesso

L'accesso alla struttura ambulatoriale non è consentito agli accompagnatori bensì solo all'utente che ne ha effettiva necessità, fatta eccezione per le persone con disabilità, non autosufficienti, minori, persone con difficoltà linguistiche o necessità di mediazione culturale; in tal caso è permesso l'accesso ad un solo accompagnatore.

L'accesso all'ambulatorio avviene attraverso un unico ingresso, in modo da consentire una adeguata regolazione dei flussi degli utenti ed evitare gli assembramenti; per il deflusso degli utenti dalla struttura, viene garantita un'uscita distinta da quella di ingresso; nel caso in cui la struttura disponga di un unico varco di accesso, viene previsto un doppio corridoio a garanzia dell'entrata e dell'uscita in sicurezza degli utenti, ovvero viene prevista la distribuzione oraria degli accessi e delle uscite, utilizzando l'intervallo orario per la sanificazione.

L'ingresso per gli utenti viene presidiato da personale incaricato di:

- Verificare la reale necessità e le condizioni di salute, mediante eventualmente la somministrazione del questionario di Valutazione del rischio COVID-19.
- Rilevare i parametri di salute della persona (temperatura e altre condizioni cliniche che potrebbero controindicare l'ingresso).
- Informare circa il corretto utilizzo dei DPI, e far eseguire una corretta igiene delle mani.
- La misurazione della temperatura corporea all'accesso è obbligatoria e, se uguale o superiore a 37,5°, la persona non può accedere alla struttura e deve essere rinviata a domicilio, con comunicazione al MMG/PLS.

La Gestione delle attese

Per la gestione della sala di attesa sono state adottate tutte le necessarie misure di protezione e distanziamento sociale già indicate nell'allegato A all'Ordinanza n. 34; in aggiunta, si descrivono di seguito alcune misure organizzative che sono state previste per limitare il numero di persone e garantire il corretto distanziamento:

- L'accesso alla sala d'attesa è consentito al numero di pazienti che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili, ove possibile con sedute alternate, secondo il principio del distanziamento sociale.
- Il numero massimo delle persone presenti viene commisurato alla superficie e alle condizioni microclimatiche dell'area d'attesa.
- L'accesso del paziente alla struttura viene consentito in prossimità dell'orario dell'appuntamento (max 15 minuti prima); pertanto sono previsti appuntamenti distanziati e distribuiti, per quanto consentito, tra mattina e pomeriggio.
- Nel caso di pazienti particolarmente fragili (es. Oncologici, trapiantati, con insufficienza respiratoria, ecc.) si è presa in considerazione l'opportunità di attivare percorsi separati rispetto agli altri utenti, con accesso dedicato.

La comunicazione

Al fine di consentire all'utenza di conoscere le nuove modalità organizzative dei servizi ambulatoriali, e le misure di sicurezza e prevenzione da adottare (anche relativamente alla necessità che il paziente porti i propri DPI) la ASL Rieti garantisce la costante trasmissione di informazioni mediante il ricorso ad ogni canale di comunicazione e di assistenza attraverso l'Ufficio Stampa e Comunicazione.

Si effettua quindi comunicazione con i Media tradizionali e gestione rapporti con i giornalisti, redazione e invio ai Media di comunicati stampa, testi, informative, predisposizione cartelle stampa, conferenze stampa ed eventi pubblici, comunicazione sui social network e social Media, mappatura degli stakeholders e analisi degli scenari mediatici per la definizione della strategia di relazioni pubbliche e comunicazione esterna.

Viene inoltre garantito il coinvolgimento, il supporto e il confronto con le famiglie e/o il caregiver, mediante l'attivazione di canali di comunicazione e di assistenza, al fine di poter consentire loro di gestire adeguatamente l'assistenza a domicilio.

5.2 Assistenza semiresidenziale

Il DPCM 26 aprile 2020, all'art. 8 dispone per la disabilità quanto segue. *“Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.”*

La Regione Lazio, in considerazione della necessità di contenere la diffusione del contagio da SarS-Cov-2, ritiene che l'assistenza semiresidenziale sia, al momento, la tipologia di offerta assistenziale che più presenta un elevato rischio di circolazione dell'agente infettivo; tale valutazione deriva dalle peculiarità insite in tale regime, quali, ad esempio, il momento del trasporto collettivo degli utenti, la copresenza in uno stesso ambiente di più persone e operatori, il momento del pasto, la mobilità in entrata e in uscita dal centro per la possibile formazione di assembramenti.

Pertanto, la ASL di Rieti con nota prot. n. 23318 del 17/04/2020 ha autorizzato i 4 erogatori privati accreditati che effettuano sul territorio prestazioni di assistenza territoriale semiresidenziale, con decorrenza 1 aprile 2020, ad effettuare prestazioni in modalità remoto, nella forma della teleriabilitazione, in tutti i casi sia compatibile con la configurazione del singolo Progetto Riabilitativo Individuale, elaborato secondo il SIAR vigente, stabilendo le regole di rendicontazione di tali attività e ribadendo le tariffe vigenti applicabili.

In generale, anche in attuazione degli artt. 47 e 48 del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, fino alla fine dell'emergenza sanitaria o secondo diversa disposizione regionale, per la struttura già accreditata, la ASL di

Rieti con tale procedimento, senza modificare il titolo di autorizzazione e accreditamento, ha inteso rimodulare l'offerta assistenziale privilegiando la modalità con accesso domiciliare, o in sede con rapporto operatore/paziente commisurato alle necessità assistenziali (teleriabilitazione e/o teleassistenza), eventualmente integrate con interventi a distanza (teleriabilitazione e/o teleassistenza) senza alcun onere aggiuntivo rispetto alle risorse assegnate ai soggetti privati in sede di budget e contrattualizzazione delle prestazioni.

Con tale impostazione la ASL di Rieti ha reputato necessario limitare il ricorso all'assistenza semiresidenziale ai soli casi in cui non vi siano alternative assistenziali adeguate ai bisogni riabilitativi del paziente disabile e che presentano carattere di priorità relativamente al carico e alla complessità assistenziale, anche con riferimento alle caratteristiche e problematiche del nucleo familiare, e comunque limitarlo alle attività che consentano il mantenimento di adeguate misure di sicurezza.

La ASL di Rieti attivando forme di teleriabilitazione ha privilegiato le attività a distanza e/o le attività eseguite presso il domicilio del paziente o in modalità alternativa, con il ricorso alla teleassistenza. In generale, l'assistenza alle persone con patologie croniche respiratorie e/o immunodepressive, ad alto rischio in caso di contagio, va garantita privilegiando gli interventi domiciliari.

In applicazione del DPCM sopracitato, sono state utilizzate le seguenti linee di indirizzo, per consentire la progressiva riattivazione delle attività sanitarie e sociosanitarie semiresidenziali a favore delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale da parte dei suddetti centri semiresidenziali, garantendo la massima sicurezza degli ospiti e degli operatori nella fase di ripresa, ancorché graduale, delle attività.

La ASL di Rieti concorda con le singole strutture insistenti sul territorio di competenza la riprogrammazione delle attività, al fine di condividere la migliore modalità operativa per garantire la prosecuzione dei progetti riabilitativi individuali (PTRI), indicando anche le prestazioni/classi di prestazioni che possono essere eseguite a distanza (vedi allegato 2) o al domicilio.

A tale proposito, la struttura privata accreditata invia al servizio competente della ASL di Rieti, anche per via telematica, il profilo delle prestazioni erogabili; la ASL provvede periodicamente a verificare la congruità delle prestazioni erogate nell'ambito della rivalutazione dei piani assistenziali.

E' possibile una rivalutazione dei bisogni sanitari e/o riabilitativi dei pazienti, verificando nuovamente i singoli PTRI e identificando le prestazioni da erogare in presenza dell'utente e quelle da somministrare in remoto o a domicilio, previo accordo con la ASL di residenza della persona con disabilità; è dunque sono state integrate le prestazioni presso i servizi con accessi domiciliari, mediante equipe dedicata, o da remoto con modalità che garantiscano comunque l'efficacia dell'intervento.

Nell'ambito della riprogrammazione delle modalità di erogazione delle prestazioni stabilito dalla ASL di Rieti, gli accessi a domicilio devono essere garantiti da parte di operatori della struttura a ciò dedicati; le strutture private accreditate hanno rimodulato l'offerta assistenziale privilegiando la modalità con accesso domiciliare, hanno ridotto notevolmente le attività ambulatoriali e potenziate quelle in teleriabilitazione, soprattutto rivolte ai minori.

Premesso che con l'Ordinanza Lazio 13 marzo 2020, n. Z00008, è stata stabilita la prosecuzione dell'attività dei centri semiresidenziali, pubblici o privati, che assistono persone con disturbi psichiatrici, neuropsichiatrici, del neurosviluppo, autistici, minori e con disturbo da abuso di sostanze e/o *addiction*, assicurandola a coloro che avrebbero potuto avere un grave danno dall'interruzione del trattamento in essere, al fine di ridurre la frequenza dei centri evitando assembramenti, si è proceduto nella ASL di Rieti alla modulazione dei piani assistenziali prevedendo, per i pazienti in carico, l'eventuale possibilità di integrare la semiresidenzialità con accessi domiciliari e prestazioni da remoto, senza oneri aggiuntivi rispetto all'attuale valore di budget assegnato e alla contestuale contrattualizzazione, sempre previa valutazione e autorizzazione della ASL di residenza.

Le predette indicazioni sono applicate (nuova valutazione dei bisogni e ridefinizione PAI con accessi domiciliari e da remoto), anche alle strutture che erogano assistenza semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane.

Il direttore/responsabile sanitario della struttura, ovvero il responsabile del servizio pubblico di riferimento, dovrà comunicare all'interessato, alla famiglia o all'eventuale tutore o rappresentante legale dell'utente, la rimodulazione dell'assistenza, e tutte le informazioni relative alla frequenza presso la struttura, al trattamento e alle regole da osservare per la prevenzione del rischio.

Tempistica

Ai sensi della già citata Ordinanza n. 39/2020, in caso di chiusura da parte della ASL delle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale semiresidenziale la riattivazione delle strutture è subordinata al nulla osta della ASL di Rieti del rispetto delle condizioni previste dal Piano Aziendale Territoriale nei termini di prevenzione e sanità pubblica; per la concessione del nulla osta si applica quanto previsto dalla circolare n. U. 055261 del 24/06/2020 della Regione Lazio. Al momento non ci sono strutture chiuse da parte della ASL.

Indicazioni generali

Le attività svolte in regime semiresidenziale territoriale dovranno adattarsi alle specifiche condizioni caratterizzanti la nuova fase di gestione dell'emergenza sanitaria, per cui la ASL di Rieti fornisce le seguenti indicazioni generali, anche con riferimento alla circolare ministeriale sanificazione n. 5443/2020 e s.m.i:

- a) preventiva sanificazione degli ambienti mediante l'accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici, utilizzando disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina
- b) sanificazione/disinfezione degli ambienti, degli arredi e degli oggetti nell'intervallo tra il turno della mattina e il turno del pomeriggio
- c) gli interventi sugli impianti di condizionamento dell'aria tengono conto di quanto disposto dall'Unità di crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologia covid-19 nella nota prot. 406846 del 7 maggio 2020 relativa alla sanificazione e manutenzione degli impianti di condizionamento e climatizzazione
- d) il trasporto degli utenti deve essere prioritariamente garantito dalla famiglia; ove ciò non sia possibile, deve essere effettuato individualmente, con mezzi che consentano il rispetto delle indicazioni sul distanziamento sociale, anche ricorrendo a servizi in convenzione (es. Taxi).

Nel caso in cui non vi sia altra soluzione che ricorrere all'uso di pulmini, il numero dei passeggeri trasportati deve garantire il distanziamento sociale, l'autista, gli eventuali operatori e i passeggeri devono utilizzare i necessari DPI. I mezzi devono essere sanificati ad ogni viaggio. L'operatore deve misurare la temperatura corporea dell'utente, prima che questi salga sul mezzo; in presenza di un valore pari a 37,5° o superiore, all'utente sarà interdetto l'accesso al mezzo e ne sarà data comunicazione alla famiglia e alla struttura che provvederà a mettere a conoscenza il MMG/PLS.

Accesso alla struttura

L'ingresso per gli utenti viene presidiato da personale incaricato di verificare le condizioni di salute, mediante eventuale somministrazione del questionario di Valutazione del rischio COVID-19 (laddove le condizioni del paziente lo consentano), rilevare i parametri di salute della persona (temperatura e altre condizioni cliniche che potrebbero controindicare l'ingresso), informare circa il corretto utilizzo dei DPI che dovranno essere sempre indossati da tutti i presenti (personale e pazienti), e sulla corretta igiene delle mani. Se la temperatura risulta uguale o superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'ingresso in struttura dell'ospite e la struttura provvederà ad informare il MMG/PLS

Riprogrammazione delle attività

I trattamenti semiresidenziali vengono erogati secondo una valutazione di priorità, sulla base dei bisogni clinico assistenziali dell'utente, dando precedenza alle persone che necessitano di un alto carico assistenziale e il cui prolungato permanere al domicilio ha determinato un deterioramento delle condizioni di salute, e tenuto conto delle specifiche problematiche del nucleo familiare.

L'organizzazione delle attività semiresidenziali prevede una flessibilità negli accessi, organizzata secondo turni mattutini/pomeridiani di almeno 4 ore, senza l'erogazione del pranzo, al fine di garantire la massima sicurezza ed evitare occasioni di contagio.

Vengono privilegiate le attività sociosanitarie negli spazi aperti di pertinenza delle strutture, attrezzati e sanificati regolarmente, da utilizzare preferibilmente in maniera esclusiva.

Il centro può prevedere la presenza contemporanea, nello stesso ambiente, di un numero di pazienti tale da consentire il mantenimento del distanziamento sociale, come da indicazioni normative vigenti; i pazienti dovranno essere suddivisi in piccoli gruppi composti sempre dagli stessi componenti (massimo 2-3 utenti) seguiti, possibilmente, dagli stessi operatori, con registrazione quotidiana degli accessi, anche su supporto informatico.

Sulla base delle specifiche condizioni e necessità sanitarie e riabilitative del paziente, gli accessi al centro possono essere rivisti, prevedendo la presenza dell'utente, ad esempio, a giorni alterni o solo alcuni giorni nell'arco della settimana, ma con almeno un minimo di presenza di due volte alla settimana; nei giorni in cui il paziente non accede al centro, possono essere previsti accessi domiciliari, eventualmente integrati da prestazioni da remoto, che consentano il perseguimento degli obiettivi del piano assistenziale.

Resta inteso che, per i pazienti per i quali è stata valutata non opportuna la frequenza al centro semiresidenziale, devono essere programmati almeno 3 accessi a domicilio (salvo diversa indicazione clinica condivisa con la ASL), preferibilmente da parte dello stesso operatore, integrati da assistenza da remoto, in misura tale da consentire la continuità del progetto riabilitativo.

Per quanto sopra detto, anche le eventuali attività di animazione e socio-educative devono essere organizzate prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza prevista dalle disposizioni vigenti. La struttura dovrà registrare, in maniera puntuale, gli utenti che accedono al centro su apposito registro, anche informatizzato, onde consentire, in caso di eventuale criticità Covid19 correlata di intervenire tempestivamente.

Nell'ambito della riprogrammazione delle modalità di erogazione delle prestazioni, gli accessi a domicilio devono essere garantiti da parte di operatori della struttura a ciò dedicati, come previsto dagli artt. 47 e 48 del Decreto-Legge 17 marzo 2020 n. 18.

La struttura dovrà riportare su apposito registro le singole prestazioni erogate a domicilio e in remoto con indicazione del professionista che le ha effettuate, per consentire alla ASL territorialmente competente il monitoraggio e la verifica delle attività svolte.

La comunicazione

Al fine di consentire all'utenza di conoscere le nuove modalità organizzative dei servizi semiresidenziali, e le misure di sicurezza e prevenzione da adottare (anche relativamente alla necessità che il paziente porti i propri DPI) la ASL Rieti garantisce la costante trasmissione di informazioni mediante il ricorso ad ogni canale di comunicazione e di assistenza attraverso l'Ufficio Stampa e Comunicazione.

Si effettua quindi comunicazione con i Media tradizionali e gestione rapporti con i giornalisti, redazione e invio ai Media di comunicati stampa, testi, informative, predisposizione cartelle stampa, conferenze stampa ed eventi pubblici, comunicazione sui social network e social Media, mappatura degli stakeholders e analisi degli scenari mediatici per la definizione della strategia di relazioni pubbliche e comunicazione esterna.

Viene inoltre garantito il coinvolgimento, il supporto e il confronto con le famiglie e/o il caregiver, mediante l'attivazione di canali di comunicazione e di assistenza, al fine di poter consentire loro di gestire adeguatamente l'assistenza a domicilio.

5.3 Assistenza domiciliare

Con riferimento all'assistenza domiciliare, ivi inclusa l'ADI e gli accessi domiciliari alternativi all'assistenza semiresidenziale e ambulatoriale di cui ai paragrafi precedenti, fatte salve le indicazioni di cui all'Ordinanza 34/2020 in presenza di paziente COVID-19 positivo o sospetto, si riportano di seguito le indicazioni di prevenzione che la ASL di Rieti indica di dover mettere in atto ogni qualvolta l'operatore accede al domicilio del paziente:

- valutazione del rischio COVID-19 dell'assistito secondo il questionario previsto nell'applicazione LAZIO DOCTOR per COVID nei giorni precedenti il primo accesso a domicilio (o comunque ogni qualvolta sia valutato necessario da parte dell'operatore) tramite triage telefonico;

- rilevazione ad inizio turno lavorativo della temperatura dell'operatore; in presenza di un valore uguale o superiore a 37,5°, l'operatore dovrà avvertire la struttura per la necessaria sostituzione
- formazione ed informazione sulla gestione dell'Emergenza Covid19, nonché sulle forme di utilizzo dei DPI e delle metodiche di vestizione e svestizione;
- utilizzo della mascherina chirurgica e dei guanti, nonché igienizzazione delle mani all'arrivo. In presenza di un paziente sospetto o confermato CoVID-19, sarà necessario che l'operatore indossi anche un camice/grembiule monouso e occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera;
- utilizzo della mascherina chirurgica e dei guanti, nonché igienizzazione delle mani del paziente e del familiare/caregiver;
- sanificazione/disinfezione degli oggetti/presidi (se non monouso) eventualmente utilizzati per la terapia.

Il servizio/operatore, nei giorni precedenti il primo accesso, dovrà informare la famiglia/caregiver e pazienti circa i seguenti comportamenti e azioni che dovranno adottare in occasione della visita domiciliare:

- rilevazione della temperatura corporea del paziente e del familiare/caregiver entro un'ora dall'accesso domiciliare; in caso di temperatura pari o superiore a 37.5° la famiglia/paziente dovrà avvertire il servizio/operatore;
- utilizzo della mascherina chirurgica e dei guanti, nonché igienizzazione delle mani del paziente e del familiare/caregiver;
- sanificazione/disinfezione degli ambienti dove si svolge l'accesso domiciliare attraverso la pulizia del locale con l'uso di prodotto igienizzanti e l'adeguato ricambio di aria.

Nel caso in cui, per motivi terapeutici o per le caratteristiche del paziente, l'uso della mascherina impedisca il corretto svolgimento della terapia, l'operatore e/o, il paziente possono utilizzare lo schermo facciale trasparente (ad es. per le sedute di logopedia).

5.4 Assistenza residenziale

Con riferimento all'assistenza residenziale, si confermano le indicazioni già fornite dalla regione nell'Ordinanza 18 aprile 2020 n.34, sia per quanto riguarda gli operatori che per quanto attiene gli ospiti.

Con nota prot. n. 59957 del 22/09/2020 la ASL, nell'ambito del Piano Regionale Territoriale – Azioni di Fase IV (RL prot. n. 472488/2020) ha ribadito alle strutture territoriali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali:

- i comportamenti da adottare all'interno delle strutture;
- gli strumenti idonei di comunicazione/informazione ai propri ospiti, utenti, visitatori, dipendenti;
- le regole di accesso alle strutture e quelle relative al distanziamento;
- le procedure di sanificazione degli ambienti;
- l'impiego corretto dei DPI sia per il personale che per i visitatori, nei casi in cui, del tutto eccezionale, possano accedere alla struttura (in orari predefiniti);
- il frequente lavaggio delle mani e le modalità di permanenza in ambienti comuni con particolare attenzione (visto anche il livello di ospiti presenti in tali strutture) all'interazione con i pazienti fragili o affette da patologie croniche.

Tale comunicazione ha richiesto formalmente alle strutture interessate una serie di documentazioni da inviare al SISIP entro e non oltre il 30 settembre 2020. Si fa presente che l'equipe multidisciplinare del SISIP continua ad effettuare dal mese di marzo 2020 controlli a tappeto su tutte le strutture residenziali in premessa al punto 5 citate.

Per quanto riguarda i nuovi ingressi nelle strutture citate, questi devono essere possibili, ma limitati alle strutture che possono garantire e attestare l'attuazione di tutte le raccomandazioni effettuate dalla ASL stessa (motivo per il quale sono stati richiesti anche una serie di documenti attestanti le azioni in essere nota prot. n. 59957/2020) ivi compreso l'applicazione di tutte le procedure di ingresso e di isolamento previste dalla normativa regionale vigente in materia di ingresso nelle strutture residenziali; in particolare:

- i pazienti ammessi o riammessi nella struttura vengono sistematicamente valutati per la presenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio anamnestico (ad esempio contatto con casi di COVID-19) e la struttura invia giornalmente il report alla centralina di sorveglianza;
- i pazienti ammessi o riammessi nella struttura vengono posti in isolamento precauzionale per 14 giorni e sottoposti a sorveglianza attiva, con esecuzione di tampone in caso di comparsa dei sintomi;
- qualora il nuovo ospite presenti condizioni che non consentono l'isolamento precauzionale, viene effettuato da parte della ASL competente territorialmente il tampone nasofaringeo per la ricerca di SARS-cov-2;
- in caso di positività al tampone, il paziente potrà essere ricoverato esclusivamente in strutture COVID-19 siano esse strutture alberghiere, nei casi di pazienti positivi paucisintomatici o dimissioni di pazienti da struttura ospedaliera, siano esse strutture territoriali di assistenza che hanno riconvertito posti letto in posti letto Covid19 (R1 intensivo o estensivo) o nuclei strutturali, ovvero in caso di complicità delle condizioni cliniche del paziente presso struttura ospedaliera in reparti di Medicina Covid19, Malattie Infettive, Subintensiva Covid19 o Terapia Intensiva Covid19;
- per gli ospiti in ingresso, risultati negativi al tampone naso-faringeo, le strutture hanno organizzato gli spazi per garantire adeguato distanziamento sociale e l'utilizzo dei DPI da parte dell'ospite in presenza di altri pazienti e/o operatori ed essere sottoposti a sorveglianza attiva con esecuzione di tampone in caso di comparsa dei sintomi;
- gli spazi della struttura sono organizzati in modo da garantire un adeguato distanziamento sociale fra i pazienti;
- i pazienti dovranno utilizzare la mascherina chirurgica in presenza di altri pazienti e/o operatori;
- tutti i pazienti vengono essere monitorati con attenzione rispetto all'insorgenza di febbre e di segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria;
- la temperatura viene misurata almeno due volte al giorno riportandola nella documentazione clinica;
- i casi sospetti andranno sottoposti ad indagini di sieroprevalenza ed in casi specifici all'esecuzione del tampone rapido e/o nasofaringeo e isolati dagli altri residenti fino al risultato.

Per tutta la durata dell'emergenza, non è consentito di norma l'accesso alle strutture da parte di familiari e conoscenti, salvo che la stessa non sia autorizzata dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici.

Le persone autorizzate devono comunque osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, come da sopra citata Ordinanza n. 34. Sono state fornite indicazioni per organizzare le visite autorizzate negli spazi aperti a disposizione della struttura, laddove presenti.

In ogni caso, per consentire al paziente di mantenere i contatti con i propri familiari, laddove ciò non interferisca con il progetto di assistenza, la struttura provvede all'attivazione di sistemi di videochiamate o altri sistemi di comunicazione a distanza. Resta inteso che la struttura deve garantire un'informazione costante ai familiari circa le condizioni dell'ospite e l'andamento del trattamento sanitario.

5.5 Cure Palliative residenziali e domiciliare

Con riferimento alle cure palliative residenziali, che vengono svolte presso l'Hospice San Francesco a Rieti, e domiciliari si conferma, ai sensi dell'Ordinanza 13 marzo 2020, n. Z00008 che, per sostenere le attività di hospice residenziale e consentire il flessibile utilizzo delle risorse professionali, in deroga a quanto prevede la normativa vigente sulle cure palliative domiciliari, è consentita la rimodulazione del PAI dei pazienti in cure palliative domiciliari, in accordo con la ASL, limitatamente ai bisogni clinico-assistenziali essenziali dei pazienti, assicurando comunque non meno di tre giornate di effettiva assistenza alla settimana e il monitoraggio telefonico giornaliero; l'erogatore dovrà comunque assicurare la reperibilità e la pronta disponibilità a domicilio H24.

Con riguardo alle misure di prevenzione del rischio da SARS-CoV-2, si confermano le disposizioni di all'allegato A) dell'Ordinanza 34/2020.

L'ASL, inoltre, per consentire una maggiore flessibilità di risposta ai bisogni di cure palliative domiciliari, nei limiti delle risorse del budget assegnate, potrà variare il rapporto tra posti residenziali e domiciliari, in modo da consentire una adeguata assistenza palliativa domiciliare.

La struttura dovrà riportare su apposito registro le singole prestazioni erogate a domicilio con indicazione dell'operatore, per consentire alla ASL il monitoraggio e la verifica delle attività svolte.

5.6 Assistenza penitenziaria

Durante l'acme pandemico è stata garantita l'assistenza sanitaria di base nell'ambito dell'Istituto Penitenziario di Rieti "Nuovo Complesso", sebbene si siano ridotte temporaneamente le consulenze specialistiche e gli approfondimenti diagnostici strumentali di cui normalmente fruisce la struttura grazie all'accordo con l'Ospedale di Rieti.

Il personale in servizio ha garantito le procedure assistenziali all'ingresso dei detenuti, nel rispetto della normativa nazionale e regionale per l'emergenza COVID.

E' stata elaborata una procedura condivisa con l'Amministrazione Penitenziaria per la corretta applicazione delle misure profilattiche ai fini della prevenzione della diffusione del virus SARS cov2, che viene tuttora applicata e periodicamente aggiornata in relazione alla evoluzione della pandemia.

Dal mese di Luglio tutte le attività sanitarie sono riprese con i normali volumi di attività.

6. Normativa di riferimento

- Il Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 recante *"Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"* convertito nella legge 27/2020 all'articolo 47 (Strutture per le persone con disabilità e misure compensative di sostegno anche domiciliare), convertito con modifiche dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, ha disposto la sospensione dell'attività nei centri semiresidenziali socio-sanitari per persone con disabilità, stabilendo fra l'altro che, per la durata dello stato di emergenza di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, le assenze da parte degli utenti dalle attività dei centri non sono causa di dismissione o di esclusione dalle medesime.
- L'articolo 48 del citato decreto legge, convertito nella legge n.27/2020, al comma 1 prevede, inoltre, che durante la sospensione delle attività socio-sanitarie e socioassistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, *"le pubbliche amministrazioni forniscono prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o rese nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza creare aggregazione"*.
- I DL n.34 del 19 maggio 2020, recante *"misure urgenti in materia di salute sostegno al lavoro e all'economia nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, all'art.1 "disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale"* prevede, tra l'altro, che le regioni possano incrementare l'assistenza domiciliare oltreché ai pazienti Covid a tutte le persone con fragilità e cronicità sostenendo maggiori costi di personale.
- L'Ordinanza Lazio 13 marzo 2020, n. Z00008, dopo la previsione della facoltà di differimento delle terapie presso i centri di riabilitazione per disabili senza comportare decadenza del diritto alla prestazione di cui all'Ordinanza n. Z0006 del 10 marzo 2020, sospende le attività dei centri, pubblici o privati, semiresidenziali sanitari e socio-sanitari per persone non autosufficienti, anche anziane e per

persone disabili. Con lo stesso provvedimento è stata stabilita la prosecuzione dell'attività dei centri semiresidenziali, pubblici o privati, che assistono persone con disturbi psichiatrici, neuropsichiatrici, del neurosviluppo, autistici, minori e con disturbo da abuso di sostanze e/o addiction, assicurandola a coloro che avrebbero potuto avere un grave danno dall'interruzione del trattamento in essere. La medesima ordinanza ha stabilito che i servizi ambulatoriali afferenti all'area sociosanitaria proseguissero la loro attività, sebbene limitata alle prestazioni reputate urgenti ed indifferibili, ivi inclusa la IVG.

- L'Ordinanza 18 aprile 2020 n.34 ha definito regole più stringenti in ordine all'utilizzo di personale esclusivamente dedicato alla singola struttura territoriale sanitaria e sociosanitaria.
- L'Ordinanza 2 maggio 2020 n. 38 ha stabilito che *“ Allo scopo di consentire che lo svolgimento delle attività sociali e socio-sanitarie per persone con disabilità di cui all'art. 8 al decreto del Presidente del Consiglio del 26 aprile 2020 siano svolte nel pieno rispetto di ogni misura per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori, la riattivazione delle stesse è subordinata all'adozione del Piano regionale territoriale ed alla comunicazione attestante l'adozione di tutte le misure di prevenzione e contenimento definite nel citato Piano che, il gestore della struttura, deve effettuare sia al Comune presso il quale insiste la medesima, sia all' Azienda sanitaria locale di riferimento”*.
- L'Ordinanza 8 maggio 2020 n.39 dispone al punto IV) che la riattivazione delle strutture sanitarie, socio-sanitarie, sia subordinata al nulla osta della ASL territorialmente competente, rilasciato successivamente alla ricezione della comunicazione della struttura, attestante l'adozione di tutte le misure di prevenzione e contenimento definite nel relativo Piano territoriale.

7. Allegati

APPENDICE: ATTIVITA' AMBULATORIALI MARZO-MAGGIO (covid) - DA GIUGNO 2020 (attuale)

DISCIPLINE/LUOGO	V. MATTEUCCI COVID	V. MATTEUCCI ATTUALE	SANT'ELPIDIO COVID	SANT'ELPIDIO ATTUALE	ANTRODOCO COVID	ANTRODOCO ATTUALE	AMATRICE COVID	AMATRICE ATTUALE	LEONESSA COVID	LEONESSA ATTUALE
Sala Prelevi	max 30 prelevi	Max 45 prelevi+ med. Legale 20 prelevi LUN-MER-VEN	/	/	max 20 prelevi	Max 20 prelevi	max 20 prelevi	Max 45 prelevi	no variazioni	NO VARIAZIONI
Centro TAO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Diagnostica per Immagini	priorità U e B, screening e oncologici	garantite tutte le priorità	/	/	/	/	priorità U e B, screening e	garantite tutte le priorità	/	/
Cardiologia	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	priorità U e B	garantite tutte le priorità	priorità U e B	garantite tutte le priorità	priorità U e B	garantite tutte le priorità	priorità U e B	garantite tutte le priorità
Chirurgia generale	priorità U e B	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/
Chirurgia Senologia	/	/	priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/	/	/	/	/
Chirurgia Vascolare	/	/	/	/	/	/	priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/
Diabetologia	/	/	nessuna variazione	nessuna variazione	/	garantite tutte le priorità	attiva	attiva	/	/
Dematologia	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Endocrinologia	/	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Fisiatria	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Gastroenterologia	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Geriatra	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Ginecologia	priorità U e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità A e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità
Medicina dello sport	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/	/	/	/	/
Medicina Interna	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Medicina legale	sospesa	attiva	/	/	/	/	/	/	/	/
Nefrologia	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Neurologia	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Neuropsichiatria infantile	/	/	/	/	priorità U ed indifferenti	Attiva	/	/	/	/
Oculistica	priorità U e B, glaucoma	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità	/	/	sospesa	garantite tutte le priorità
Odontoiatria	sospesa	attiva	/	attiva	sospesa	Attiva	/	/	/	/
Ortopedia	priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità	/	/	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/
Otorinolaringoiatria	priorità U e B, oncologici	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Pediatria	/	/	/	/	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità
Piede Diabetico	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pneumologia	/	/	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Psichiatria	/	/	/	Attiva	/	Attivo	/	Attiva	/	attivo
Reumatologia	nessuna variazione	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità	nessuna variazione	garantite tutte le priorità	nessuna variazione	garantite tutte le priorità	/	/
Urologia	garantita priorità U e B, oncologici	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	priorità U e B, oncologici	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità	/	/
Igiene e sanità	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Ambulatorio infermieristico	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo

DISCIPLINE/LUOGO	MAGLIANO SABINA COVID	MAGLIANO SABINA ATTUALE	POGGIO MIRTETO COVID	POGGIO MIRTETO ATTUALE	OSTERIA NUOVA COVID	OSTERIA NUOVA ATTUALE	PASSO CORESE covid	PASSO CORESE ATTUALE
Sala Prelievi	max 20 prelievi	Max 48 prelievi+ agende per convenzioni sierologici	max 30 prelievi	Max 60 prelievi	/	/	/	Max 30 prelievi
Centro TAO	/	/	/	/	/	/	/	/
Diagnostica per Immagini	garantita priorità U e B, screening e oncologici	garantite tutte le priorità , screening oncologici	garantita priorità U e B, screening e oncologici	garantite tutte le priorità , screening oncologici	/	/	/	/
Cardiologia	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità
Chirurgia generale	priorità U e B, oncologici	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	sospesa	/	garantite tutte le priorità
Chirurgia Senologia	/	/	/	/	/	/	/	/
Chirurgia Vascolare	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/	/	/	/	garantite tutte le priorità
Diabetologia	nessuna variazione	nessuna variazione	nessuna variazione	nessuna variazione	nessuna variazione	nessuna variazione	/	garantite tutte le priorità
Dematologia	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/
Endocrinologia	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità
Fisiatria	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità
Gastroenterologia	gastroscopie colonscopie	gastroscopie colonscopie	/	/	/	/	/	/
Geriatría	/	/	/	/	/	/	/	/
Ginecologia	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità A e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità A e B	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità
Medicina dello sport	/	/	sospesa	attiva	/	/	/	/
Medicina Interna	/	/	/	/	/	/	/	/
Medicina legale	/	/	/	/	/	/	/	/
Nefrologia	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	sospesa	/	sospesa
Neurologia	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	/	/	/
Neuropsichiatria infantile	priorità U ed indifferibili	Attiva	priorità U ed indifferibili	Attiva	/	/	/	Attiva
Oculistica	priorità U e B, glaucoma	garantite tutte le priorità	priorità U e B, glaucoma	garantite tutte le priorità	priorità U e B, glaucoma	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità
Odontoiatria	sospesa	attiva	sospesa	attiva	sospesa	attiva	/	/
Ortopedia	/	garantite tutte le priorità	/	/	/	/	/	garantite tutte le priorità
Otorinolaringoiatria	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Pediatria	/	/	/	/	/	/	/	garantite tutte le priorità
Piede Diabetico	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/	/	/	/	/
Pneumologia	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	garantita priorità U e B	garantite tutte le priorità	/	/	/	/
Psichiatria	/	/	priorità U ed indifferibili	Attivo	/	/	/	attivo
Reumatologia	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	/	/
Urologia	garantita priorità U e B, oncologici	garantite tutte le priorità	sospesa	garantite tutte le priorità	garantita priorità U e B, oncologici	garantite tutte le priorità	/	garantite tutte le priorità
Igiene e sanità	/	servizio assicurato da SISP/SIAN			/	/	/	/
Ambulatorio infermieristico	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo	attivo	/	Attivo

ALLEGATO 1 CON ELENCO STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI

DISTRETTO ASL RIETI	COMUNE	NOME	INDIRIZZO
DISTRETTO I	RIETI	Vita Nova	Via Romagna, 1
DISTRETTO I	RIETI	Villa Aurora	Via Fedri, 24
DISTRETTO I	RIETI	Il Glicine	Via Fedri, 24
DISTRETTO I	RIETI	Villa dei Fiori	Via Rivodutri, 4
DISTRETTO I	RIETI	Villa del Sole	Via trebiani, 11
DISTRETTO I	RIETI	Massimo Rinaldi	via Pietro Pileri 1
DISTRETTO I	RIETI	Villa Olimpo	Via Rieti, snc
DISTRETTO I	RIETI	Villa Olimpo	Via Rieti, snc
DISTRETTO I	RIETI	Suor Benedettine di Carità	Via Garibaldi, 74
DISTRETTO I	RIETI	Casa Santa Lucia	Piazza Beata Colomba, 11
DISTRETTO I	RIETI	Villa Elena	Via Moisè di gaio,2
DISTRETTO I	RIETI	Massimo Rinaldi	Via Pietro Pileri 1
DISTRETTO I	RIETI	Villa Ibisus	Via Ternana, 44
DISTRETTO I	RIETI	San Giovanni Bosco	Via A. M Ricci, 109
DISTRETTO I	RIETI	La Rosa	Vicolo Vecchiarelli, 35
DISTRETTO I	BLEMONTE	Villa delle Stelle	Villa III Ville, 56
DISTRETTO I	CANTALICE	Sole e Luna	Via Garibaldi, 111
DISTRETTO I	COLLI SUL VELINO	Villa Carmen	loc.colle fuzio,22
DISTRETTO I	COLLI SUL VELINO	Breath	v.principe di piemonte,21
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Villa Arzilla	Via L. Cipriani, 15
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Casa Viola	Via San Lorenzo, 1/3
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Alcim	Largo Elvira Franceschini, 2
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Casa Luna	Via Montisola, 22
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Ma-Lu	Via della Repubblica, 14
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Risorgere	Via Venanzio Grossi, 7
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Casa del Nonno	Via della Repubblica, 9/A
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Villa Mara	Via della Repubblica, 9/A
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	L'Arcangelo	Via della Repubblica, 9/A
DISTRETTO I	CONTIGLIANO	Villa Sorriso	Via Santa Croce, 1
DISTRETTO I	GRECCIO	Residence Sant'Anna	Via Collerelle, 3
DISTRETTO I	GRECCIO	L'albero/ Arcobaleno	Via Quintili, 18
DISTRETTO I	GRECCIO	Villa del Sole	Via Spinaceto, snc
DISTRETTO I	GRECCIO	Villa Tamari	Via Spinaceto, snc
DISTRETTO I	LABRO	Rose Rosse	Località Macchie basse
DISTRETTO I	LABRO	Villa Maria	Vocabolo Valle Avanzana, 63
DISTRETTO I	MONTE SAN GIOVANNI	San Giovanni Evangelista	Via delle Ripe, snc
DISTRETTO I	POGGIO BUSTONE	santa maria delle grazie	Località Poeta, Borgo Provaroni, 2
DISTRETTO I	POGGIO BUSTONE	Letizia Francescana	Località Borgo San Pietro
DISTRETTO I	POGGIO BUSTONE	Suore Missionarie Cappuccine	Località Borgo San Pietro
DISTRETTO I	RIVODUTRI	Il Cigno	Via Sorgente Susanna
DISTRETTO I	RIVODUTRI	Villa Speranza	Via ospizio Cerroni, 25/a
DISTRETTO I	CONCERVIANO	Il Giardino	Via del Municipio vecchio, 2
DISTRETTO I	PESCOROCCHIANO	Il Quadrifoglio	Comunità montana Salto Cicolano km 34

DISTRETTO I	CASTEL SANT'ANGELO	Villa Concetta	Via Paterno, 3
DISTRETTO I	CASTEL SANT'ANGELO	Villa Domenico	Via Paterno, 3
DISTRETTO I	CITTADUCALE	Villa delle Rose	Via Salaria, 37/b
DISTRETTO II	CASPERIA	SS. Annunziata	Via S. Maria, 2/a
DISTRETTO II	TARANO	Villa Marisa	Via Benedetti, 2
DISTRETTO II	MONTOPOLI	Istituto Suore Divina Provvidenza	Via di Piedimonte, 1
DISTRETTO II	POGGIO MIRTETO	Ivan e Giada	Via Diego Eusebi, 10
DISTRETTO II	POGGIO MIRTETO	Villa Ternana	Via S. Lucia
DISTRETTO II	MAGLIANO SABINA	Alloggio per anziani	Piazza Principessa di Piemonte, 2
DISTRETTO II	TORRI IN SABINA	Opera Pia San Giovanni Battista	Porta Ternana,7
DISTRETTO II	VACONE	Armonia e salute	Via S. Stefano,14
DISTRETTO II	POGGIO CATINO	s. Antonio	Via A. De Felice, 1
DISTRETTO II	MONTELEONE	Villa Loreto Onlus	Località Villa Pepoli, snc
DISTRETTO II	FARA IN SABINA	Sant'Elena House	Via S. Elena
DISTRETTO II	FARA IN SABINA	Il Gabbiano	Via Salaria Vecchia, 167
DISTRETTO II	FARA IN SABINA	Villa degli Angeli	Via Aurelio Saffi, 2
DISTRETTO II	SELCI	Villa Sabina	Via Collevico, 23
DISTRETTO II	ROCCANTICA	Villa Serena	Via Ciciliano, 1
DISTRETTO II	TORRI IN SABINA	Long Care Clinic Cirene	Vocabolo S. Egidio, 26
DISTRETTO II	COLLEVECCHIO	Villa Igea	Via Sabina, 12
DISTRETTO II	POGGIO MOIANO	Domus	Via Salaria Nuova, 31
DISTRETTO II	SCANDRIGLIA	La Nuova Opportunità 2	Via Salaria Vecchia, 19
DISTRETTO II	SCANDRIGLIA	La Nuova Opportunità 1	Via Montebello, 9
DISTRETTO II	SCANDRIGLIA	Villa Terre Clare	Via Salaria Vecchia, 21
DISTRETTO II	SCANDRIGLIA	Villa Lisena	Via dei Tigli, 9
DISTRETTO II	SCANDRIGLIA	Residenza per la Terza Età	Via Salaria Nuova 2
DISTRETTO II	TORRICELLA	Villa Mirella	Via Colle Oddo 1 Ornarò Basso
DISTRETTO II	MONTEBUONO	Villa Luana	Via Vocabolo S. Pietro 3
DISTRETTO II	PASSO CORESE-SCANDRIGLIA	la casa di nina ri3	v.poggio corese
DISTRETTO II	POGGIO MOIANO	la rosa ri3	p.zza vittorio emanuele
DISTRETTO II	BOROGOROSE	Padre Pio resort	via delle ville n.58

ALLEGATO 2

Elenco esemplificativo delle attività che possono essere realizzate da remoto anche con strumenti di ICT (Nota Regione Lazio Prot. 472488 del 29.5.2020 Emergenza COVID-19 Azioni di Fase IV Piano regionale territoriale):

- ☒ Attività Amministrative
- ☒ Consulenze
- ☒ Redazione referti, relazioni, certificazioni mediche, psicologiche e sociali
- ☒ Redazione Piani Assistenziali, Progetti Riabilitativi
- ☒ Visite specialistiche
- ☒ Consulto telefonico
- ☒ Colloquio psicologico-clinico
- ☒ Redazione profilo di funzionamento
- ☒ Colloquio sociale
- ☒ Psicoterapia (individuale e di gruppo)
- ☒ Counseling ai caregiver
- ☒ Consulenze su tematiche specialistiche (allattamento al seno, adolescenti...)
- ☒ Follow-up e monitoraggio telefonico
- ☒ Corsi C.A.N. (Corsi di accompagnamento alla Nascita)
- ☒ Interventi di logopedia
- ☒ Educazione Sanitaria per prevenzione sindrome da immobilizzazione (solo in presenza di caregiver)
- ☒ Addestramento/ supervisione utilizzo protesi ausili (solo in presenza di caregiver)
- ☒ Addestramento/ supervisione gestione stomie (solo in presenza di caregiver)
- ☒ Terapia occupazionale (solo in presenza di caregiver)
- ☒ GLH
- ☒ Trattamento e valutazione dei DSA
- ☒ Attività di prevenzione
- ☒ Gruppi di auto-mutuo aiuto