

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Oggetto: Misure strategiche previste dal Piano Pandemico Regionale di cui alla dgr n.1257/2020

### LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal *dalla P.F. "Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro"* dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F."Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro" e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

### DELIBERA

1. di approvare le "Misure Strategiche previste dal Piano Pandemico Regionale" di cui alla DGR n. 1257 del 05.08.2020, secondo quanto indicato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di stabilire che le misure adottate con il presente atto, di cui al precedente punto, sono di natura emergenziale e straordinaria e si rendono necessarie e inderogabili a causa del rapido diffondersi dell'epidemia da COVID-19 sul territorio regionale e che, pertanto, hanno validità temporanea, fino alla risoluzione delle criticità.
3. con successivi atti saranno adottati gli specifici interventi di attuazione delle Misure di cui al primo punto del dispositivo.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

4. con successivo atto sarà definito l'ampliamento della Medicina Territoriale e delle USCA.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Deborah Giraldi)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
(Francesco Acquaroli)

Documento informatico firmato digitalmente

Documento informatico firmato digitalmente

## **DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

### **Normativa di riferimento**

- Delibera del Consiglio dei Ministri 31/1/2020 "Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";
- Decreto Legge 23/02/2020, n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni in Legge 05/03/2020 n. 13;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 01/03/2020 "Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23/02/2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile (DCDPC) n. 628/2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08/03/2020 "Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23/02/2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Ordinanza Capo Dipartimento Protezione Civile n. 630/2020, articolo 1; Decreto CDPC n. 628 del 27/02/2020. Revoca Decreto del Presidente n. 68 del 04/03/2020 e Nomina Delegato Soggetto Attuatore Regione Marche";
- Decreto Legge 09.03.2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 09.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23/02/2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- DGR n. 272 del 09/03/2020 "Piano Regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11/03/2020 "Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23/02/2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- DGR n. 320 del 12/03/2020. "Aggiornamento del "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03.2020";
- DGR n. 346 del 16/03/2020: "Accordo temporaneo con AIOP a causa emergenza



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- COVID-19”;
- D.L. n. 18 del 17/03/2020 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
  - DGR n. 359 del 17/03/2020 “Accordo temporaneo con ARIS a causa emergenza COVID-19 - Integrazione Accordo AIOP di cui alla DGR n. 346/2020”;
  - DGR n. 360 del 18/03/2020 “DGR 270/2020 - Risorse destinate al finanziamento delle misure straordinarie per far fronte alla situazione di allerta sanitaria determinata dal corona-virus (Covid-19) - Ulteriore assegnazione - Piano pandemico”;
  - D.L. 25/3/2020 “Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
  - DGR n. 387 del 27/03/2020 “Accordo temporaneo con ARIS e AIOP a causa emergenza COVID-19 - Integrazione DGR n. 978/2019 e n. 1668/2019 e revoca DGR 359/2020”;
  - D.P.C.M. 26/04/2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;
  - Decreto del Ministro della Salute 30/04/2020 “Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all’allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020”;
  - DGR n. 523 del 05/05/2020 “Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale”;
  - DGR n. 600 del 18.5.2020 “Piano territoriale della regione marche per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell’emergenza Covid-19”;
  - DGR n. 685 del 08/06/2020 “Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell’area extra ospedaliera nel graduale superamento dell’emergenza covid-19”;
  - DGR n. 627 del 25/5/2020 “Piano operativo Prevenzione e Territorio in risposta alla pandemia da COVID-19 nelle Marche (fase 2)”;
  - D.L. n. 34 del 19/5/2020 “Misure Urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77
  - Circolare del Ministero della Salute n. 11254 del 29.05.2020 “Linee di indirizzo per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 (art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34);
  - DGR n. 751 del 16/06/2020 “Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 in attuazione del D.L. 19 MAGGIO 2020, N. 34 (Misure Urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19);
  - Decreto del direttore generale della direzione generale (prot . n. 13595 del 2/7/2020) della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, registrato dalla Corte dei Conti, di approvazione del Piano regionale;
  - DGR n. 1051 del 27/07/2020 “Fondo integrativo per le strutture residenziali sanitarie e



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2”;

- DGR n. 1257 del 5/08/2020 “Aggiornamento del Piano Pandemico Regionale di cui alla DGR 1371 del 26/11/2007 “Piano pandemico regionale – Linee guida””;
- DGR n. 1266 del 5/08/2020 “COVID-19. D.L. 34/2020 convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77. Procedure attuative dell’articolo 1 “Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale”. Integrazione DGR n. 347 del 16.03.2020 e DGR n.384 del 27/03/2020 concernenti le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)”;
- DGR n. 1267 del 05/08/2020 “D.L. 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77 (Misure Urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19) – Attuazione Piano di Riorganizzazione della Regione Marche (D.G.R. n. 751/2020)”;
- D.L. 14 agosto 2020, n. 104 “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”;
- DGR n. 1269 del 5.8.2020 ““Incremento dell’offerta convenzionabile nell’ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2e R2D)”
- D.L. 7 ottobre 2020, n. 125 “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l’attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020;
- DPCM 13/10/2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19».
- Documento Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità “Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale” – 12 ottobre 2020”;
- Nota tecnica ad interim del Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica” - aggiornata al 16 ottobre 2020

### **Motivazione ed esito dell’istruttoria**

Come riferisce l’Assessore delegato alla Sanità: “L’avvio della XI Consiliatura ha coinciso con la riesplorazione del fenomeno pandemico da Covid 19, richiedendo al Presidente, alla Giunta e all’Assessore delegato alla sanità, di verificare gli strumenti approntati nel precedente mandato consiliare, affinché risultino congruenti con le esigenze attuali, senza tuttavia intaccarne il contenuto essenziale, per evidenti ragioni organizzative e per evitare fraintendimenti nell’azione di direzione delle strutture da parte dei dirigenti i quali hanno la responsabilità del buon andamento dell’azione amministrativa sanitaria, dell’efficienza e dell’efficacia degli atti adottati.

Nell’avvio della stagione pandemica, l’Organo di indirizzo politico, ha dovuto constatare



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

che alla data del 21 ottobre i posti in terapia intensiva risultavano 120 rispetto ai 220 della dotazione, ponendo la Regione Marche in 17<sup>a</sup> posizione rispetto alle dotazioni delle altre Regioni.

Infatti i ritardi si registrano nella copertura dei 105 posti di terapia intensiva autorizzati con decreto legge 34/2020, perché sono stati realizzati solo 5 pl presso l'Ospedale di San Benedetto del Tronto.

Per fronteggiare la pandemia da virus respiratorio ad alto impatto sulla popolazione, e per garantire un effettivo diritto alla salute, diritto fondamentale ex art.32 Cost. si è ritenuto di avviare l'utilizzazione di parte della struttura delineata con DGR n. 415/2020, stante la carenza di posti letto in t.i. come da premessa presso i locali della Fiera di Civitanova”.

Le caratteristiche logistiche della suddetta struttura, distribuita su un unico piano, dotata di 6 moduli di 14 p.l. (totale 84 p.l.), attivabili anche per altre strutture ospedaliere limitrofe, consentono l'aggregazione in parallelo dei pazienti. Tuttavia tale assetto, resosi necessario per fronteggiare l'emergenza, determina un'incidenza di impieghi di personale provenienti da altri nosocomi e dipendenti dell'Asur.

Alla data odierna (ndr 30 ottobre 2020), in aggiunta ai 120 posti letto di terapia intensiva Covid, risultano attivi altri 44 posti letto, così distribuiti:

- 1)- 14 posti nel Covid Hospital di Civitanova Marche;
- 2)- 21 posti nell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Torrette;
- 3)- 6 posti nell'Azienda Ospedaliera Marche Nord;
- 4)- 3 posti nel plesso ospedaliero di San Benedetto del Tronto.

Tuttavia l'eventuale urgenza di allargare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva potrà essere garantito, utilizzando la struttura del Covid H. di Civitanova Marche.

§ § §

Il piano organizzativo per il governo delle attività di ricovero ospedaliero in fase di pandemia Covid-19, approvato con DGR n. 523/2020 ha fornito indicazioni al fine di orientare e rendere omogenei ed armonici i percorsi ospedalieri degli Enti del SSR.

In coerenza con l'expertise maturato nel corso dell'epidemia da Covid-19, ed all'efficacia delle misure di contenimento della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, i percorsi per i pazienti Covid sono stati previsti prioritariamente nelle strutture ospedaliere dove insiste una U.O. di malattie infettive/terapia intensiva, a garanzia delle migliori competenze specialistiche necessarie per la gestione di tali pazienti:

- AO “Ospedali Riuniti Marche Nord” – stabilimento di Pesaro
- AOU “Ospedali Riuniti” – stabilimento di Ancona
- ASUR – Presidio Unico di AV4 stabilimento di Fermo.

Presso le suddette strutture ospedaliere viene garantita la presa in carico completa del paziente: posti letto, in isolamento a pressione negativa o, in subordine e se necessario, in logica di coorte, di terapia intensiva, terapia semi-intensiva e di malattie infettive, da modulare numericamente sulla base dell'espansione epidemica e fino a soddisfare le necessità di ricovero, garantendo al contempo le restanti attività assistenziali non procrastinabili,



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

mantenendo attiva, o tempestivamente riattivabile, in caso di recrudescenza virale, una quota del 30% di posti letto aggiuntivi, rispetto alla dotazione standard, per ogni setting di ricovero.

Il Punto nascita dedicato verrà gestito presso AO "Marche Nord".

In caso di ulteriore peggioramento della pandemia sul territorio regionale, è stata prevista la riorganizzazione di percorsi dedicati (*positivo, negativo, accesso e sospetto/dubbio*) presso le seguenti strutture che hanno già sviluppato specifiche competenze:

- ASUR – Presidio Unico di AV2 stabilimento di Senigallia/Jesi;
- ASUR – Presidio Unico di AV3 stabilimento di Camerino/Civitanova e sezione distaccata (ex malattie infettive) presso stabilimento di Macerata;
- ASUR – Presidio Unico di AV5 stabilimento di San Benedetto del Tronto e sezione distaccata (ex malattie infettive) presso stabilimento di Ascoli Piceno;
- INRCA – stabilimento di Ancona.

Le DGR n. 387/2020 e n. 522/2020, in base all'aumento delle necessità di ricovero determinate dall'emergenza sanitaria, confermano la possibilità di attivare p.l. dedicati a supporto del SSR, sia di acuzie (Villa dei Pini/Civitanova) che di post acuzie (struttura di Campofilone/Valdaso e Villa Fastiggi/Pesaro) secondo le disponibilità fornite dal Privato accreditato regionale (AIOP e ARIS).

In fase di ripresa pandemica, la normativa regionale prevede la riattivazione, fino al termine della fase emergenziale o al perdurare delle necessità assistenziali, delle strutture dedicate al ricovero extra-ospedaliero, per la garanzia di una completa presa in carico, dei pazienti in fase post-critica:

- ASUR – Strutture di Fossombrone e Galantara (AV1)
- ASUR – Struttura di Chiaravalle (AV2)
- INRCA – Struttura "Villa Maria" di Fermo (AV4).

Sono stati inoltre avviati gli interventi di riorganizzazione della rete di offerta, per la pandemia Covid-19, previsti dal D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, che riguardano la possibilità di incrementare la dotazione regionale di posti letto per Terapia Intensiva (TI), fino ad un massimo di 0,14 p.l./1000 abitanti (n. 105 p.l. aggiuntivi per la Regione Marche), e di rimodulare strutturalmente e tecnologicamente una quota parte di p.l. acuti in p.l. di terapia sub-intensiva (n. 107 p.l. per la Regione Marche).

L'adeguamento della dotazione regionale -D.L. n. 34 del 19 maggio 2020- di posti letto per Terapia Intensiva (TI), fino ad un massimo di 0,14 p.l./1000 abitanti (n. 105 p.l. aggiuntivi per la Regione Marche), e la necessità di rimodulare strutturalmente e tecnologicamente una quota parte di p.l. acuti in p.l. di terapia sub-intensiva (n. 107 p.l. per la Regione Marche) registra, come detto, dei ritardi.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Tale disposizione, assunta con DGR n. 751/2020 e n. 1267/2020, dovrebbe consentire, una volta attuata, di adeguare le strutture ospedaliere regionali alle risposte necessarie per eventuali recrudescenze della situazione epidemica.

La norma, definita nel suddetto D.L., consente di amplificare le capacità di ricovero in ambiente intensivo e sub-intensivo, sia strutturalmente che in ambito di risorse umane, e potrà evitare, o comunque contenere, il ricorso alla sospensione delle attività chirurgiche procrastinabili, sia per la trasformazione di alcune sale operatorie in spazi per il posizionamento di letti di terapia intensiva sia per la necessità di riorientare le attività assistenziali degli operatori sanitari verso i pazienti infetti.

Al fine di ridurre la diffusività e il rischio di contagio, il Piano prevede inoltre la realizzazione di percorsi strutturati separati, in area di emergenza-urgenza, per la permanenza di pazienti sospetti o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi. Tali adeguamenti strutturali ed organizzativi, necessitano di consolidamento al fine di garantire la separazione dei percorsi dei pazienti positivi/sospetti/negativi.

Circa il rafforzamento di alcuni servizi territoriali (ADI, USCA) -DGR 1266/2020- si è rilevato il bisogno di ripianare la carenza di alcuni equipaggi e, in tal senso sono state impartite direttive di potenziamento dei servizi, attingendo altresì a nuove figure professionali (infermiere di comunità) e nuovi servizi (centrale operativa regionale).

Al fine di una riorganizzazione efficace dell'assistenza, è indispensabile un coinvolgimento attivo dei professionisti e dei servizi implicati nell'erogazione delle specifiche prestazioni e nella presa in carico del paziente a livello domiciliare e residenziale.

Si è resa pertanto necessaria la costituzione di un gruppo di lavoro che affronti in modo partecipato ed approfondito la definizione di un nuovo modello di assistenza territoriale e che predisponga un piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Regione Marche, in attuazione del primo comma dell'articolo 1 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77.

L'andamento epidemiologico della Regione Marche rileva un'incidenza media al giorno di n.216 casi registrati nell'ultima settimana di analisi. L'andamento dell'incidenza da metà ottobre ha registrato una crescita sui principali indicatori di impatto epidemiologico, nello specifico:

**1) rapporto positivi/testati = (12-18 ottobre) 9,7% - (19-25 ottobre) 14,35%**

**2) incidenza media al giorno = (12-18 ottobre) 141 casi – (19-25 ottobre) n.216 casi**

**3) Indice Rt per la valutazione del rischio = (5-11 ottobre) 1,45 - (12-18 ottobre) 1,55.**

Sulla base dei dati sopra esposti, e come meglio specificato nell'allegato A al presente provvedimento, si rende pertanto necessario procedere a fornire indicazioni circa le misure di natura emergenziale da mettere in atto. Le stesse sono coerenti con le linee di indirizzo nazionali, per l'approccio alla stagione autunno-inverno, considerando l'attuale *Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, (con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra  $Rt=1,25$  e  $Rt=1,5$ )* in cui si riesce a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 attuando misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie, in



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

coerenza con la normativa regionale e nazionale, fino alla risoluzione delle criticità.

L'allegato A è stato redatto con il contributo dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale e delle competenti PF del Servizio Sanità e ARS.

Tutto ciò premesso si propone l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il responsabile del procedimento  
*(Fabio Filippetti)*

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F.PREVENZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO"

Il sottoscritto considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione Marche.

Il dirigente  
**Fabio Filippetti**

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il dirigente del servizio  
*(Lucia Di Furia)*

Documento informatico firmato digitalmente

**ALLEGATI**



## Titolo I

### MISURE STRATEGICHE PREVISTE DAL PIANO PANDEMICO REGIONALE

#### 1. Analisi epidemiologica

L'andamento epidemiologico della Regione Marche, con aggiornamento alla data del 24/10/2020, rileva una situazione di impatto pandemico moderato/intensivo, con un'incidenza media al giorno di n.216 casi registrati nell'ultima settimana di analisi. L'andamento dell'incidenza da metà ottobre ha registrato una crescita importante sui principali indicatori di impatto epidemiologico:

- 1) rapporto positivi/testati = (12-18 ottobre) 9,7% - (19-25 ottobre) 14,35%
- 2) incidenza media al giorno = (12-18 ottobre) 141 casi – (19-25 ottobre) n.216 casi
- 3) Indice Rt per la valutazione del rischio = (5-11 ottobre) 1,45 - (12-18 ottobre) 1,55.

Nelle ultime settimane, la distribuzione di impatto epidemico da Sars-Cov-2 ha registrato un appiattimento della variabilità della crescita sul territorio regionale ed una situazione di rischio distribuita in modo uniforme.

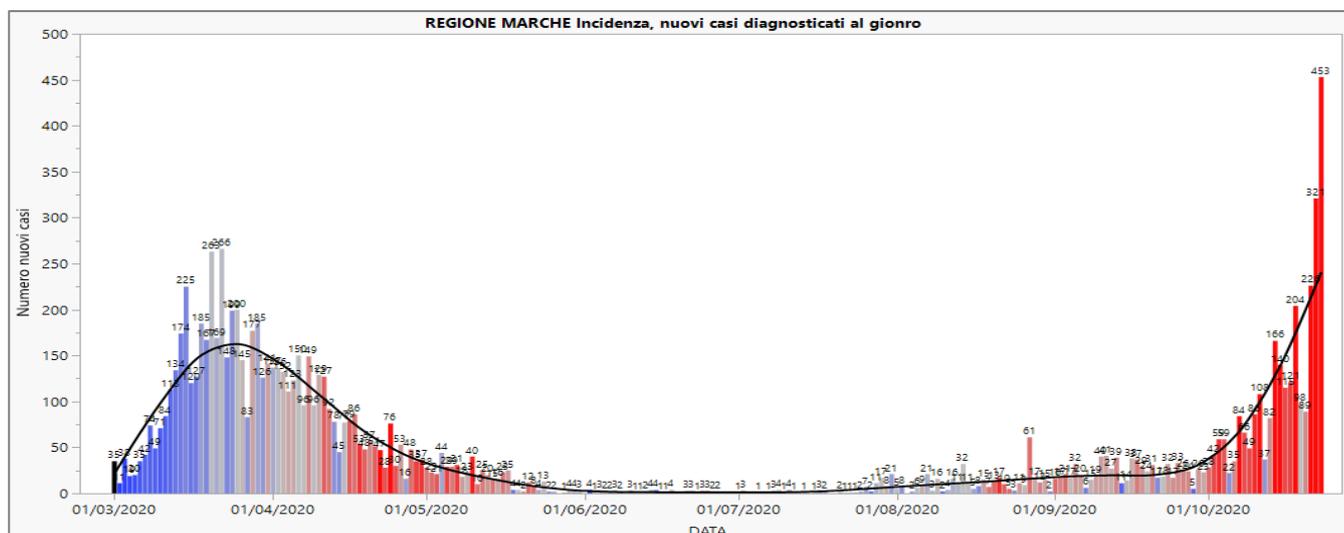
La distribuzione dei ricoveri ad ottobre rileva una marcata crescita della numerosità degli accessi nei reparti Intensivi e non Intensivi (+91 ricoveri rispetto alla settimana del 12-18 ottobre).

L'analisi dei decessi registra un andamento di ripresa attiva dell'evento e, nell'ultima settimana, una variazione di +5 decessi complessivi (n.3 decessi 12-18 ottobre e n.8 decessi 19-25 ottobre).

#### 1.1 Tamponi - Positivi- Sintomatici – Asintomatici

L'andamento dell'incidenza dai primi di ottobre ha registrato una crescita: nella numerosità dei casi diagnosticati, nel rapporto positivi/testati e nella sintomatologia presente nei casi positivi per sars-Cov-2 (aumento dei soggetti paucisintomatici) (tab. 1).

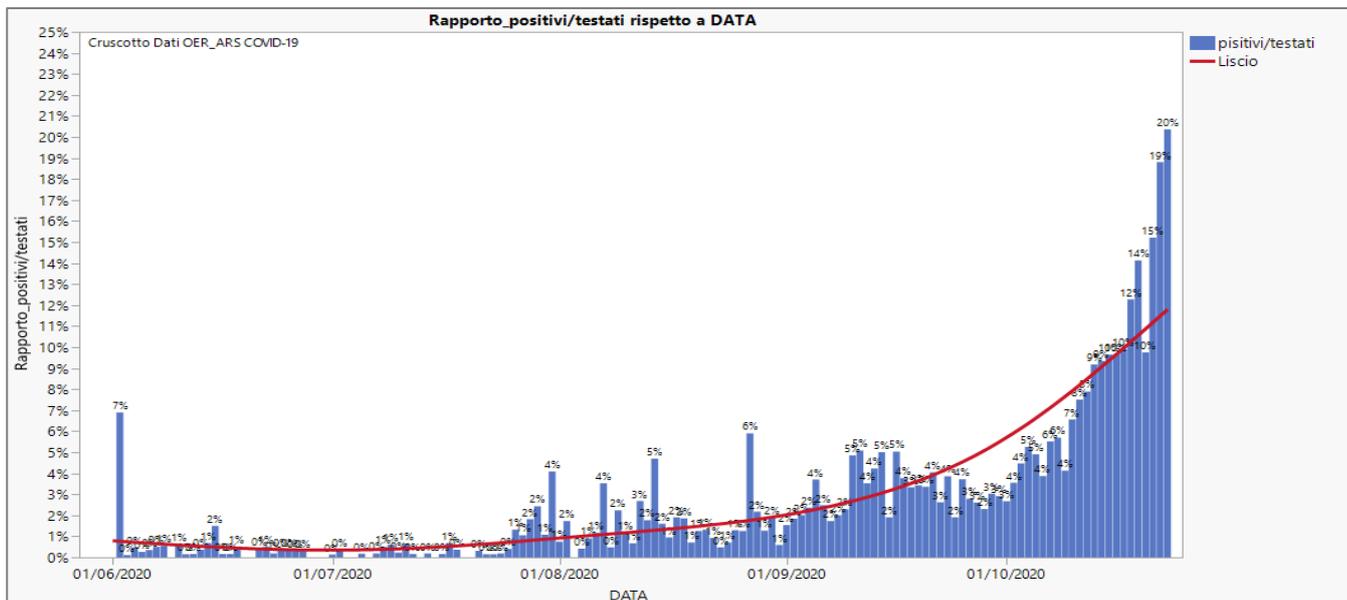
Tab n. 1 Andamento Regione Marche nuovi casi di Sars-Cov-2, rilevazione su data referto



L'andamento del rapporto Positivi/testati nella Regione Marche nell'ultima settimana di

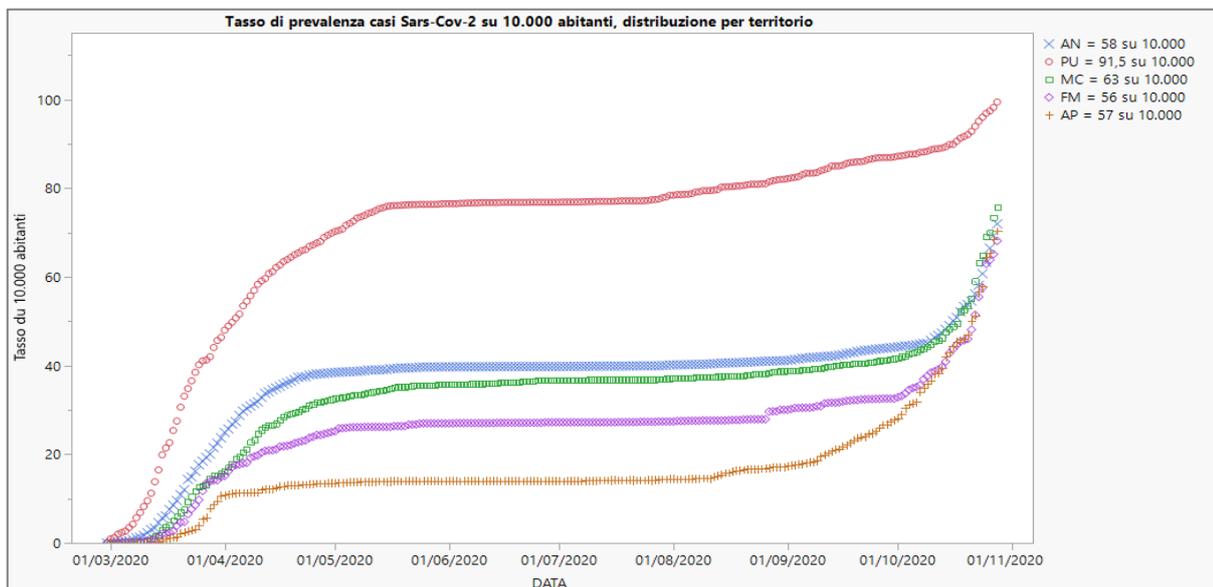
analisi ha rilevato un rapporto medio del 14,35%, un incremento di circa +5 punti percentuali nella comparazione con la settimana dal 12 al 18 ottobre (tab. 2).

**Tab n. 2 Andamento Regione Marche rapporto positivi/testati, report dal 1° di Giugno**



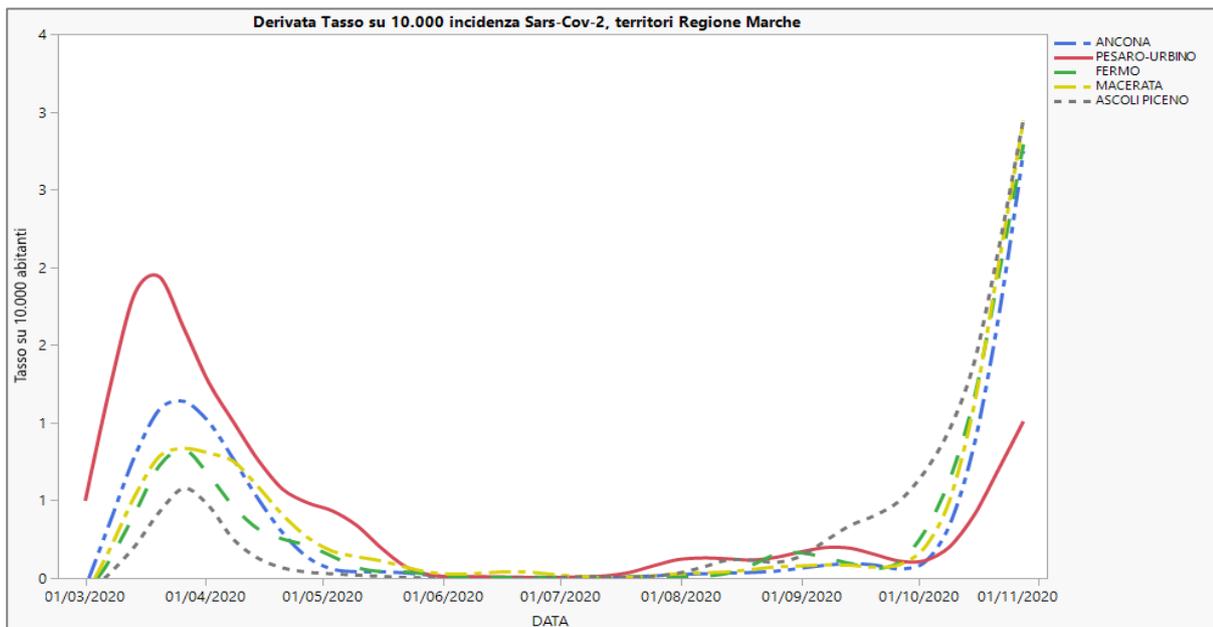
L'andamento dei positivi in rapporto alla popolazione residente (tab.3) mostra che nella provincia di Ascoli Piceno, Macerata e Fermo da metà settembre si registra un andamento incrementale del tasso su 10.000 abitanti maggiore rispetto alla comparazione con altri territori della Regione Marche. Dai primi di ottobre si registra un appiattimento della variabilità del tasso su 10.000 abitanti intra regionale e si registra un incremento trasversale ai territori della Regione Marche.

**Tab. n. 3 Tasso di prevalenza su 10.000 abitanti casi positivi per Sars-Cov-2, distribuzione territoriale**



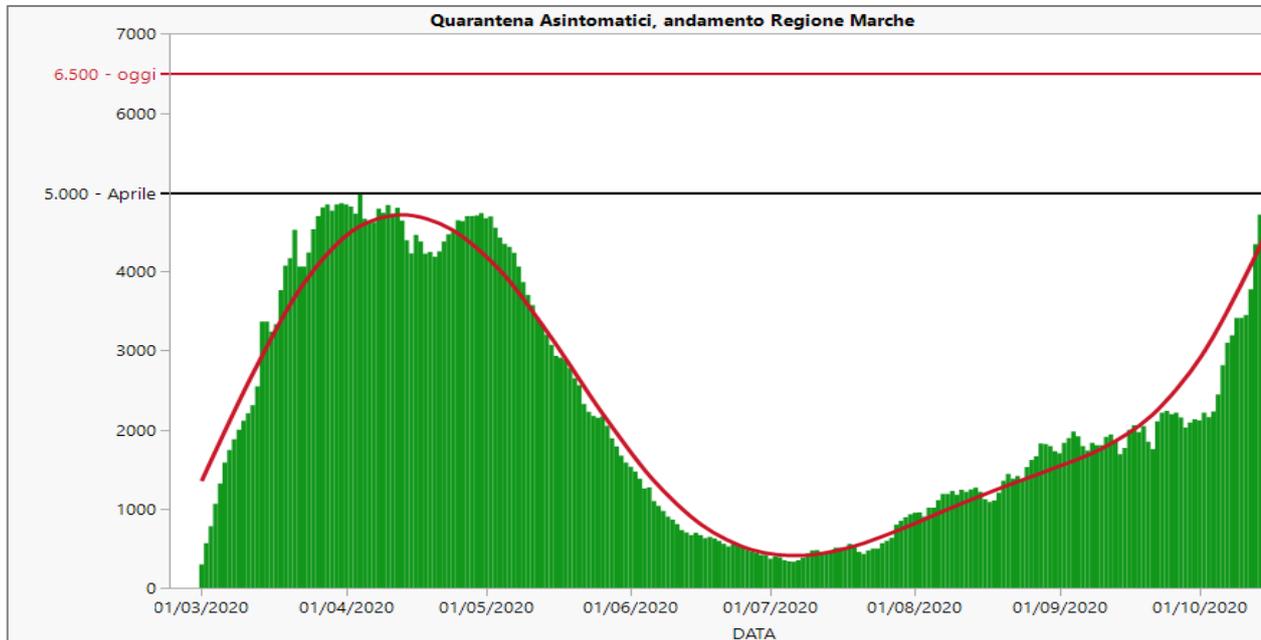
L'andamento della derivata del tasso su 10.000 abitanti (tab. 4) descrive nel dettaglio le indicazioni sopra riportate, un incremento pronunciato a metà settembre della provincia di Ascoli Piceno e con 10 giorni di ritardo l'incremento delle altre province.

**Tab. n. 4 Regione Marche andamento della derivata del tasso su 10.000 abitanti, (Tasso di Incidenza)**



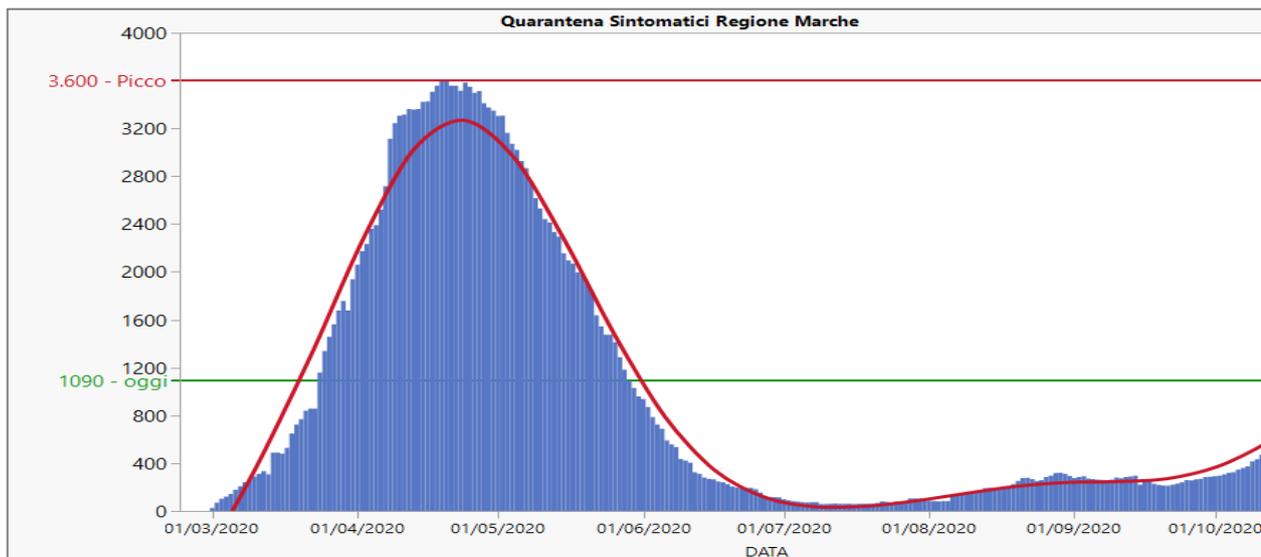
L'andamento dei soggetti asintomatici in quarantena, dall'inizio della pandemia, rileva una seconda crescita progressiva dai primi di luglio ed una accelerazione dai primi di ottobre. Al 24 ottobre si registrano complessivamente circa 6.290 soggetti in quarantena, con condizione clinica asintomatica (un incremento di +1.197 soggetti negli ultimi 7 giorni, il 19% di crescita).

**Tab. n. 5 Regione Marche andamento soggetti in quarantena con stato Asintomatico**



L'andamento dei soggetti sintomatici in quarantena, dall'inizio della pandemia, rileva una seconda crescita lenta e minore nella comparazione con i soggetti asintomatici. Si registra un progressivo incremento dai primi di agosto e un'accelerazione dai primi di ottobre. Nell'ultima rilevazione di ottobre si registrano circa 1.006 soggetti in quarantena con condizione clinica sintomatica o paucisintomatica (un incremento di +388 soggetti negli ultimi 7 giorni, il 38% di crescita).

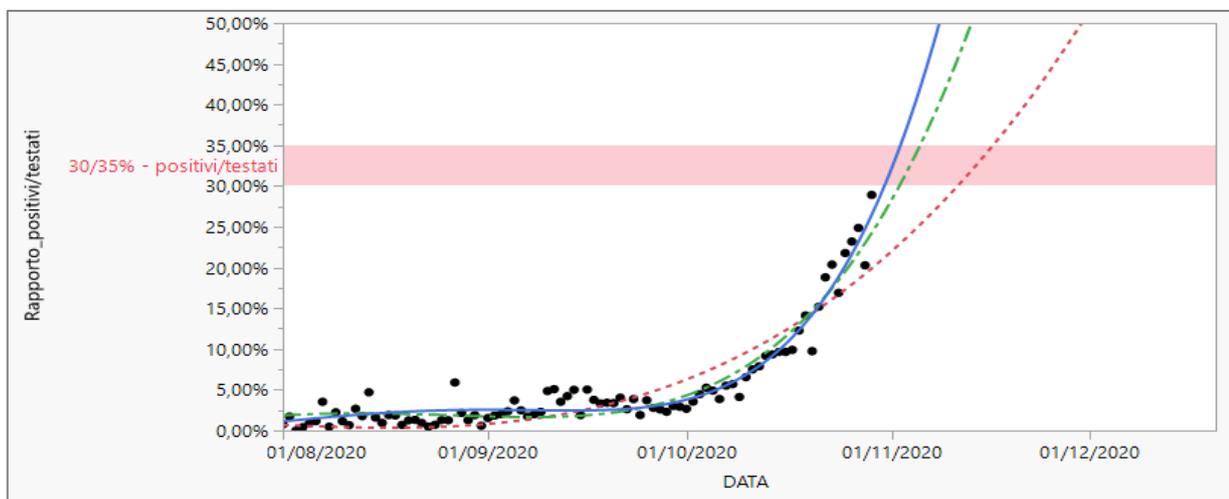
Tab. n. 6 Regione Marche andamento soggetti in quarantena con stato Sintomatico



### 1.2 Andamento di previsione, rapporto tamponi effettuati e casi positivi rilevati

L'andamento di stima previsionale, con un modello costruito dalla Regione Marche, prevede un tendenziale di crescita progressiva nelle prossime settimane con un indicatore medio del rapporto tamponi effettuati e casi positivi rilevati del 30/35% medio a metà novembre. Questo si traduce a livello numerico in una stima di circa 300/350 casi positivi rilevati su 1.000 tamponi effettuati (attualmente circa 1.700 tamponi/die, una stima di 500/550 casi positivi al giorno).

Tab. n. 7 Regione Marche, stima previsionale del rapporto positivi/testati nei prossimi mesi



### 1.3 Impatto sui sistemi di tracciamento

L'impatto sui sistemi di tracciamento e monitoraggio casi Sars-Cov-2 rileva un andamento di crescita dei soggetti inseriti in quarantena con caratteristiche sintomatiche/paucisintomatiche o asintomatiche. Nelle ultime settimane

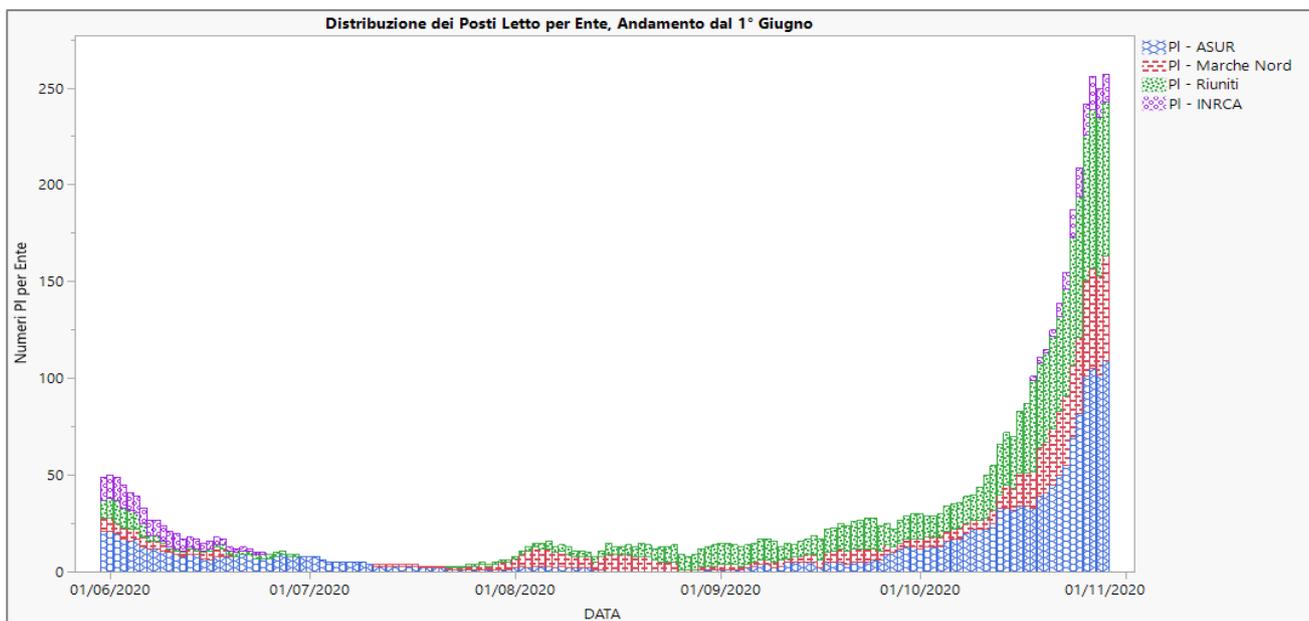
- incremento dei soggetti quarantenati sintomatici/paucisintomatici: +38%
- incremento dei soggetti asintomatici: +19%.

Questo comporta una pressione sugli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione. Se non si riesce ad effettuare il contact tracing rompendo la catena del contagio si rischia



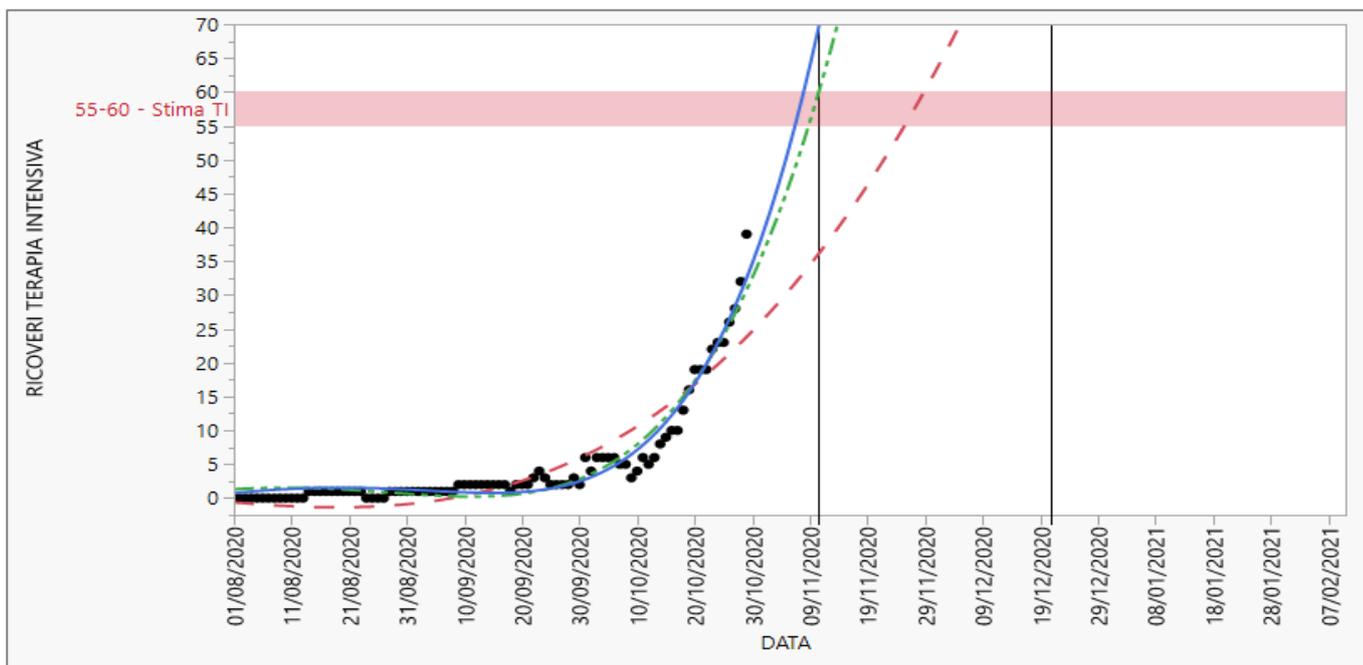
La distribuzione dei posti letto occupati per Sars-Cov-2 rileva un andamento con ripartizione equivalente nella numerosità dei posti letto stratificata per Ente della Regione Marche.

Tab. n. 10 Regione Marche andamento ricoveri per Sars-Cov-2 con distribuzione per ente, rilevazione dal 1° di giugno



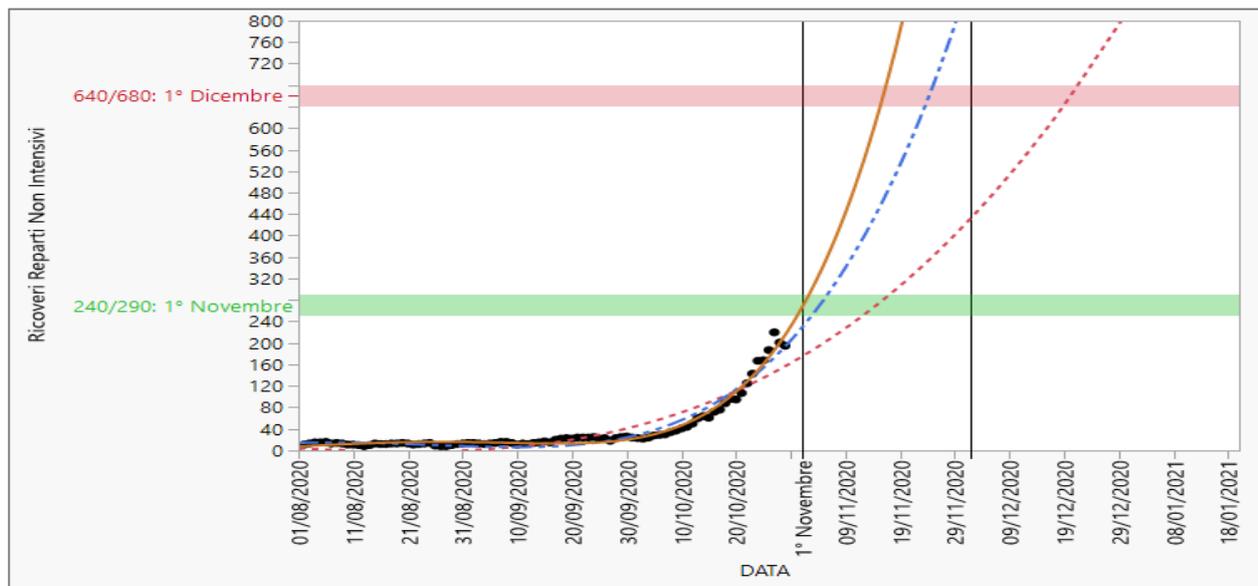
L'andamento di stima previsionale, con un modello costruito dalla Regione Marche, prevede un tendenziale di crescita a metà novembre che tende verso i 50/55 posti letto Intensivi.

Tab. n. 11 Regione Marche, stima previsionale andamento ricoveri in reparti di TERAPIA INTENSIVA



L'andamento di stima previsionale prevede una crescita dei pl occupati nei reparti non intensivi alla data del primo di novembre di un fabbisogno di n.+90/110 posti letto aggiuntivi rispetto a quelli utilizzati al 24 di ottobre e una stima previsionale a dicembre di circa n.700 posti letto complessivi in reparti non intensivi.

Tab. n. 12 Regione Marche, stima previsionale andamento ricoveri in reparti NON INTENSIVI



Per quanto attiene l'occupazione di PI Non Intensivi ed Intensivi nella Regione si registra un impatto rilevante con un progressivo incremento delle ospedalizzazioni. L'andamento dell'impatto sul sistema sanitario registra nelle ultime settimane un incremento dei ricoveri dal 18 ottobre di:

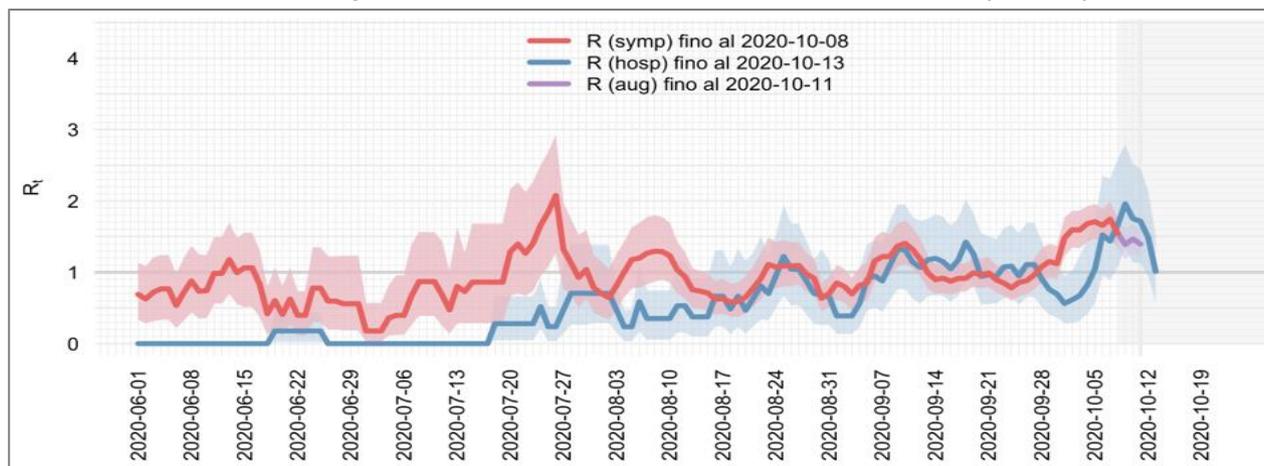
- reparti di Terapia Intensiva: +13 ricoveri
- reparti non Intensivi: +98 ricoveri

L'andamento di stima previsionale prevede una crescita dei PI occupati nei reparti di terapia Intensiva al 10/15 di novembre di +32 posti letto aggiuntivi (richiesta complessiva n.50/55 posti letto). L'andamento di stima previsionale prevede una crescita dei PI occupati nei reparti non intensivi, ai primi di novembre, con un fabbisogno di 90/110 posti letto aggiuntivi rispetto alla data del 24 ottobre, una stima complessiva di utilizzo di circa 700 posti letto non intensivi. Ciò comporta la necessità di rivedere l'organizzazione complessiva della risposta assistenziale ospedaliera che rischia di non poter garantire le giuste risposte ai bisogni dei pazienti Covid e non Covid.

## 1.5 Andamento di previsione indice Ministeriale Rt

L'andamento dell'indicatore Rt nella Regione Marche registra una crescita progressiva e incostante dai primi di agosto. Si registrano nelle ultime 2 settimane valori di Rt attorno a 1,5. Un valore di 1,45 la settimana dal 05 all' 11 ottobre e nell'ultima settimana un valore di Rt di 1,55 (parametro utilizzato per la valutazione del rischio). L'indicatore è considerato il parametro principale per un monitoraggio epidemiologico delle Regioni.

Tab. n. 13 Andamento Regione Marche Indicatore ministeriale Rt, valutazione impatto espansione Sars-Cov-2



## **Titolo II**

### **Interventi per il controllo della curva epidemica e la gestione delle necessità assistenziali emergenti nel periodo autunno-inverno**

Sulla base dei dati analizzati si ritiene necessario attivare, in coerenza con le recenti misure adottate dal DPCM del 13 ottobre u.s. e con le raccomandazioni espresse nel documento “*Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale*”, con l’attuale *situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra  $R_t=1,25$  e  $R_t=1,5$*  in cui si riesce a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2, specifiche azioni concertate e complessive, ospedaliere e territoriali, volte a prevenire e gestire un’eventuale situazione di critica richiesta assistenziale che potrebbe generare una forte pressione sul sistema sanitario regionale, compromettendo anche le attività rivolte a pazienti non Covid.

Tra queste iniziative, si annoverano:

#### **2.1 Campagna informativo-educazionale**

Rafforzamento delle attività educativo-informative attraverso la realizzazione di strumenti ad alto impatto divulgativo (es. video-tutorial), per l’uso corretto delle mascherine e il rispetto dei 10 comportamenti da seguire per la sicurezza, da mettere a disposizione dei MMG e PLS per l’invio ai propri assistiti.

Referente intervento e attuazione Regione Marche (Ufficio Comunicazione in collaborazione con Servizio Sanità/ARS): implementazione supporto informativo/divulgativo e attuazione in collaborazione con MMG/PLS, Sindacati, associazioni di volontariato e altre iniziative concordate con la Società civile.

Referente attuazione ASUR per le attività di diffusione, in collaborazione con MMG/PLS, Sindacati, Associazioni di volontariato e altre iniziative concordate con la Società civile.

#### **2.2 Sistema informatizzato regionale di raccolta dati**

Implementazione della piattaforma regionale SISCOVI per la raccolta e l’aggregazione dei dati epidemiologici e clinici dei soggetti affetti da Covid-19 sul territorio regionale.

Referente intervento Regione Marche (P.F. Informatica e crescita digitale in collaborazione con Servizio Sanità/ARS - PF Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR) per implementazione piattaforma.

Referente attuazione Enti del SSR per il conferimento dei dati ed alimentazione del flusso informativo.

#### **2.3 Tracciamento dei contatti e sorveglianza sanitaria**

Priorità delle azioni associate a COVID-19 rispetto alle altre attività del Dipartimento di Prevenzione.

Come riferisce l’Assessore delegato alla Sanità: “Si è constatato in queste prime settimane di consiliatura il depotenziamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione che, invece, devono essere potenziati se si vuole tenere sotto controllo l’epidemia da Covid 19”.

Ciò richiede un incremento delle risorse umane a disposizione da reperire mettendo in campo tutte le modalità possibili come ad es. coinvolgendo gli studenti dei corsi di laurea dei Tecnici della prevenzione e Assistenti sanitari.

Le attività di sorveglianza epidemiologica devono essere inoltre implementate anche attraverso la partecipazione attiva dei MMG ed i PLS per consentire il rilevamento rapido, l'isolamento, la diagnosi e la gestione dei casi sospetti:

- i. identificare e sorvegliare i contatti;
- ii. implementare le misure di controllo mediante partecipazione attiva alla fase diagnostica: somministrazione di tamponi in stretto collegamento con i Dipartimenti di Prevenzione;
- iii. impiegare Tamponi molecolari e Tamponi Antigenici rapidi con lettore associato e non ampliando di fatto la rete e fungendo da POCT (Point of Care test);
- iv. prendere parte attiva nella rilevazione e contenimento cluster di casi tra le popolazioni vulnerabili;
- v. partecipare attivamente al sistema di monitoraggio e sorveglianza di focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi per l'infanzia, attraverso una stretta collaborazione tra i dipartimenti di prevenzione territoriali e le scuole mediante modalità operative condivise.

In ordine agli strumenti di accertamento della positività al Covid si è constatato un basso numero di accertamenti che invece devono essere potenziati.

Al fine di poter soddisfare la crescente richiesta di accertamento della positività al Covid da parte dei cittadini marchigiani, il Presidente della Regione Marche ha già provveduto a richiedere al Commissario Straordinario con nota del 16/10/2020 una fornitura giornaliera di tamponi molecolari (circa 5.000), molecolari rapidi (circa 1500) ed antigenici rapidi (circa 5.500).

Nella conferenza Stato-Regioni del 29 ottobre 2020 il Presidente Arcuri ha sottolineato che queste dotazioni saranno messe a disposizione della Regione Marche.

Ciò impone di allargare la platea degli operatori sanitari chiamati all'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi, eventualmente realizzando convenzioni con CRI, AVIS, ecc.

Inoltre, si è richiesto alle strutture di valutare l'avvio di procedure ad evidenza pubblica di acquisto sul mercato di test antigenici rapidi.

Per garantire l'approvvigionamento di test, dpi, reagenti, strumenti e macchine di analisi chimica dei test e quanto possa occorrere nella Pandemia, il Servizio sanità della Regione Marche provvederà a organizzare la struttura operativa del "Soggetto attuatore" per gli acquisti necessari a fronteggiare l'emergenza.

Tutte le suddette azioni saranno inoltre finalizzate a garantire, con il coordinamento ASUR, almeno a cadenza quindicinale, la testistica (Tamponi rapidi antigenici) per operatori sanitari e socio-sanitari del pubblico, delle Case di riposo e per i loro ospiti.

In presenza di operatori contagiati e tuttavia asintomatici, restano valide le linee di indirizzo espresse nella nota n. 302951 del 10 marzo 2020, al fine di bilanciare il rischio di interruzione di servizi essenziali con il potenziale rischio di trasmissione dell'infezione. Tali

indicazioni sono coerenti con quanto successivamente confermato dall'art. 14 del D.L. n. 18/2020, convertito in Legge n. 27/2020, che prevede i casi di esonero dalla quarantena. Dovranno essere osservate le indicazioni fornite dalle direzioni generali degli Enti e delle direzioni delle strutture private regionali sul corretto uso dei DPI nonché sulla sorveglianza sanitaria.

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS - PF "Territorio ed integrazione ospedale-territorio" - PF "Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro" per gli indirizzi tecnici e PF competenti per accordi con MMG e PLS, Farmacisti, Laboratori): per l'attivazione del tavolo di concertazione con i MMG/PLS e laboratori, farmacisti al fine di verificare la possibilità di attivare un protocollo di intesa per l'esecuzione dei test antigenici rapidi presso le farmacie; interlocuzioni con la sanità militare e con la protezione civile per verificare la disponibilità ad allestire strutture esterne mobili per l'attività diagnostica.

Referente attuazione ASUR (Dipartimenti di Prevenzione) in collaborazione con MMG/PLS, laboratori e farmacisti per il coordinamento e la realizzazione delle attività di screening della popolazione.

#### **2.4 Potenziamento attività vaccinale anti-influenzale**

La Regione Marche per il tramite dell'ASUR, ha già distribuito 294.300 dosi (rispetto alle 420.000 prenotate) di vaccino anti-influenzale e provvederà a distribuire le restanti dosi non appena saranno fornite.

La provvista risulta enormemente sottostimata, anche alla luce del Rapporto del Governo del 2017, sui LEA.

Cio' ha fatto emergere un fabbisogno ulteriore rispetto a quello precedentemente prenotato. Sono state pertanto richieste al Commissario straordinario ulteriori 362.000 dosi. E' stata condivisa con ASUR la necessità di un potenziamento della capacità vaccinale anti-influenzale regionale presso MMG, PLS, Ambulatori specialistici, Ospedali, Dipartimenti di Prevenzione (anche attraverso l'uso di gazebo all'uopo predisposti), strutture residenziali, Case di Riposo, etc.

Circa la somministrazione dei vaccini il Servizio sanità è stato incaricato di avviare un tavolo di concertazione con le rappresentanze dei MMG e Pediatri al fine di addivenire ad un accordo, ove il protocollo concluso al Ministero della Sanità con gli stessi soggetti rappresentativi non dovesse portare agli esiti sperati di un allargamento dei soggetti somministratori.

Referente intervento Regione Marche (Servizio sanità/ARS - PF "Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro").

Referente attuazione ASUR (Dipartimenti di Prevenzione) in collaborazione con MMG/PLS/Specialisti ambulatoriali/Enti gestori, altri Enti del SSR (INRCA, AO Marche Nord, AOU Riuniti di Ancona) per approvvigionamento vaccino e programmazione modalità distributive.

#### **2.5 Implementazione attività assistenziale sul territorio**

In riferimento all'art. 8 – comma 1 del D.L. 14 marzo 2020, n.9 al fine di consentire ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed ai Medici di Continuità Assistenziale (CA) l'espletamento delle ordinarie attività assistenziali, l'ASUR ha attivato n. 23 equipe, in coerenza con le DGR n. 347/20220, n. 384/2020 e n. 1266/2020, presso le sedi di Continuità Assistenziale già esistenti, le Unità speciali di Continuità Assistenziale-USCA, attive 7 giorni su 7, dalle 8.00 alle 20.00.

Per raggiungere la quota stabilita dal citato DL (1/50.000 abitanti) è urgente una loro

ulteriore implementazione al fine di garantire una maggiore efficacia delle azioni.

A seguito del triage telefonico, il MMG/PLS, comunica all'Unità speciale il nominativo e l'indirizzo dei pazienti positivi al COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

Per contenere la pressione sanitaria sulle strutture ospedaliere, è necessario ampliare il numero e rafforzare l'operatività delle USCA che attualmente risultano composte in alcuni casi da 1 medico e 1 infermiere.

Risulta strategico lasciare al MMG/PLS il ruolo di "senior" con funzioni di coordinamento dei casi di loro competenza, sviluppare strumenti di diagnostica da remoto, applicare raccomandazioni ministeriali in merito alla identificazione e follow-up dei sintomatici, contatti e quarantenati e alle opportunità terapeutiche più aggiornate.

E' stata impartita la direttiva di dotare le equipe territoriali di apparecchiature portatili di imaging che possano essere di ausilio nella fase diagnostica e di follow-up, sul territorio/domicilio, riducendo gli accessi impropri alle strutture ospedaliere e, pertanto, il rischio di contagio.

Per una più efficace azione territoriale è necessario rivedere e potenziare le attività territoriali tramite la costituzione di una centrale operativa territoriale, che garantisca la funzione di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali e che svolga le proprie funzioni in raccordo con tutti servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante una piattaforma informativa in fase di implementazione e strumenti di telemedicina.

Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, la Regione provvederà all'attivazione, dandone mandato all'ASUR, di centrali operative territoriali, come da DL 34 che svolgeranno le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina.

In attuazione al D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77, in coerenza con quanto previsto nella DGR n. 1266/2020, è stato costituito un gruppo di lavoro che ha affrontato in modo partecipato ed approfondito la definizione di un nuovo modello di assistenza territoriale. Il lavoro del gruppo è esitato nella elaborazione di un piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Regione Marche

Il gruppo di lavoro, coordinato dalle PF "Territorio e Integrazione ospedale territorio, PF "Mobilità sanitaria ed area extra-ospedaliera", P.F "Risorse Umane e formazione" ha visto la partecipazione dei professionisti del SSR indicati dall'ASUR, delle rappresentanze sindacali di categoria e dei Comitati di Partecipazione.

La Regione Marche garantirà a breve il funzionamento del Numero Unico per le Emergenze (NUE) al fine di fornire una risposta immediata ai cittadini attraverso l'utilizzo di tecnologie avanzate. Verranno messi in rete i quattro numeri di emergenza (118, 112, 113, 115) e le rispettive centrali operative, attraverso una Centrale Unica di Risposta che a sua volta indirizza le chiamate alla centrale operativa di competenza.

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS - PF "Territorio ed integrazione ospedale-territorio" - PF "Integrazione Socio-sanitaria" - PF "Mobilità sanitaria ed area extra-ospedaliera" - PF "Sistema integrato delle emergenze") per l'attivazione del tavolo di concertazione per l'implementazione degli equipaggi facendo ricorso a neo-laureati (anche se non ancora inseriti nelle graduatorie della specialistica) e infermieri;

Referente attuazione ASUR in collaborazione con MMG/PLS/USCA per l'efficientamento del sistema organizzativo.

## **2.6 Facilitazione modalità prescrittive**

È già stata elaborata, nella prima fase pandemica, al fine di evitare situazioni di promiscuità che possono portare alla diffusione di malattie a trasmissione aerea, una procedura agevolata per la prescrizione dematerializzata farmaceutica. Tale procedura, specificatamente indirizzata ai casi di prescrizioni a carattere ripetitivo (ad esempio per terapie croniche), mira a semplificare il processo di prescrizione da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Pediatra di Libera Scelta (PLS) nonché la consegna del promemoria all'assistito ed il ritiro dei relativi farmaci presso la farmacia. L'obiettivo è quello di ridurre l'affollamento ed il rischio di contagio tra utenti negli studi dei MMG/PLS.

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS - PF "Territorio ed integrazione ospedale-territorio" - PF "Assistenza Farmaceutica" - PF "HTA e tecnologie biomediche") per la definizione delle modalità prescrittive e del supporto informatico.

Referente attuazione ASUR (Distretti sanitari) per il raccordo con i MMG/PLS.

## **2.7 Riorganizzazione attività di ricovero presso strutture ospedaliere pubbliche**

L'evoluzione della diffusione del Covid-19 sul territorio regionale, e l'aumento esponenziale del bisogno di ricovero ospedaliero per tali pazienti, ha reso necessario, in coerenza con le indicazioni regionali contenute nella DGR n. 1257/2020, la riattivazione di percorsi "ad hoc" prioritariamente presso le strutture ospedaliere dove insiste una U.O. di malattie infettive, per garantire le migliori competenze specialistiche necessarie per la gestione dei pazienti in fase di pandemia:

- **AO "Ospedali Riuniti Marche Nord" – stabilimento di Pesaro**
- **AOU "Ospedali Riuniti" – stabilimenti di Ancona (Umberto I-Lancisi e Salesi)**
- **ASUR – Presidio Unico di AV 4 - stabilimento di Fermo.**

Presso le suddette strutture ospedaliere viene garantita la presa in carico completa del paziente: posti letto, in isolamento a pressione negativa o, in subordine e se necessario, in logica di coorte, di terapia intensiva, terapia semi-intensiva e di malattie infettive, da modulare numericamente sulla base dell'espansione epidemiologica e fino a soddisfare le necessità di ricovero.

L'assistenza ostetrica alle pazienti Covid positive verrà garantita dal Punto nascita dedicato presso AO "Marche Nord".

In base all'evoluzione della curva epidemica, e al fabbisogno di p.l. di ricovero per pazienti Covid, verrà, di volta in volta, valutata, in accordo con gli Enti del SSR, l'opportunità di riattivare percorsi dedicati presso le strutture che hanno già sviluppato specifiche competenze:

- **ASUR – Presidio Unico di AV2 stabilimento di Senigallia/Jesi**
- **ASUR – Presidio Unico di AV3 stabilimento di Camerino/Civitanova e sezione distaccata (ex malattie infettive) presso stabilimento di Macerata**
- **ASUR – Presidio Unico di AV5 stabilimento di San Benedetto del Tronto e sezione distaccata (ex malattie infettive) presso stabilimento di Ascoli Piceno**
- **INRCA – stabilimento di Ancona.**

Si raccomanda in ogni caso di attivare, presso la rete ospedaliera di emergenza-urgenza, l'attività di pre-triage finalizzata ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti/positivi, mantenuti in aree riservate, ed indirizzarli verso i percorsi specificamente dedicati. Tali azioni sono necessarie al fine di ridurre al minimo il rischio di contaminazione

intraospedaliera, sia tra i soggetti in attesa di approfondimento diagnostico sia tra quelli in valutazione o attesa di ricovero. L'organizzazione dell'assistenza sanitaria deve garantire il rispetto delle distanze di almeno 1,5 mt tra un paziente e l'altro ed il rigoroso rispetto di tutte le misure igienico-sanitarie previste (lavaggio delle mani, mascherina chirurgica, etc.). La presenza di accompagnatori, muniti di adeguati dispositivi di protezione individuale, sarà consentita solo se necessaria.

Come già previsto dalla vigente normativa regionale/nazionale, sarà necessario:

- identificare, prima possibile, i soggetti *positivi, negativi, dubbi/sospetti* al fine di poter mantenere separati i relativi percorsi;
- garantire procedure di sanificazione in tutti i casi in cui si renda necessario modificare l'area di collocazione del paziente in attesa, a seguito di approfondimento diagnostico e/o clinico, secondo i protocolli adottati dalla struttura;
- eseguire la misurazione della temperatura corporea di tutti i soggetti che accedono alla struttura ospedaliera;
- raccogliere, per le attività di ricovero programmate, il questionario di screening, sottoscritto dal paziente stesso e da allegare in cartella e gestire le eventuali situazioni di rischio;
- comunicare al personale addetto al trasporto sanitario l'eventuale positività Covid del paziente al fine di poter predisporre il viaggio in modalità dedicata e singola, e la successiva sanificazione del mezzo.

Si raccomanda che il personale sanitario debba sempre adottare tutte le idonee misure di prevenzione del contagio, secondo le linee di indirizzo nazionali e regionali, e deve invitare il paziente ad indossare la mascherina ed effettuare l'igiene delle mani, o altri dispositivi ritenuti necessari, per tutta la durata della permanenza presso la struttura sanitaria.

Nel caso in cui, eccezionalmente, il paziente si presentasse all'appuntamento senza i dispositivi sopra citati, sarà cura della struttura accettante provvedere. Dovranno inoltre essere sempre disponibili, all'ingresso della struttura, dispenser di gel idroalcolico destinati all'utenza.

Sono da privilegiare tutte le attività di monitoraggio e controllo che possono essere effettuate in remoto (visite di follow-up, rivalutazione di pazienti non in progressione già noti, consultazione documentazione sanitaria, colloquio con il paziente, ove possibile) con modalità di tele-visita o tele-consulto, con contestuale documentazione in cartella clinica e registrazione negli appositi flussi informativi. Si rende opportuno ricorrere, laddove possibile, a modalità in remoto per la garanzia della multidisciplinarietà delle consultazioni.

Si ribadisce la necessità di organizzare, ove possibile in base alla tipologia di farmaco e sotto la responsabilità dello specialista di riferimento, modalità di somministrazione di chemioterapia alternative a quelle effettuate nel setting ospedaliero (es. strutture territoriali, domicilio).

L'evoluzione dei contagi da Covid-19 potrebbe portare, come previsto dal Piano Pandemico Regionale, solo se necessario, - **e su formale richiesta degli Enti del SSR-**, alla graduale e progressiva riduzione dei ricoveri non urgenti e procrastinabili (internistici e chirurgici) sempre garantendo il ricovero di tutti i casi.

Gli Enti del SSR identificano e aggiornano costantemente le misure per il riutilizzo del personale sanitario liberato a seguito della riorganizzazione delle attività e dispongono l'assunzione delle necessarie unità di nuovo personale secondo le modalità previste dalla normativa nazionale, anche predisponendo uno specifico piano occupazionale con caratteristiche di urgenza.

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS - P.F. "Assistenza Ospedaliera,

Emergenza Urgenza, Ricerca”).

Referente attuazione Enti del SSR (AO Marche Nord, ASUR, AOU Riuniti di Ancona, INRCA).

## **2.8 Potenziamento rete ospedaliera**

### **2.8.1 Posti letto in Terapia Intensiva**

- Struttura temporanea “Fiera di Civitanova”

Al fine di potenziare l’offerta sanitaria di posti letto sono state avviate, con DGR n. 415/2020, le attività necessarie alla realizzazione e messa in esercizio di una Struttura temporanea di degenza e terapia intensiva/subintensiva/internistica presso i locali della Fiera di Civitanova. Tale struttura rappresenta un elemento strategico per il potenziamento dell’offerta ospedaliera dedicata ai pazienti SARS-Cov2 in vari setting assistenziali (intensivo, semi-intensivo, specialistico infettivologico/pneumologico/internistico).

Le caratteristiche logistiche della suddetta struttura, distribuita su un unico piano, dotata di **84 posti letto aggiuntivi** rispetto alla dotazione standard (6 moduli di 14 p.l.), consentono l’aggregazione in parallelo dei pazienti, facilitano le attività di monitoraggio clinico e limitano il numero di operatori sanitari da impiegare per l’assistenza.

Per il funzionamento della suddetta struttura dovrà essere individuata una dotazione di professionisti sanitari (Medici Rianimatori, Infettivologi, Pneumologi, Internisti, Infermieri, OSS, TSRM, etc.), mediante accordi tra Enti del SSR, attraverso tutte le forme di reclutamento ed incentivazione consentiti dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti. Referente intervento Regione Marche (Servizio sanità/ARS - PF “HTA e Tecnologie biomediche” e la “PF “Edilizia sanitaria ed ospedaliera” per le attività programmatiche e attivazione della struttura; Servizio Sanità/ARS - P.F. “Risorse Umane e formazione” per il coordinamento dell’azione sul personale e le relazioni sindacali anche mediante la conclusione degli accordi per i lavoratori della sanità in ordine alla cd indennità di rischio.

Referente attuazione ASUR, di concerto con gli altri Enti del SSR (AO Marche Nord, AOU Riuniti di Ancona, INRCA) per l’attivazione della struttura di ricovero in termini di funzionalità, strumentazioni, materiali e risorse umane.

- Disposizioni contenute nel D.L. 34/2020

Con DGR n. 1267/2020, la Regione Marche ha dato mandato agli Enti del SSR di attuare il Piano di riorganizzazione connesso all’emergenza epidemica COVID-19, di cui alla DGR n. 751/2020, in coerenza con le risorse indicate nella circolare ministeriale n. 11254/2020 recante “Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, e nel rispetto delle tempistiche stabilite nel D.L. n. 34, convertito in Legge n. 77/2020” programmando:

a) l’incremento di p.l. di Terapia intensiva (n. 105 aggiuntivi rispetto alla dotazione standard):

- n. 38 pl presso AOU “Ospedali Riuniti” Ancona (strutture ospedaliere “Umberto I” e “Salesi”)
- n. 41 pl presso AO “Marche Nord” (struttura ospedaliera di Pesaro)
- n. 26 pl presso ASUR (strutture ospedaliere di Fermo-PU AV4, S. Benedetto Tr.-PU AV5 e Jesi-PU AV2)

b) la ristrutturazione di una quota di p.l. in Terapia semi-intensiva. (n. 107 p.l. non aggiuntivi):

- n. 40 pl presso AOU “Ospedali Riuniti” Ancona (strutture ospedaliere “Umberto I” e “Salesi”)
- n. 27 pl presso AO “Marche Nord” (Struttura ospedaliera di Pesaro)
- n.30 pl ASUR (strutture ospedaliere di Fermo-PU AV4, Senigallia-PU AV2, Jesi-PU AV2, S. Benedetto Tr, - PU AV5)
- n. 10 pl INRCA (struttura ospedaliera di Ancona).

Al termine della fase di attuazione del DL 34, la dotazione regionale dei posti letto di terapia Intensiva sarà pertanto pari a n. 220 (standard 0,14 per mille), di cui n. 115 già attivi + n. 105 in fase di attivazione (n. 2 p.l. dedicati al paziente pediatrico).

La scelta di aderire all’accordo quadro relativo al bando del Commissario Covid-19 ha inevitabilmente rallentato le tempistiche di avvio delle progettazioni, propedeutiche alla realizzazione degli interventi previsti (la comunicazione dell’esito della gara avverrà il prossimo 1 novembre).

Un ulteriore elemento che dilaziona i tempi tecnici di realizzazione dei suddetti interventi è l’interferenza delle attività cantieristiche con le attuali necessità assistenziali in crescita esponenziale.

Dall’esame delle sole previsioni di realizzazione dei posti letto in TI del DL34/2020 presentata dai direttori generali delle 4 Aziende marchigiane si desume che:

- sono già conclusi i lavori per 5 pl di Terapia Intensiva e 5 p.l. di terapia semi-intensiva (S. Benedetto – ASUR AV5);
- entro il 1/11/20: saranno disponibili 10 pl di terapia Intensiva e 9 pl di terapia semi-intensiva presso lo stabilimento di Pesaro-AO Marche Nord;
- entro il 31/12/20: saranno attivati ulteriori 31 p.l. di Terapia intensiva e 10 p.l. di Semi-intensiva presso lo stabilimento di Pesaro-AO Marche Nord; 10 p.l. di terapia semi-intensiva presso lo stabilimento INRCA di Ancona.

### 2.8.2 Personale

Al fine di poter procedere all’attivazione dei p.l. aggiuntivi, sarà necessario mettere in atto tutte le modalità di reclutamento del personale tra cui:

- 1) immediata attivazione di procedure concorsuali;
- 2) predisposizione di un “Piano strategico” per incentivi al personale del comparto e dirigenza;
- 3) eventuale reclutamento di personale volontario;
- 4) richiesta alla Protezione civile e alle competenti Autorità militari per l’impiego di personale sanitario proveniente dalla sanità militare, per la somministrazione di tamponi utili a garantire un’adeguata assistenza ai pazienti ricoverati e per la cura e l’assistenza dei malati Covid nelle Case di Riposo e strutture similari.

In tutte le strutture ospedaliere pubbliche sono stati inoltre avviati/in fase di completamento i lavori di riorganizzazione e ristrutturazione per la separazione, presso le aree del Pronto Soccorso, dei percorsi e la creazione di aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza (accesso diretto e percorsi dedicati per i mezzi di soccorso a spazi di attesa per sospetti COVID-19 barellati, percorso per paziente sospetto COVID-19, aree di pre-triage dedicate a sospetti COVID-19, area di attesa dedicata a sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di

diagnosi, ambulatorio per sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi, diagnostica radiologica dedicata).

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS – PF “HTA e tecnologie biomediche” e PF “Edilizia sanitaria ed ospedaliera” per la verifica del rispetto dei cronoprogrammi; Servizio Sanità/ARS - P.F. “Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza, Ricerca” per le attività di programmazione; Servizio Sanità/ARS - P.F. “Risorse Umane e formazione” per l’attivazione delle relazioni con le OO.SS. del personale sanitario e l’avvio di specifiche interlocuzioni con le autorità militari per il reclutamento di anestesisti e altro personale specializzato).

Referente attuazione Enti del SSR (AO Marche Nord, ASUR, AOU Riuniti di Ancona, INRCA) per la realizzazione, completamento ed attivazione di quanto previsto dall’art 2 del DL 34.

## **2.9 Rimodulazione offerta ambulatoriale**

Sulla scorta dell’evoluzione pandemica, e quindi in parte anche della domanda di prestazioni ambulatoriali, potrà essere prevista una graduale riduzione delle visite specialistiche: in una prima fase verranno sospese le visite Programmate (P) poi, se necessario, si procederà a procedere ad una graduale riduzione di quelle Differite (D), continuando comunque ad erogare, in ogni caso, le visite urgenti (U) e brevi (B).

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS – PF “Assistenza Territoriale” - PF “HTA e Tecnologie biomediche” - P.F. “Risorse Umane e formazione”) per le attività programmatiche e raccordo con il livello nazionale.

Referente attuazione Enti del SSR (AO Marche Nord, ASUR, AOU Riuniti di Ancona, INRCA) per la riorganizzazione delle agende di prenotazione, la verifica di adeguamento e la ricollocazione del personale sulla base delle necessità emergenti.

## **2.10 Revisione Accordi con il Privato accreditato**

In coerenza con quanto disposto con DGR n. 387/2020 e n. 522/2020, in base all’aumento delle necessità di ricovero determinate dall’emergenza sanitaria, si conferma, come avvenuto nella prima parte dell’anno, la possibilità di attivare p.l. dedicati a supporto del SSR, di acuzie (Villa dei Pini – Civitanova) e post-acuzie (Campofilone/Valdaso e Villa Fastiggi/Pesaro) secondo le disponibilità fornite dal Privato accreditato regionale (AIOP e ARIS).

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS - PF “Autorizzazioni” - PF “Accreditamenti” - PF Mobilità sanitaria) per le attività programmatiche e di fabbisogno.

Referente attuazione ASUR per le attività di convenzionamento.

## **2.11 Riorganizzazione attività presso strutture territoriali**

La normativa regionale prevede inoltre la riattivazione, fino al termine della fase emergenziale o al perdurare delle necessità assistenziali, delle strutture dedicate al ricovero extra-ospedaliero dei pazienti in fase post-critica:

- **ASUR – Strutture di Fossombrone e Galantara (ASUR - AV1)**
- **ASUR – Struttura di Chiaravalle (ASUR - AV2)**
- **INRCA – Struttura “Villa Maria” di Fermo (INRCA).**

Sono state fornite indicazioni operative all'ASUR e agli Enti gestori per il contenimento della trasmissione dei casi infetti tra i pazienti, i visitatori, gli operatori e il personale sanitario, afferenti alle strutture residenziali e semiresidenziali extra ospedaliere.

È stato disposto, al fine di prevenire ancor più efficacemente il rischio di contagio nella popolazione anziana, dei disabili e delle persone con problemi di salute mentale, di sospendere su tutto il territorio regionale, dal 10/3/2020 al 3/4/2020, l'attività dei centri semiresidenziali per anziani, disabili e persone con problemi di salute mentale (centri diurni), di cui al Regolamento Regionale 1/2018, incentivando, ove possibile, i percorsi di domiciliarità e/o i servizi di prossimità.

Come disposto dall'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020, durante la fase 2 dell'emergenza Covid-19, è stato approvato il Piano territoriale per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari (DGR n. 600/2020).

Analogamente, con DGR n. 685/2020 sono state approvate le “Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extra ospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza covid-19”.

Inoltre con DGR n.1051/2020 è stato quantificato un fondo integrativo regionale pari a 9.977.964,33 € da destinare alle strutture sanitarie e sociosanitarie, convenzionate con il SSR, che durante il periodo dell'emergenza Sars-Cov 2 (dal 1/03/2020 al 30/06/2020) hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate.

La pandemia da SARS CoV-2 ha evidenziato, all'interno dell'offerta residenziale sia pubblica che privata convenzionata, destinata alle persone non autosufficienti, una forte disomogeneità nella distribuzione di posti letto, rilevando una maggiore carenza a Nord e a Sud della Regione.

Con DGR n. 1269/2020 è stato disposto un incremento dell'offerta convenzionabile nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2 e R2D) pari al 12% (160 pl), con l'obiettivo di una distribuzione territoriale che sia in grado di coprire le aree a maggior carenza di posti letto e che al contempo favorisca il decongestionamento della fase acuta del percorso assistenziale della persona presa in carico dalla rete ospedaliera regionale, soprattutto nel caso di una seconda ondata del picco pandemico.

Deve essere rafforzato il sistema di gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere, rivolte a persone asintomatiche in quarantena o isolamento che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolte in sicurezza presso il proprio domicilio.

Devono essere aumentate le strutture rivolte a personale sanitario e socio-sanitario maggiormente esposto al rischio di contagio, per tutelare i medesimi e i rispettivi nuclei familiari.

Con circolare del Servizio Sanità prot. n. 1191813 del 19/10/2020, rivolta alla Direzione ASUR e agli Enti gestori delle strutture sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere, è stata ribadita la validità delle linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali extra ospedaliere approvate con le DGR n. 600/2020 e n. 685/2020 e si è trasmessa la nuova circolare ministeriale n. 32850 del 12/10/2020 “Covid-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena” con le nuove indicazioni

ministeriali sull'applicazione del regime di isolamento o quarantena.

Con Circolare del Servizio Sanità prot. n.1210947 del 22/10/2020 "Strategia di testing con utilizzo di test rapidi all'interno delle Strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie per prevenzione COVID19" è stato trasmesso alla Direzione ASUR e agli enti gestori delle strutture sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere il documento "Test di laboratorio per Covid-19 e il loro uso in sanità pubblica", a cura del Ministero della Salute, per l'individuazione dei principali contesti di impiego dei test rapidi antigenici, valutando l'eventuale possibilità di utilizzo degli stessi anche all'interno delle strutture residenziali sanitarie e socio sanitarie.

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS - PF "Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro" - PF "Territorio ed integrazione ospedale-territorio" – PF "Integrazione socio sanitaria" – PF "Mobilità sanitaria ed area extra-ospedaliera") per le attività di programmazione.

Referente attuazione ASUR e INRCA per l'attivazione e monitoraggio delle strutture e organizzazione/formazione del personale.

### **2.12 Materiale sanitario**

Per ciò che attiene i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), le apparecchiature e altro materiale sanitario, la Regione, tramite i propri referenti, svolge funzioni di raccordo con la Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID19, il Dipartimento Nazionale di Protezione Civile e il Ministero della Salute.

La Regione ha anche attivato, a livello centralizzato, numerose procedure di acquisto di DPI a favore degli Enti del SSR e di altre organizzazioni pubbliche.

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS – PF "HTA e tecnologie biomediche" – PF "Assistenza farmaceutica"; Protezione Civile) per le attività di monitoraggio del fabbisogno regionale e di raccordo con il suddetto livello nazionale e SUAM per le procedure di acquisto centralizzate.

Referente attuazione Enti del SSR (AO Marche Nord, ASUR, AOU Riuniti di Ancona, INRCA) per la definizione del fabbisogno della struttura di riferimento, l'attuazione di misure autonome di reperimento (scorta garantita per almeno 3 mesi del fabbisogno), gli ordinativi specifici nell'ambito degli accordi quadro aggiudicati da SUAM e distribuzione del materiale sanitario, come previsto dal Piano Pandemico Regionale.

### **2.13 Appropriata cura**

Facendo seguito alle evidenze scientifiche emergenti ("Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" – 12 ottobre 2020"), al fine di poter orientare e uniformare i comportamenti terapeutici (remdesivir, corticosteroidi, eparine a basso peso molecolare, plasma da convalescente) e di presa in carico (es. indicatori clinici per l'attivazione degli ausili respiratori, condizioni cliniche per la dimissione, modalità di follow-up post-ricovero, etc.), sia in ambito ospedaliero che territoriale, viene raccomandata agli specialisti di settore del SSR (medici infettivologi, pneumologi, intensivisti, internisti, etc.) l'elaborazione di documenti di consenso.

Per ciò che attiene i farmaci che ancora non hanno dimostrato, al momento, significative evidenze scientifiche (es. cloroquina/idrossicloroquina, etc.), si sollecitano gli specialisti di settore del SSR (medici infettivologi, pneumologi, intensivisti, internisti, etc.), nonché il personale universitario, all'elaborazione di linee guida in merito alla loro possibile applicazione, anche attraverso la promozione e la realizzazione di studi clinici.

Particolare attenzione dovrà essere posta allo sviluppo di protocolli clinici uniformi per la presa in carico delle Terapie Intensive.

Referente intervento: Regione Marche (Servizio sanità/ARS - PF "Assistenza farmaceutica")

per le attività di promozione di tavoli tra professionisti sanitari.

Referente attuazione: AOU Riuniti di Ancona in qualità di coordinatore del tavolo tecnico in collaborazione con le strutture universitarie competenti per il settore e il Comitato Etico Regionale.

#### **2.14 Sperimentazione – protocollo TSUNAMI**

La Regione Marche, per tramite del Dipartimento Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale-DIRMT, in accordo con i professionisti di riferimento del SSR, in linea con il Centro Nazionale Sangue, l'AIFA e l'Istituto Superiore di Sanità, ha aderito ad un protocollo sperimentale (TraSfUision of coNvalescent plASma for the tretment of severe pneuMonia due to SARS-COV2 – TSUNAMI) di cui era capofila la Regione Toscana. A tutt'oggi, la letteratura scientifica riporta risultati contrastanti e pertanto tale terapia necessita di ulteriori evidenze perché possa definirsi una terapia consolidata nella lotta al COVID-19. Si raccomanda pertanto di utilizzare il plasma iperimmune aderendo al protocollo clinico sperimentale e ricorrendo all'utilizzo per "uso compassionevole" esclusivamente nelle more di quanto disposto dal D.M 7 Settembre 2017 (che recepisce le linee guida dell'EMA "Guideline on Compassionate use of Medicinal Products, pursuant to article 83 of Regulation (EC) n. 726/2004").

Il DIRMT, grazie alle attività dei Servizi Trasfusionali regionali, collegati virtualmente mediante un sistema di gestione informatica unico e fisicamente mediante una rete di trasporto giornaliera, garantisce l'eventuale necessità di movimentazione tra le varie sedi di raccolta/stoccaggio creazione di una Banca del Plasma (delle unità di plasma iperimmune donate. Sono stati individuati tre Poli di donazione: Pesaro (Nord), Ancona (Centro) e Fermo (Sud), sedi anche di U.U.O.O. di Malattie Infettive, che, a tutt'oggi, hanno raccolto 165 unità di plasmateresi che, qualora fossero richieste dai clinici, potranno essere movimentate all'interno della rete trasfusionale.

Referente intervento Regione Marche (Servizio Sanità/ARS - PF "Assistenza Ospedaliera, Emergenza Urgenza e Ricerca") per la promozione della partecipazione delle strutture regionali alla sperimentazione.

Referente attuazione AOU (Direttore Clinica malattie infettive) in qualità di principal investigator, DIRMT per le attività di reperimento, analisi e stoccaggio del plasma iperimmune, gli Enti del SSR in qualità di selezionatori dei pazienti e somministratori della terapia.

#### **2.15 Attivazione strutture per isolamento/quarantena**

La Regione Marche si è attivata per verificare la disponibilità di strutture ricettive di tipo alberghiero finalizzate a rendere possibile, in casi particolari, quando non è possibile/raccomandabile preso il domicilio, le misure di isolamento sociale o di quarantena previste dai Dipartimenti di prevenzione.

Referente intervento Regione Marche (Protezione Civile in collaborazione con Servizio Sanità/Servizi Sociali) per le attività di verifica della disponibilità di strutture ricettive sul territorio regionale.

Referente attuazione Protezione Civile per l'attivazione e ASUR (Dipartimenti di prevenzione) per l'organizzazione delle attività conseguenti alla sorveglianza sanitaria.

#### **2.16 Linee operative per gli Istituti di pena**

Al fine di limitare la potenziale esposizione a patologie infettive è stato previsto di:

- limitare l'accesso del numero dei visitatori, in particolare di quelli con patologie respiratorie (febbre, tosse);
- verificare la congruità degli spazi delle sale visite, rispetto al numero dei visitatori

- presenti;
- promuovere l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita (es. ricorrendo ad erogatori di gel a base alcolica);
- verificare la presenza media nelle aree mensa e inoltre che gli spazi disponibili siano adeguati;
- predisporre misure di igiene che garantiscano un'accurata pulizia/disinfezione/areazione degli ambienti, e preventive nei confronti dei detenuti/visitatori e degli operatori/professionisti sanitari.

Con prot. n. 0411274 del 17/04/2020 sono state emanate le "Linee Operative prevenzione COVID19 di ASUR Marche" condivise con i referenti medici ed il PRAP ER-Marche all'interno dell'Osservatorio Permanente Sanità Penitenziaria e Garante reg.le ed in continuo aggiornamento con l'andamento della pandemia.

Con nota prot. n. 1180020 del 15.10.2020 sono state trasmesse ad ASUR e ai referenti medici degli IIPP, le nuove procedure sanitarie, condivise all'interno dell'Osservatorio Permanente Sanità Penitenziaria, per la prevenzione diffusione infezione da Codiv 19 insieme al DPCM del 13 ottobre 2020 in cui all'art. 1 co. 6 lett. cc) si ribadisce la necessità di rafforzare l'attenzione per la prevenzione del contagio soprattutto nei confronti dei nuovi giunti, e, in cui in caso di sintomatici, è previsto l'isolamento dagli altri detenuti.

Con nota prot. n. 1210358 del 22/10/2020 è stato condiviso con ASUR e con i referenti medici degli IIPP marchigiani il documento di strategia di testing con utilizzo di test rapidi antigenici all'interno degli IIPP per prevenzione COVID19 denominato "Test di laboratorio per Covid-19 e il loro uso in sanità pubblica".

Referente intervento Regione Marche (PF "Mobilità sanitaria ed area extra-ospedaliera) per le attività programmatiche sul territorio regionale.

Referente attuazione ASUR (Sanità penitenziaria) per la gestione delle attività sanitarie in carcere.

## **2.17 Numero Verde Regionale (800 936677) e Interventi di supporto psicologico**

L'epidemia da COVID-19 comporta anche bisogni di supporto sociale e psicologico a singoli cittadini, a gruppi e comunità, agli operatori sanitari e di altre istituzioni coinvolti nella risposta alla emergenza in atto.

A tal fine è stato individuato un sottogruppo del GORES, che si avvale dei referenti delle Aree Vaste dell'ASUR, degli altri Enti del SSR, del Servizio Protezione Civile e dell'attivazione del volontariato regionale di protezione civile, anche specializzato nella psicologia dell'emergenza. Le attività sono finalizzate a:

- a) assistenza sociale in raccordo con i Comuni;
- b) supporto psicologico, mediante Psicologi volontari, per la popolazione, operatori sanitari coinvolti nella risposta all'emergenza e operatori di istituzioni esterne al SSR.

Le richieste di supporto psicologico possono pervenire:

- da parte dei cittadini attraverso la rete dei MMG/PLS, dei Centri Operativi Comunali e dal numero verde 800936677: saranno inoltrate ai referenti individuati dai centri operativi attivi sul territorio e che provvederanno ad organizzare la risposta;
- da parte delle strutture del SSR: saranno inoltrate direttamente ai referenti interni individuati (Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale delle AA.VV. ASUR o delegati).

Le risposte a bisogni di natura sociale sono demandate ai Comuni, ma qualora venissero raccolte dal numero verde o dagli operatori che attuano attività di supporto psicologico, l'utente verrà indirizzato al coordinatore individuato dal Servizio Protezione Civile, in raccordo con i Comuni.

L'intervento di supporto psicologico potrà prevedere le seguenti metodologie di risposta:

- Colloquio telefonico di ascolto attivo individuale;
  - Video Contatto Individuale;
  - Video Contatto Gruppale;
  - Invio a Servizi Psicologici competenti territorialmente per problematiche complesse (DSM).
- Referente intervento Regione Marche (Servizio sanità/ARS - PF "Sistema integrato delle emergenze" – PF "Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro" ") per le attività programmatiche sul territorio regionale.
- Referente attuazione ASUR (Dipartimenti di prevenzione - URP) per il coordinamento e la gestione delle attività.