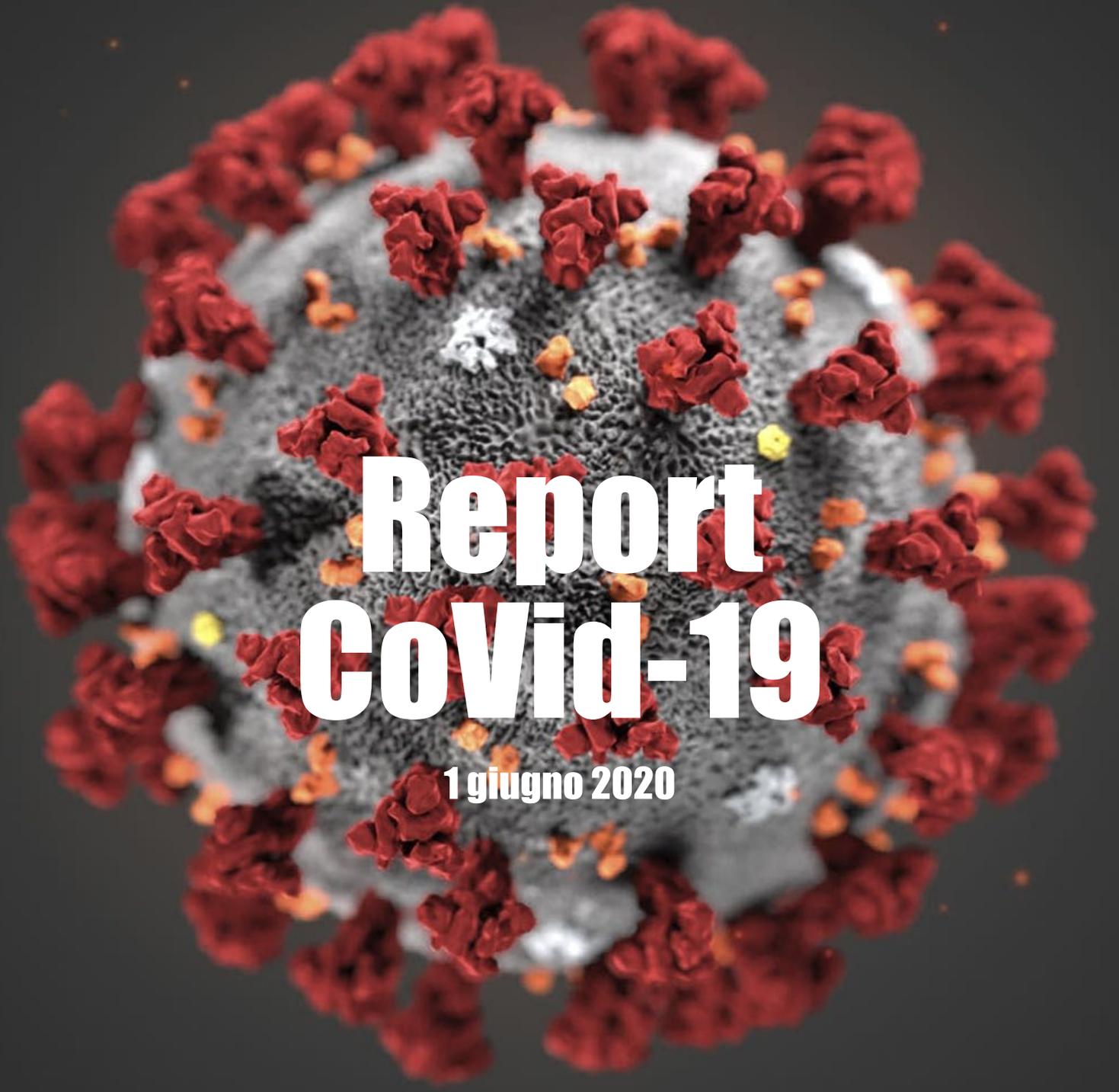




PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



# Report CoVid-19

1 giugno 2020

Dipartimento Protezione Civile  
Dipartimento Salute e Politiche Sociali

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • T +39 0461 495111 – [www.provincia.tn.it](http://www.provincia.tn.it) - C.F. e P.IVA 00337460224



# SOMMARIO

## Dipartimento Protezione Civile

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>6</b>
<b>NORMATIVA</b>	<b>6</b>
<i>Ambito Nazionale</i>	6
<i>Ambito provinciale</i>	8
<b>SUPPORTO COMMISSIONE DI PROTEZIONE CIVILE</b>	<b>11</b>
<i>Contesto iniziale di lavoro</i>	14
<i>Strategie di approvvigionamento</i>	14
<b>APPROVVIGIONAMENTI</b>	<b>14</b>
<i>Acquisti tradizionali mercato interno</i>	15
<i>Acquisti tradizionali mercato esterno</i>	15
<i>Incentivi alla riconversione e produzione locale di DPI</i>	15
<i>Processo di selezione dei fornitori</i>	15
<i>Selezione dei fornitori: difficoltà</i>	16
<i>Validazione dei DPI con azienda sanitaria</i>	16
<b>GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE</b>	<b>17</b>
<i>Catalogazione dei dispositivi in ingresso</i>	17
<i>Analisi dei fabbisogni</i>	17
<i>Coordinamento con enti aggregatori</i>	18
<i>Ciclo di vita delle richieste di DPI</i>	18
<i>Distribuzione dei dispositivi</i>	20
<i>Utilizzatori dei dispositivi</i>	20
<i>Andamento delle scorte di magazzino dei dispositivi</i>	21
<b>MAGAZZINO - UNITÀ LOGISTICO OPERATIVA</b>	<b>23</b>
<i>Supporto gestionale e logistico</i>	23
<i>Interventi infrastrutturali</i>	24
<b>STRUTTURE RICETTIVE</b>	<b>26</b>
<i>Strutture ricettive per personale sanitario</i>	26
<i>Strutture collettive di assistenza</i>	26
<b>VOLONTARIATO</b>	<b>28</b>
<i>Attività delle Organizzazioni nell'ambito dell'emergenza COVID-19</i>	28
<b>PROGETTI DI AIUTO E SUPPORTO</b>	<b>30</b>
<i>Progetto #RESTA A CASA, PASSO IO</i>	30
<i>Bonus alimentare</i>	31
<i>Distribuzione mascherine alla popolazione</i>	32
<b>CUE E NUMERO VERDE</b>	<b>34</b>
<i>Estensione dei servizi</i>	34
<i>Estensione delle Sale Operative</i>	35
<i>Attività Interforze</i>	36
<i>Informazioni ai Comuni</i>	36
<i>Pedius</i>	36
<b>QUADRO FINANZIARIO COMPLESSIVO 1a FASE</b>	<b>37</b>
<b>L'ATTIVITÀ DEL CORPO FORESTALE DELLA PAT</b>	<b>38</b>



# **SOMMARIO**

## ***Dipartimento Salute e Politiche Sociali***

<b>PRIMI INTERVENTI DI PREVENZIONE E SANITÀ COLLETTIVA</b>	<b>40</b>
<b>MISURE ORGANIZZATIVE ED ASSISTENZIALI</b>	<b>42</b>
<b>RIMODULIZZAZIONE ATTIVITÀ COMPARTO OSPEDALIERO</b>	<b>44</b>
<b>PRINCIPALI PROVVEDIMENTI INTRAPRESI</b>	<b>45</b>
<b>PROVVEDIMENTI RELATIVI AI SERVIZI SOCIO-SANITARI</b>	<b>50</b>
<b>L'AMBITO DELLE POLITICHE SOCIALI NEL CONTESTO EMERGENZIALE</b>	<b>55</b>
1. <i>Modalità di erogazione dei servizi socio-assistenziali</i>	55
2. <i>Funzioni connesse alla gestione dell'emergenza</i>	56
3. <i>Sistema di funzionamento e finanziamento dei servizi</i>	58
<b>POLITICHE DELLA CASA IN PERIODO DI EMERGENZA</b>	<b>61</b>
<b>ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE</b>	<b>62</b>
<b>MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA</b>	62
1. <i>Attivazione delle Unità speciali di continuità assistenziale ("USCA")</i>	62
2. <i>Protocollo con i pediatri di libera scelta per la gestione dell'emergenza</i>	63
<b>STRUTTURE TERRITORIALI E DI RICOVERO</b>	63
3. <i>Attivaz. delle strutture territoriali di ricovero e cura di Mezzolombardo e delle Viotte</i>	63
4. <i>RSA ed Istituti residenziali socio sanitari per disabili gravi</i>	64
5. <i>Formazione del personale sanitario</i>	65
<b>PERSONALE SANITARIO</b>	66
6. <i>Potenziamento delle risorse umane del Servizio sanitario provinciale</i>	66
7. <i>Monitoraggio dei parametri clinici delle persone a domicilio affette da Coronavirus</i>	68
8. <i>Definizione di uno schema terapeutico</i>	68
<b>LA SANITÀ DIGITALE IN UN CONTESTO EMERGENZIALE</b>	<b>69</b>
<b>LA SICUREZZA SUL LAVORO.</b>	<b>71</b>
<b>I PROTOCOLLI DI SICUREZZA SUL LAVORO</b>	<b>71</b>
<b>PER LA GESTIONE DEL RISCHIO NELLA FASE</b>	<b>71</b>
<b>DELL' EMERGENZA COVID-19</b>	<b>71</b>
<b>CONCLUSIONI E PROSPETTIVE</b>	<b>73</b>

# INTRODUZIONE

Il 30 gennaio 2020, a seguito alla segnalazione da parte della Cina (31 dicembre 2019) di un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota (poi identificata come un nuovo coronavirus Sars-CoV-2) nella città di Wuhan, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale l'epidemia di coronavirus in Cina. Il giorno successivo il Governo italiano, dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati a partire dal 22 gennaio 2020, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, ha proclamato lo stato di emergenza e messo in atto le prime misure contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale. La Provincia autonoma di Trento ha adottato il 22 febbraio 2020 la prima ordinanza avente ad oggetto "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso con l'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili".



# NORMATIVA

## Ambito Nazionale

L'emergenza epidemiologica da Covid-19 (Coronavirus) ha imposto l'adozione di misure di contenimento che riguardano tutto il territorio nazionale.

La diffusione del virus ha richiesto misure progressivamente stringenti che iniziano a configurare un complesso quadro normativo per la gestione.

L'obiettivo è limitare i contatti sociali e creare le condizioni per l'attuazione della misura più efficace per il contenimento del contagio: "lo resto a casa".

Inizialmente, con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, è stato dichiarato per la durata di 6 mesi lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connessi all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

A seguito dell'evoluzione della situazione epidemiologica è stato poi approvato il D.L. 23 febbraio 2020, n. 6, cui hanno fatto seguito diversi decreti attuativi; sono stati altresì approvati il decreto legge 2 marzo 2020, n.6, per introdurre misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e le imprese insistenti nei territori maggiormente colpiti nella prima fase di diffusione del coronavirus, il decreto legge n. 11 del 2020, avente ad oggetto misure economiche straordinarie per la giustizia, e il decreto 17 marzo 2020, n. 18, recante

misure economiche per il sostegno a famiglie, lavoratori e imprese.

I principali provvedimenti di carattere generale attualmente vigenti, che riguardano tutto il territorio nazionale sono i seguenti:

- ordinanza del Ministero della Salute del 20 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020;
- decreto legge del 23 febbraio 2020, n.6;
- decreto legge del 2 marzo 2020, n.9;
- decreto legge dell'8 marzo 2020, n.11;
- decreto legge del 17 marzo 2020, n.18;
- decreto legge 25 marzo 2020, n.19;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020;



- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2020 ;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020;
- deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

A tali provvedimenti si aggiungono le ordinanze del Ministero della Salute, le ordinanze del Capo della Protezione Civile, la prima n. 630 emanata in data 3 febbraio 2020, le direttive del Ministero dell'Interno e le ordinanze regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

I provvedimenti straordinari introducono una serie di restrizioni, valide su tutto il territorio nazionale per il periodo dal giorno 8 marzo al giorno 3 maggio 2020, che incidono su diversi ambiti materiali e su diversi settori produttivi.

Le principali misure straordinarie introdotte dagli atti sopra richiamati riguardano:

#### **A. Restrizione degli spostamenti**

E' prescritto di evitare ogni spostamento, con eccezione degli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative, o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute.

Gli spostamenti devono essere motivati mediante autocertificazione utilizzando i moduli predisposti dal Ministero dell'interno e disponibili sui siti web istituzionali.

Sono consentiti brevi spostamenti per svolgere attività

motoria in prossimità della propria abitazione.

#### **B. Attività di ristorazione e bar**

Sono state sospese le attività dei servizi di ristorazione (tra cui bar, pub gelaterie, pasticcerie); resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico-sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto.

Restano aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande nelle aree di servizio e rifornimento carburante situati lungo la rete autostradale, che possono vendere solo prodotti da asporto da consumarsi al di fuori dei locali; restano aperti gli esercizi di somministrazioni di alimenti e bevande siti negli aeroporti e negli ospedali con obbligo di assicurare il rispetto della distanza interpersonale di 1 m.

#### **C. Attività commerciali, medie e grandi strutture di vendita**

Sono sospese le attività commerciali al dettaglio, fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità ( allegato 1 al DPCM 11 marzo 2020, e ss.mm) deve essere in ogni caso garantita la distanza di sicurezza interpersonale di 1 m.

#### **D. Ricetta elettronica per erogazione dei medicinali**

#### **E. Proroga validità tessera sanitaria**

#### **F. Servizi alla persona**

Sono state sospese le attività inerenti i servizi alla persona, fra cui barbieri, parrucchieri, estetisti.

#### **G. Servizi educativi per l'infanzia, scuole di ogni ordine e grado, università, istituti di alta formazione, corsi professionali.**

Tali servizi sono stati sospesi come altresì i viaggi di istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado.

**H. Musei, istituti e luoghi di cultura.** Ne è stata disposta la chiusura.

#### **J. Restrizioni al trasporto pubblico.**

Con ordinanze i Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome possono disporre la programmazione del Servizio erogato dalle Aziende del Trasporto pubblico locale finalizzata alla riduzione e/o soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza corona virus e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali.

Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti di concerto con il Ministero della salute può disporre la programmazione con riduzione e soppressione dei servizi automobilistici interregionali e di trasporto ferroviario, aereo e marittimo, per contenere emer-

genza sanitaria, sulla base delle effettive esigenze e al fine di assicurare i servizi minimi essenziali.

#### **K. Attività produttive e industriali**

Consentite quelle indicate dall'allegato 1 al DPCM 22 marzo 2020 e ss.mm. e quelle attività funzionali ad assicurare la continuità delle filiere ad esse relative.

**L. Attività, eventi e competizioni sportive.** Sospese

**M. Cerimonie, manifestazioni, eventi e spettacoli.**

Sospese

**O. Luoghi di culto.** Sospese cerimonie civili e religiose, ivi comprese quelle funebri.

**P. Concorsi pubblici.**

Sospesi tranne procedure concorsuali nei casi in cui la valutazione dei candidati è effettuata esclusivamente su basi curricolari o in modalità telematica.

**Q. Esami di idoneità per la guida di veicoli e motocicli.** Sospesa

**R. Sospensione delle cartelle di pagamento**

### **Ambito provinciale**

Per ciò che riguarda il territorio provinciale, i principali provvedimenti e atti adottati nell'ambito delle proprie competenze statutarie dalla Provincia autonoma di Trento nell'ambito di gestione dell'emergenza derivante dall'epidemia da COVID-19 sono i seguenti:

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 22/2/2020, prot. n. 122695**

Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso con l'insorgenza di patologie derivanti da agenti trasmissibili;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 24/2/2020, prot. n. 125456/1**

Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso con l'insorgenza di patologie derivanti da agenti trasmissibili. - Integrazioni all'ordinanza del Presidente della Provincia adottata in data 22 febbraio 2020;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 28/2/2020, p. n. 141732**

Aggiornamento delle misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019;

- **Linee guida della Provincia autonoma di Trento in applicazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4/3/2020;**

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 3/3/2020 p.n. 140340/1**

Nuove misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 6/3/2020, p. n. 153612**

Disposizioni organizzative relative ai servizi socio educativi per la prima infanzia;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 11/3/2020, n. 164449/1**

Linee guida della Provincia autonoma di Trento DPCM 8/3/2020 e DPCM 9/3/2020;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 12/3/2020, p. n. 167326/1**

Nuovo aggiornamento delle misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 15/3/2020, p. n. 169301/1**

Ulteriori misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, relative alla chiusura dei cantieri;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 18/3/2020, p. n. 174300/1**

Disposizioni relative a misure straordinarie in materia di termini e procedimenti amministrativi e scadenze per adempimenti e obblighi informativi in ragione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e altre disposizioni in materia di personale;

- **Relazione del Presidente Maurizio Fugatti al Consiglio provinciale per la presentazione del disegno di legge 50/XVI contenente misure a sostegno delle famiglie, dei lavoratori e delle imprese;**

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 20/3/2020, p. n. 176798/1**

Disposizioni relative a misure straordinarie per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da Covid-19- Ulteriori misure di contrasto alle forme di assembramento di persone;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 27/3/2020, p. n. 185834**

Misure straordinarie in materia di contratti pubblici e altre disposizioni in materia di scadenze per adempimenti e di modalità di svolgimento delle sedute di organi collegiali;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 27/3/2020, p. 185699/1**

Misure da adottare nell'ambito delle competenze in capo al Dipartimento Protezione Civile e in merito a disposizioni forestali;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 3/4/2020, p. n. 185699/1**

Proroga dell'efficacia delle misure provinciali restrittive oltre a disposizioni riguardanti il personale del Corpo provinciale permanente dei Vigili del fuoco e in materia di scadenze per adempimenti;

- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 3/4/2020, p. 196652/1**  
Proroga versamenti in materia di entrate tributarie ed extra-tributarie degli Enti Locali;
- **Linee guida della Provincia del 4/4/2020.**  
inerenti misure/comportamenti di prevenzione e gestione emergenza COVID-19 per i Comuni di Borgo Chiese, Campitello di Fassa, Canazei, Pieve di Bono-Prezzo, Vermiglio;
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 6/4/2020, p. n. 199261/1.**  
Obbligo di utilizzo della mascherina per l'accesso agli esercizi commerciali e raccomandazione di uso della mascherina per usufruire dei servizi di trasporto pubblico locale;
- **Linee guida della Provincia del 10/4/2020.**  
in merito a misure/comportamenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19 relativamente all'obbligo di utilizzo di guanti monouso all'interno delle attività di vendita di generi alimentari;
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 10/4/2020, p. n. 207099/1**  
concernente il ricorso temporaneo a speciali forme di gestione dei rifiuti ai sensi dell'art. 191 del D.Lgs. 3/4/2006, n. 152 ("Norme in materia ambientale"), nonché disposizioni relative a scadenze, adempimenti, obblighi informativi, procedimenti amministrativi e sanzionatori in materia ambientale- ALLEGATO II: Modello di autodichiarazione per il superamento delle soglie di capacità massima previste per le attività di messa in riserva (R13) e di deposito preliminare (D15);
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 13/4/2020, p. n. 207376/1**  
Disposizioni relative all'esercizio di attività produttive, all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte di utenti e clienti e alla somministrazione di pasti e bevande offerta dagli operatori agrituristici in modalità con consegna a domicilio - Modificata, con integrale sostituzione, dall'Ordinanza del Presidente del 15/04/2020;
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 14/04/2020, p. n. 209623/1**  
Convenzione per l'individuazione di strutture collettive di assistenza;
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 15/04/2020, p. n. 211412/1**  
Modificazioni, con integrale sostituzione, dell'Ordinanza del Presidente del 13/04/2020;
- **Indicazioni operative relative all'applicazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19**  
recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" nonché all'applicazione delle ordinanze emesse dal Presidente della Provincia autonoma di Trento in materia- MODELLO PER RICHIESTA/COMUNICAZIONE PROSIEGUO ATTIVITÀ EMERGENZA COVID-19;
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 19/04/2020, p. n. 216166/1**  
Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e disposizioni sulla riapertura degli esercizi commerciali che vendono al dettaglio abiti per bambini e prodotti di cartoleria.
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 25/04/2020 p. n. 228940/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Disposizioni relative ad attività di ristorazione e di vendita di generi alimentari, all'uso di mascherine, all'utilizzo delle piste ciclabili, agli spostamenti dei genitori con figli minori, alla coltivazione del terreno per uso agricolo e all'attività diretta per la produzione di autoconsumo da parte di privati cittadini e alle attività di vendita al dettaglio di piante e fiori;
- **Indirizzi per la gestione dell'emergenza covid-19 nelle aziende-** Protocollo generale per la sicurezza sul lavoro rev.2 del 26 aprile 2020- a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
- **Linee guida per le attività di ristorazione che effettuano asporto (take away)** - a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
- **Ordinanza del Presidente della Provincia del 28/04/2020 p. n. 235006/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Disposizioni relative allo svolgimento delle attività motorie consentite;
- **Protocollo di salute e sicurezza sul lavoro in agricoltura e nei lavori forestali del 30/04/2020-** a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
- **Indirizzi per la gestione dell'emergenza covid-19 nelle aziende-** Protocollo generale per la sicurezza sul lavoro rev.3- 30 aprile 2020- a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
- **Protocollo - linee guida per la gestione del rischio covid19 nei cantieri temporanei e mobili (edili e non edili) del 30/04/2020-** a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia auto-

- noma di Trento;
- **Protocollo - linee di indirizzo per la gestione del rischio da sars cov2 nel settore produttivo manifatturiero, industriale e artigianale del 30/04/2020**- a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 02/05/2020 p. n. 241403/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Disposizioni provinciali a seguito dell'emanazione del DPCM 26 aprile 2020.
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 06/05/2020 p. n. 250299/1**  
Ulteriori disposizioni relative a misure straordinarie in materia di contratti pubblici in ragione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e altre disposizioni in materia di applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 nei cantieri con, in aggiunta, esplicitazioni e modifica parziale dell'ordinanza di data 02 maggio 2020 prot. n. A001/2020/241403/1, recante: "Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Disposizioni provinciali a seguito dell'emanazione del DPCM 26 aprile 2020"
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 08/05/2020 p. n. 255146/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Nuove disposizioni provinciali sugli spostamenti individuali.
  - **Protocollo di salute e sicurezza sul lavoro in agricoltura e nei lavori forestali – rev. 2 del 08/05/2020**- a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
  - **Protocollo di salute e sicurezza sul lavoro- gestione rischio covid19 linee di indirizzo per la gestione del rischio da sars cov2 nel settore commercio all'ingrosso e al dettaglio del 08/05/20** - a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
  - **Protocollo di salute e sicurezza sul lavoro – ristorazione e pubblici esercizi – linee guida per la gestione del rischio covid-19 – ver. 1 del 08/05/2020**- a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
  - **Linee guida per le attività di ristorazione che effettuano asporto (take away) rev. 2 del 08/05/2020**- a cura del Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento;
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 11/05/2020 p. n. 258182/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Esplicitazioni in materia di spostamenti individuali e di esercizio di attività economiche
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 18 maggio 2020 prot. n. 271453/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Disposizioni provinciali a seguito dell'emanazione del Decreto Legge 16 maggio 2020, n. 33 e del conseguente D.p.c.m. 17 maggio 2020. Misure di contenimento, di informazione e di prevenzione della diffusione del COVID-19.
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 23 maggio 2020 prot. n. 281257/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Disposizioni provinciali sul servizio di trasporto pubblico locale a seguito dell'emanazione del D.p.c.m. 17 maggio 2020".Articolazione del servizio di trasporto pubblico locale.
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 27 maggio 2020 prot. n. 289531/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Disposizioni relative allo svolgimento degli esami dei percorsi di IeFP di qualifica e diploma e tirocini formativi tirocini curriculari e tirocini estivi – nell'ambito dei percorsi del sistema educativo provinciale e dell'alta formazione professionale
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 01 giugno 2020 prot. n. 296856/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 – Disposizioni per la riapertura dei servizi socio educativi pubblici e privati per la prima infanzia e delle scuole dell'infanzia, provinciali, equiparate e paritarie.
  - **Ordinanza del Presidente della Provincia del 01 giugno 2020 prot. n. 296873/1**  
Ulteriore ordinanza in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Disposizioni relative a misure straordinarie in materia di termini di procedimenti amministrativi e scadenze per adempimenti e obblighi informativi, nonché relative al contenuto della propria ordinanza del 18 maggio 2020 prot. n. 271453/1 circa l'obbligo di utilizzo della mascherina e altre disposizioni adottate a seguito dell'emanazione del Decreto Legge 16 maggio 2020, n. 33 e del conseguente D.p.c.m. 17 maggio 2020".

# SUPPORTO COMMISSIONE DI PROTEZIONE CIVILE



La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome è un organismo di coordinamento politico e confronto fra i Presidenti regionali e delle Province autonome, costituitosi a Pomezia il 15-16 gennaio del 1981. La Conferenza, per operare compiutamente sulle molteplici attività d'interesse, ha istituito delle Commissioni dedicate a specifici settori, sotto il coordinamento di una Regione.

La Provincia autonoma di Trento dal 2011 coordina, in alcuni anni in alternanza con la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia ed in modo continuativo dal 2015, la Commissione speciale protezione civile (CSPC).

Tale Commissione opera sia in tempo di pace che in emergenza (affrontando eventi sia a carattere nazionale – ad esempio: sisma Emilia, alluvione in Liguria, nevene della Romagna, sisma del Centro Italia, rientro incontrollato del satellite Tiangong1 –, che a carattere internazionale – ad esempio: alluvione in Bosnia, incidente nucleare impianto Centracco (F) e sisma in Albania).

Di norma la CSPC svolge attività di coordinamento in emergenza delle Regioni e delle Province autonome non colpite dagli eventi calamitosi; alle Regioni / PP.AA. colpite dagli eventi è riservata completa autonomia gestionale e la CSPC interviene a seguito di specifica richiesta della Regione colpita, del Comitato operativo nazionale (CON) ovvero della Direzione Comando e controllo (Di.Coma.C), qualora attivata.

L'emergenza Coronavirus 2019, stante la particolarità della stessa, ha visto coinvolto tutto il territorio nazionale e quindi ha interessato tutte le Regioni e Province autonome. In tale contesto, per la prima volta dalla sua costituzione (2010), la CSPC ha operato a soccor-

so di tutte le Regioni e Province autonome.

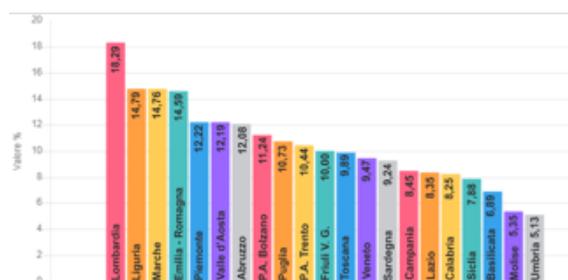
Sempre in un contesto non usuale per il sistema di protezione civile nazionale, Il Dipartimento nazionale di protezione civile non ha attivato la Di.Coma.C., ma ha operato con il CON quale strumento di raccordo con il sistema di protezione civile; alle riunioni del CON, anche in questo caso per la prima volta, hanno potuto presenziare tutte le Regioni e Province autonome, oltre, come previsto dal provvedimento istitutivo, dal membro effettivo (Provincia autonoma di Trento).

## Situazione emergenziale.

Con delibera del Consiglio di data 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Al 17 maggio 2020 la situazione sanitaria, per quanto riguarda l'Italia, era la seguente:

- contagi: 225'435;
- guariti: 125'176;
- totale positivi: 68'351;
- deceduti: 31'908.



Con il seguente tasso di letalità (decessi/confermati – dati del 17.05.2020):

Come sopra accennato, quella in corso è la prima emergenza dichiarata di protezione civile che ha coinvolto tutto il territorio nazionale e che ha visto quindi operare sul territorio di proprio ambito tutte le Regioni.

In questa ottica la CSCP ha operato supportando a tutte le Regioni, svolgendo le attività di seguito sommariamente indicate.

### Attività di supporto generale alle Regioni

L'attività ha coinvolto la CSCP in operatività H12 – 7/7 giorni, il supporto alle Regioni ed al Sistema nazionale di protezione civile è stato effettuato mediante comunicazioni via email e telefoniche. Sono stati inviati più di 2'000 comunicati (questa definizione è utilizzata per le attività in emergenza ed il numero del comunicato è accompagnato da un suffisso che identifica l'emergenza alla quale il comunicato è riferito. Per l'emergenza Covid-19 viene utilizzato il suffisso "/CAV").

### Partecipazione alle riunioni del Comitato operativo nazionale di protezione civile.

A decorrere dal 31 gennaio 2020 la CSCP ha partecipato a 158 riunioni del CON; tutti gli incontri si sono svolti in videoconferenza, ed hanno visto la partecipazione di numerosi Enti, tra i quali, oltre al Dipartimento nazionale di protezione civile, le Regioni, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno, il Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, INAIL, ecc.

### Istruttorie di provvedimenti

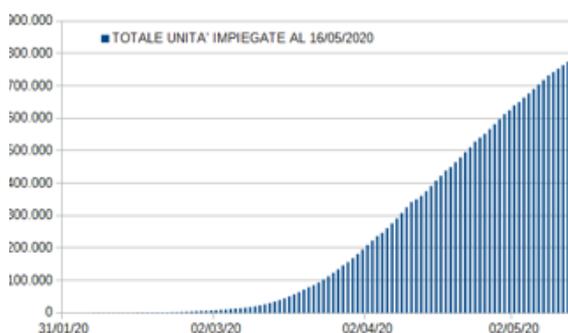
Il Coordinamento delle Regioni ha effettuato le seguenti istruttorie per l'espressione delle intese ai provvedimenti di seguito indicati:

- a) 11 decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri: tali provvedimenti hanno riguardato essenzialmente misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- b) 31 ordinanze emanate dal Capo del Dipartimento nazionale della Protezione civile riguardanti:
  - funzionamento del sistema di protezione civile;
  - istituzione del Comitato tecnico scientifico;
  - deroghe a disposizioni normative;
  - procedure di approvazione dei progetti;
  - trattamento dei dati personali;
  - rientro studenti dalle aree a rischio;
  - funzioni del Ministero dell'Istruzione per la validità dell'anno scolastico;
  - benefici a favore del Volontariato e contabilità speciale;
  - istituzione della contabilità speciale per il Ministero della Salute;
  - attribuzioni al soggetto attuatore del Ministero della Salute;

- incremento del personale medico;
- attività del volontariato di protezione civile;
- disposizioni in materia di acquisizioni dei dispositivi di protezione individuale;
- apertura di contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori;
- donazioni ed atti di liberalità;
- sorveglianza epidemiologica;
- sorveglianza microbiologica;
- sorveglianza delle caratteristiche cliniche;
- condivisione dei dati personali;
- utilizzo dispositivi di protezione individuale;
- sospensione dei mutui;
- coordinamento nazionale in materia di disponibilità e utilizzo dei posti letto in relazione all'emergenza COVID-19;
- funzionamento e organizzazione della CROSS;
- potenziamento del Servizio 1500;
- applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 1, lettera f) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020 all'intero territorio nazionale;
- utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica;
- disposizioni in materia di servizi di comunicazione elettronica;
- anticipazione dei termini di pagamento delle prestazioni previdenziali corrisposte dall'INPS;
- costituzione di una Unita' medico-specialistica;
- funzioni ulteriori del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente;
- aree sanitarie temporanee;
- disposizioni per gli enti locali;
- costituzione di una unità tecnico infermieristica;
- risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare;
- disposizioni in materia di proroga di termini ed adempimenti;
- erogazioni liberali;
- costituzione di una unità socio sanitario;
- misure in favore della popolazione.

### Volontariato

Anche per questa emergenza il Volontariato di prote-



zione civile ha svolto un ruolo fondamentale a supporto del Paese.

Basti pensare che il Volontariato territoriale (cioè quello facente parti delle Associazioni iscritte negli elenchi regionali) ha ampiamente superato le 800'000 giornate di impiego.

La Commissione speciale Protezione civile, in merito a tale ambito, ha svolto sostanzialmente le seguenti attività:

- istruttoria per l'emanazione di apposite indicazioni del Capo DPC ai sensi dell'art. 15 del codice della protezione civile;
- ricognizione giornaliera in merito all'impiego del Volontariato;
- ricognizione per l'applicazione degli articoli 39 e 40 del codice della protezione civile;
- ricognizione settimanale per l'applicazione della polizza assicurativa del DPC.

### Sistemi regionali di protezione civile

Oltre al supporto generale, sono attivate le seguenti ricognizioni:

- "forze in campo", costituenti il numero di personale giornalmente coinvolto di protezione civile e sanitario (orientativamente 600 unità di pc e 217'000 unità sanitarie);
- censimento delle necessità di dpi, attrezzature ecc. delle Regioni, anche più volte aggiornato giornalmente (a puro titolo di esempio, la necessità mensile di mascherine chirurgiche venne quantificata anche in 106.000.000 di unità, quella di ff-p2 in 32.000.000 di unità e quella di ff-p3 in censimento giornaliero dei pre-triage per ospedali ed istituti penitenziari: 750 unità);
- ricognizione, effettuata nel mese di aprile, delle spese sostenute dalle Regioni, pari a 1.185.000.000 di euro;

REGIONI	ACQUISTO DPI	APPARECCHIATURE MEDICHE E POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE	ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE	TOTALE SPESE
Abruzzo	6.404.883,50 €	4.420.603,59 €	224.660,59 €	11.050.147,68 €
Basilicata		1.485.386,11 €		1.485.386,11 €
Calabria	762.256,00 €	6.454.185,46 €	2.783.435,61 €	9.999.877,07 €
Campania	15.576.174,00 €	36.591.299,00 €		52.167.473,00 €
Emilia-Romagna				235.196.619,00 €
Friuli Venezia Giulia	3.724.826,75 €	1.449.505,94 €	336.157,52 €	5.510.490,21 €
Lazio				93.967.261,31 €
Liguria	4.001.100,00 €	1.100.918,60 €	1.716.012,05 €	6.818.030,65 €
Lombardia				383.464.758,01 €
Marche	6.171.584,32 €	12.048.018,23 €	235.000,00 €	18.454.602,55 €
Molise	901.089,71 €	399.077,89 €	27.133,90 €	1.327.301,47 €
Piemonte	6.095.426,06 €	34.401.832,80 €	806.909,61 €	41.304.168,47 €
Puglia				82.426.395,30 €
Sardegna	6.157.490,62 €	1.864.805,72		8.022.296,34 €
Sicilia	18.072.556,33 €	8.395.486,67 €	2.119.673,88 €	28.587.716,88 €
Toscana	6.932.442,48 €	52.782.274,33 €	28.372.979,46 €	88.087.696,27 €
Umbria				1.905.517,17 €
Valle d'Aosta	1.087.506,87 €	1.465.728,15 €	503.266,04 €	3.056.501,06 €
Veneto	58.951.788,00 €	26.188.137,00 €	1.160.316,00 €	86.300.241,00 €
Prov. Aut. Bolzano	12.500.000,00 €	3.843.719,89 €	372.494,45 €	16.716.214,34 €
Prov. Aut. Trento	3.791.262,08 €	5.51.686,22 €	498.608,66 €	9.341.556,96 €
<b>TOTALE</b>				<b>1.185.190.250,85 €</b>

- ricognizione per gli oneri a carico del DPC – assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile

ONERI A CARICO DEL DPC - ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE ED ALTRE ATTIVITÀ DI PC	IMPORTI
Spese già sostenute	131.716.475,04 €
Spese da sostenere nel breve periodo	220.322.385,53 €
<b>TOTALE</b>	<b>352.038.860,57 €</b>

# APPROVVIGIONAMENTI

## Contesto iniziale di lavoro

Il Dipartimento Protezione Civile fin da subito è stato coinvolto nella gestione dell'emergenza quando è emersa la necessità di attrezzare degli ambienti "dedicati" per le persone rientrate dalla Cina da sottoporre a quarantena. La prima struttura designata a tale scopo è l'ex Hotel Panorama di Sardagna, situato poco sopra la città di Trento; l'Unità Logistico Operativa di Lavis ha provveduto a fornire urgentemente prodotti per l'igiene personale, asciugamani, brandine ai fini dell'accoglienza dei primi "casi" da isolare. Considerata la rapida evoluzione della situazione, si è rilevata la necessità di utilizzare un edificio più ampio, disponendo la riapertura delle ex caserme austroungariche alle Viote del Bondone, nel territorio di Garniga Terme; la protezione civile è stato quindi incaricata di garantire la fornitura di quanto necessario, dalle stoviglie ai prodotti per la cura personale, per consentire la permanenza degli ospiti.

All'inizio di marzo il Presidente del Consiglio dei Ministri ha emanato un decreto in cui è previsto che scuole, università e uffici pubblici seguano una serie di misure di prevenzione igienico sanitarie, e che i sindaci e le associazioni di categoria promuovano l'adozione di misure idonee a evitare il contagio anche presso gli esercizi commerciali (dalle farmacie ai supermercati). Per agevolare e rendere possibile il rispetto delle disposizioni impartite è stata garantita pure la fornitura urgente di prodotti igienizzanti per le mani a favore delle scuole e agli uffici pubblici.

## Strategie di approvvigionamento

I due principali canali per approvvigionamento di dispositivi sono rappresentati dalle forniture ministeriali dagli acquisti diretti dal mercato. A questi due canali si sono affiancate le donazioni da parte numerosi

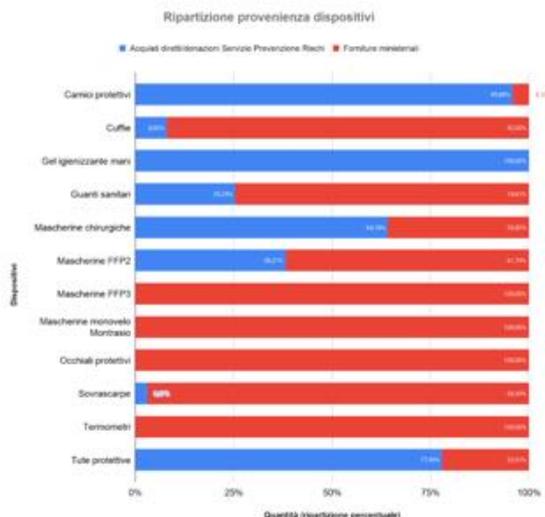
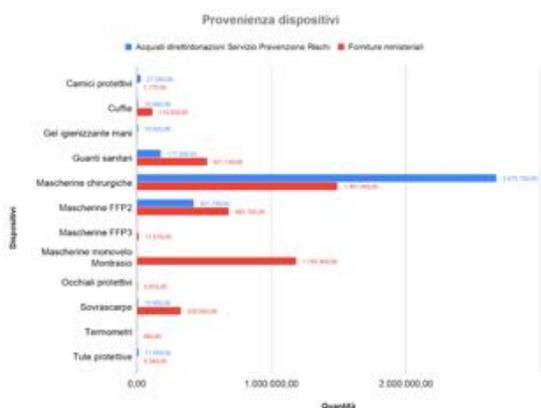
enti privati territoriali che hanno rimpinguato le scorte.

Il precedente grafico mostra le quantità di dispositivi pervenute tramite i due suddetti canali. Ad oggi, su un totale di circa 7.500.000 dispositivi pervenuti al Servizio, circa il 55% proviene dalle forniture statali mentre il circa il 45% da acquisti diretti del Servizio.

Tra le voci principali per quantitativo in ingresso, circa il 55% di tutti gli approvvigionamenti è costituito da mascherine chirurgiche a cui si affianca circa il 15% di mascherine monovelo Montrasio, provenienti interamente tramite le forniture ministeriali, e circa il 15% di mascherine di tipo FFP2.



Il grafico sotto riportato mostra la ripartizione delle provenienze dei dispositivi per singola tipologia. Si nota come i guanti sanitari, le mascherine monovelo Montrasio, le mascherine FFP3 e gli occhiali protettivi siano pervenuti quasi esclusivamente tramite le forniture ministeriali, mentre altri dispositivi quali camici



protettivi, gel igienizzante mani e tute protettive, siano stati acquistati prevalentemente dal Servizio. Per alcune categorie di dispositivi, quali ad esempio le mascherine FFP2 e le mascherine chirurgiche, l'attività del Servizio è andata principalmente ad integrare le forniture ministeriali con quantità comparabili.

### **Acquisti tradizionali mercato interno**

Inizialmente i dispositivi acquisiti sono rappresentati da beni facilmente reperibili sul mercato e ci si rivolge a operatori economici iscritti al Mercato elettronico provinciale, fornitori già noti al Servizio, che si rendono disponibili a procurare nel più breve tempo possibile quanto necessario per fronteggiare la prima fase dell'emergenza. Effetti lettereschi, prodotti per l'igiene personale, guanti monouso e soluzione idroalcolica vengono acquistati senza eccessivi problemi di reperimento e di consegna.

Le prime difficoltà sono iniziate nella fase di acquisto delle mascherine protettive; in data 28 febbraio 2020 sono stati emessi due ordinativi sul Mercato elettronico provinciale; tuttavia l'esecuzione di un ordine ha incontrato problemi, la merce è, infatti, arrivata quasi un mese di ritardo; mentre l'altro ordine è rimasto inevaso. Si ritiene opportuno sottolineare che il prezzo dei dispositivi era medio alto ma, considerata la scarsità di offerta e l'urgenza di entrare in possesso degli stessi, si è comunque provveduto all'approvvigionamento.

### **Acquisti tradizionali mercato esterno**

Complessa, invece, si presenta la fase successiva dell'emergenza sanitaria, quando diventa urgente procurarsi dispositivi di protezione, individuati nelle mascherine chirurgiche, FFP2 e FFP3, che, purtroppo, sono presto esauriti ovunque, non sono disponibili sul mercato interno e dunque ci si deve forzatamente rivolgere a produttori cinesi.

A questo punto la protezione civile si trova a gestire un numero elevato di proposte di fornitura che arrivano direttamente da aziende cinesi, oppure di fornitori cinesi suggeriti da intermediari italiani; in molti casi i fornitori richiedono il pagamento anticipato, contestuale all'ordine di parte o persino dell'intero importo contrattuale.

Dopo un'attenta analisi tutte le proposte (sono state schedate circa 200 e-mail/lettere/telefonate pervenute da altrettanti potenziali fornitori) arrivate al Servizio si è deciso di adottare alcuni criteri per la selezione dei fornitori finalizzati sia a tutelare l'amministrazione che a massimizzare l'efficacia nonché la velocità degli acquisti. I fornitori sono stati selezionati tra gli operatori economici che garantivano i tempi di consegna più rapidi e che contestualmente non chiedevano pagamenti anticipati.

Alla data di stesura di questa relazione il Servizio può contare su uno stretto numero di fornitori che assicurano un afflusso continuo di vari dispositivi di protezione (mascherine chirurgiche, FFP2/NK95, FFP3, camici chirurgici, tute protettive ecc.).

Nel frattempo l'Unità di missione semplice per l'internazionalizzazione e relazioni della Provincia in campo economico, che persegue l'obiettivo di promuovere e coordinare i rapporti della Provincia con istituzioni e organismi nazionali e internazionali- governativi e non- al fine di fornire alle strutture organizzative e agli assessorati il supporto per lo sviluppo di politiche e azioni a sostegno del sistema economico territoriale, si è attivata per cercare di trovare fornitori cinesi affidabili da cui acquistare dispositivi, senza pagamento anticipato, ma con forme alternative di garanzia bancaria.

### **Incentivi alla riconversione e produzione locale di DPI**

Quando nella seconda metà del mese di marzo, con decreto ministeriale è stata imposta sull'intero territorio nazionale la chiusura delle fabbriche di beni non necessari, parte delle industrie del settore tessile trentino hanno deciso di riconvertire la propria produzione al fine di produrre mascherine. Tale riconversione è stata incentivata anche dalle nuove disposizioni normative che consentono la deroga a criteri ordinariamente imposti per tale tipologia di produzione. Alla protezione civile sono arrivate e continuano ad arrivare offerte di mascherine di protezione. Si è ritenuto importante mettere in contatto le diverse realtà del territorio per condividere e sviluppare i diversi know how degli operatori economici al fine di ottenere il miglior prodotto possibile attraverso la collaborazione delle imprese locali, anche in vista della loro certificazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità. Uno degli obiettivi perseguiti infatti è ottenere una produzione locale che garantisca, nel medio/lungo periodo, un rifornimento costante di tali dispositivi, a maggior ragione dopo l'aggiornamento scientifico dell'OMS che prevede nel futuro immediato la probabile necessità di un utilizzo di massa dei dispositivi, finora consigliati solo a operatori sanitari e altre categorie a rischio.

### **Processo di selezione dei fornitori**

Delle molteplici offerte che quotidianamente arrivano al Servizio, viene fatta una attenta valutazione. Innanzitutto ogni operatore economico viene registrato nell'apposita scheda "contatti", presente nel database condiviso in Google Drive, specificando quali siano i beni dallo stesso proposti, anche in previsione di futuri acquisti di dispositivi che non sono in questo momento necessari, ma che lo potrebbero diventare.

Se vengono offerti dispositivi ritenuti interessanti per il Servizio, si chiede immediatamente un preventivo di spesa che ne dettagli il costo, i tempi di consegna, le modalità di pagamento e le schede tecniche/certificazioni dei materiali; a questo punto il fornitore viene inserito nella scheda “validazione fornitori”, contenuto nel file condiviso.

L’operatore economico con cui stipulare il contratto di acquisto viene scelto sulla base della qualità e/o competitività dei dati sopra esposti, dopo aver verificato con l’Azienda per i Servizi Sanitari di Trento l’idoneità dei dispositivi, sulla base delle certificazioni trasmesse dal medesimo operatore economico.

### Selezione dei fornitori: difficoltà

Nonostante l’elevato numero di contatti, molti operatori economici sono stati esclusi dalla valutazione di idoneità in quanto prevedevano, come modalità di pagamento, esclusivamente il pagamento anticipato. Tra quelli che hanno accettato il pagamento alla consegna, solo pochi sono riusciti a consegnare i dispositivi nei tempi contrattualmente previsti in ragione dell’emergenza. Altri ordini sono stati evasi in ritardo, in un caso l’Amministrazione ha provveduto alla risoluzione del contratto per l’impossibilità del fornitore, non imputabile allo stesso, di consegnare il prodotto alle condizioni pattuite.

Nella seguente tabella si mostrano le statistiche dei tempi di attesa degli approvvigionamenti. I dati sono riferiti agli ordinativi effettuati dall’inizio dell’emergenza sanitaria e sono espressi in giorni.

Dai dati si evince come i tempi di attesa a consuntivo per la consegna dei beni/servizi ordinati siano, alla data odierna, mediamente dalle due alle tre volte superiori ai tempi dichiarati dai fornitori, con picchi di circa 50 giorni per gli ordinativi ancora aperti. Questo dato è un indice delle difficoltà di approvvigionamento incontrate dal Servizio all’interno dell’emergenza, soprattutto per quanto riguarda l’acquisto di dispositivi di protezione individuale.

Le difficoltà incontrate dai fornitori non sono da attribuire alla mancata volontà da parte degli operatori economici di rispettare i termini contrattuali, bensì ad un evidente sovraccarico di richieste, che ha determinato la paralisi dei principali paesi fornitori di questi dispositivi, tra cui la stessa Cina (si sono verificati forti

rallentamenti nello smistamento degli ordini, insufficiente numero di voli aerei, accentuazione del rischio di contraffazione). Tale condizione ha portato anche ad un inevitabile progressivo aumento dei prezzi dei beni: a titolo esemplificativo una mascherina chirurgica che, prima della emergenza, costava da 0,1 a 0,2 euro + I.V.A. è passata a 0,55 euro + I.V.A. nel periodo di fine marzo e a euro 0,70/0,80 + I.V.A. ad inizio aprile, con forte variabilità giornaliera delle quotazioni dei beni.

Su circa 200 operatori economici contattati fuori dal mercato elettronico provinciale, solo con 6 (Eurobrico S.p.A., Paris Paolo, Nordwal S.p.A., Hako-Med Italia di Hansjoerg Dellavaja & C. S.a.s., Prometeo S.r.l. e Sistema G.A. S.r.l.) si è stabilito un rapporto contrattuale; rispetto a quanto pattuito, la merce è arrivata quasi sempre con ritardi di almeno 15 giorni e, in un caso, non è ancora stata consegnata alla Unità Logistico Operativa di Lavis.

La scarsità di fornitori in grado di consegnare materiale idoneo viene ulteriormente dimostrata dall’esito della procedura negoziata con confronto concorrenziale indetta il 25 marzo 2020 dall’Azienda per i Servizi Sanitari di Trento; dal verbale del 3 aprile 2020, n. rep. int. 7347, risulta evidente che su 44 operatori economici invitati, solo 7 hanno inviato la propria offerta e alcuni lotti (FFP3, calzari e cuffie copricapo) sono addirittura andati deserti. Da tale procedura emerge, inoltre, come siano lievitati, sul mercato, i prezzi dei vari dispositivi a causa dell’esplosione della domanda a livello mondiale.

### Validazione dei DPI con azienda sanitaria

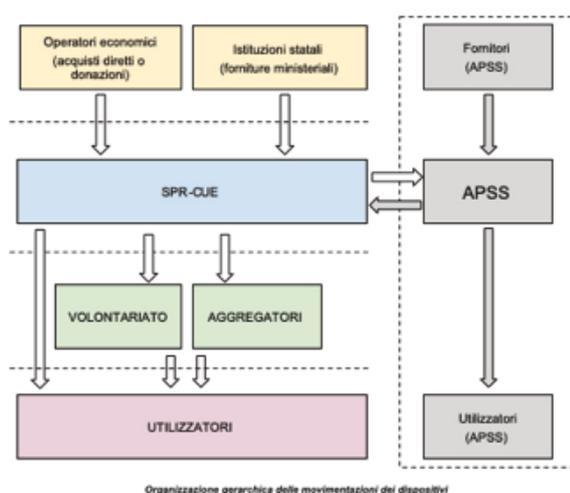
Trovandosi in un contesto di emergenza sanitaria e trattandosi di dispositivi di protezione, ogni acquisto è stato preventivamente valutato confrontandosi con i referenti dell’Azienda per i Servizi Sanitari di Trento, i quali verificano le schede tecniche e, soprattutto, le certificazioni presentate congiuntamente ai vari preventivi, al fine di identificare le effettive capacità protettive dei beni proposti.

Il confronto costante ha permesso anche di quantificare i fabbisogni complessivi in considerazione delle molteplici e ampie categorie di utenti da rifornire e di procedere con acquisti mirati, suddividendoli tra il Servizio Prevenzione Rischi e l’Aps di Trento.

	TEMPO DI ATTESA PREVENTIVATO			TEMPO DI ATTESA A CONSUNTIVO		
	MEDIA	DEVIAZIONE STANDARD	MAX	MEDIA	DEVIAZIONE STANDARD	MAX
Solo ordinativi completati	7,6	4,3	14,0	13,9	10,7	41,0
Solo ordinativi ancora aperti alla data odierna	6,7	6,8	28,0	27,6	10,3	48,0
Tutti gli ordinativi	7,1	5,9	28,0	22,1	12,4	48,0

# GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

Un aspetto fondamentale nell'attività di contrasto alla diffusione dell'epidemia COVID-19 è costituito dal processo di acquisto, gestione e distribuzione dei dispositivi di protezione individuale. Il seguente schema a blocchi riepiloga, in modo semplificato, l'organizzazione gerarchica che il Servizio ha individuato per questo fine.



Dal punto di vista del reperimento dei dispositivi, sono stati individuati due canali principali di approvvigionamento: le forniture ministeriali e l'acquisto diretto dal mercato. A questi due canali si è affiancata la generosità di numerosi enti privati territoriali che hanno donato dispositivi. Tutti i dispositivi pervenuti al Servizio sono stati immagazzinati e movimentati principalmente dall'Unità Logistico Operativa di Lavis. All'arrivo, i dispositivi hanno subito un processo di analisi e catalogazione (descritto nelle prossime sezioni) per accertarne le caratteristiche tecniche, ove disponibili.

I dispositivi acquisiti dal Servizio sono stati messi a disposizione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) nell'ambito di un mutuo interscambio di beni in funzione delle sempre crescenti esigenze emergenziali.

Il Servizio, nell'espletamento della sua attività di supporto al sistema sanitario, alle attività economiche e alla popolazione, ha implementato un processo di analisi-valutazione dei fabbisogni territoriali (descritto nelle prossime sezioni) con l'obiettivo di non disperdere le limitate scorte reperite, dando la priorità alle esigenze di tipo sanitario e assistenziale.

Il sistema di distribuzione dei dispositivi, che nelle pri-

me fasi dell'emergenza si limitava ad un meccanismo di risposta emergenziale alle richieste pervenute, consiste oggi in un piano di distribuzione con cadenza settimanale sintetizzato in modo semi-automatico dal sistema gestionale dei dati che sostiene il processo valutativo dei fabbisogni.

Per la distribuzione dei dispositivi agli utilizzatori, il Servizio si è avvalso di risorse proprie disponibili presso l'Unità Logistico Operativa di Lavis, del sistema provinciale del Volontariato e di enti rappresentativi di particolari categorie di richiedenti, che in questa relazione vengono detti Enti Aggregatori dei fabbisogni (descritti nelle prossime sezioni).

## Catalogazione dei dispositivi in ingresso

L'obiettivo di questa attività è:

- caratterizzare i beni in arrivo in termini di marca, modello, tipologia del bene, certificazioni di riferimento, lotto (se disponibile), numero e data con ora del DDT accompagnatorio, foto del prodotto e della confezione;
- assegnare un codice identificativo univoco ad ogni terna {marca, modello, data con orario di arrivo} in modo da tracciare il ciclo di vita del prodotto all'interno del magazzino per mezzo di tale codice.

I dati raccolti sono necessari ad identificare i beni ritirati dal mercato (ad esempio a causa di una certificazione contraffatta) secondo quanto comunicato dai preposti organi di controllo nazionali ed internazionali.

## Analisi dei fabbisogni

Fino dalle prime fasi emergenziali è emersa la necessità di dotare di dispositivi di protezione una molteplicità di soggetti, in primis dell'indotto sanitario e poi il comparto economico locale.

Il Servizio Prevenzione rischi e CUE ha quindi supportato l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, il Dipartimento Salute e Politiche Sociali e le varie Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona provinciali nella fornitura di materiale sanitario in funzione dei fabbisogni residui delle stesse, ed in parallelo ha strutturato un sistema di raccolta dei fabbisogni degli operatori economici locali del quale si è occupato in forma esclusiva.

La supply chain ha seguito un processo iterativo di strutturazione. L'iniziale esponenziale richiesta di dispositivi per numero e velocità di fornitura ha messo sotto pressione il comparto di gestione delle conse-

gne. Con l'avanzare dell'epidemia si è registrata una riequilibrio della catena di distribuzione con una progressiva strutturazione della gestione delle forniture, come evidenziato nei capitoli precedenti, e degli ordini, come verrà di seguito illustrato.

Per la gestione delle richieste di dispositivi il Servizio ICT e Trasformazione Digitale ha messo a disposizione una casella di posta collaborativa [dotazioni.pc@provincia.tn.it](mailto:dotazioni.pc@provincia.tn.it) della suite Google Groups, estesa con funzionalità base di ticketing per il tracciamento delle attività, che ha coadiuvato i consueti canali emergenziali h24 telefonici e di messaggistica condivisa (Whatsapp). La percentuale di utilizzo delle diverse forme di comunicazione dei fabbisogni può categorizzare, a grandi linee, due fasi: la emergenziale e la fase di regime.

### **Fase emergenziale**

La fase emergenziale è caratterizzata da richieste quasi esclusivamente provenienti dall'APSS, dagli ospedali privati convenzionati San Camillo e Villa Bianca, e dalle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, comunemente dette case di riposo. Tali richieste sono state gestite stante l'urgenza tramite contatto diretto telefonico da parte della dirigenza e trattate direttamente dall'Unità Logistico Operativa del Servizio Prevenzione rischi.

### **Situazione a regime**

Con l'avanzare dell'epidemia si è registrato un graduale spostamento del baricentro della modalità di richiesta verso l'utilizzo della casella di posta condivisa lasciando la gestione telefonica alle sole urgenze. Il volume di richieste di fornitura ha subito un contestuale aumento per l'apertura alle categorie produttive a cui è stato permesso di mantenere aperta l'attività ma che non potevano approvvigionarsi autonomamente a causa della carenza globale di dispositivi di protezione.

## **Coordinamento con enti aggregatori**

Fino dalle prime fasi il Servizio ha promosso accordi su base volontaria di coordinamento con enti aggregatori dei fabbisogni quali Consorzi, Associazioni di categoria, Ordini professionali ed altri Servizi della pubblica amministrazione concretizzatisi lungo tutta la timeline della fase 1.

L'ente aggregatore delle richieste di DPI tipicamente svolge le seguenti attività:

- coordinare i propri associati nella richiesta dei DPI garantendo agli stessi pari trattamento nell'accesso ai DPI forniti dal SPR;
- fungere da Punto Singolo di Contatto nei confronti del sistema di protezione civile;
- divulgare tra gli associati le norme di comporta-

mento igienico-sanitario prevista dalla normativa e le informazioni relative al corretto utilizzo delle varie tipologie di DPI secondo le linee guida nazionali e provinciali;

- filtrare le richieste con l'obiettivo di far pervenire periodicamente al SPR richieste aggregate di DPI volte a garantire condizioni di sicurezza ove non diversamente possibile;
- gestire la distribuzione dei DPI in entrata e in uscita.

Gli enti aggregatori che hanno aderito si sono impegnati a comunicare ai propri iscritti le modalità di richiesta dei dispositivi di protezione, la tipologia di dispositivi disponibili, provvedere alla raccolta delle richieste dei propri associati ed accettare le richieste formulate dai singoli alla mail [dotazioni.pc](mailto:dotazioni.pc) inoltrate dal Servizio Prevenzione rischi e CUE, comunicando periodicamente un dato aggregato e fungendo da punto di consegna del materiale provvedendo poi alla distribuzione di quanto ricevuto.

Nella fase 1 dell'emergenza hanno svolto ruolo di aggregatore i seguenti soggetti:

- Agriverde CIA
- Associazione Artigiani
- Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
- Confcommercio
- Confesercenti
- Confindustria
- Consorzio dei Comuni Trentini
- Dipartimento istruzione
- Dipartimento salute e politiche sociali
- Federazione Trentina della Cooperazione
- Federazione VVF volontari
- Ordine dei medici veterinari della Provincia di Trento
- Ordine delle professioni infermieristiche di Trento
- Servizio sicurezza e gestioni comuni
- Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza - UPIPA
- Unifarm

## **Ciclo di vita delle richieste di DPI**

I processi di gestione delle richieste seguono l'evolversi delle ordinanze provinciali e dei decreti nazionali in un workflow in continuo aggiornamento, anche in funzione dell'ingresso ed uscita di enti aggregatori, della disponibilità degli approvvigionamenti dei dispositivi di protezione e dal decorso epidemico che agisce sulle tempistiche di risposta del sistema di gestione dell'emergenza.

Come evidenziato nel paragrafo precedente esistono due diverse gestioni delle richieste di dispositivi con differente balancing in funzione della collocazione lungo la timeline della fase 1 dell'emergenza (fase

emergenziale- regime):

- **gestione diretta** regolata direttamente dalla dirigenza;
- **gestione tramite processo** ricezione- analisi- validazione dirigenziale- evasione.

La gestione diretta, volta tipicamente al tamponamento delle urgenze del settore sanitario, vede tutto l'iter concentrato nelle figure dirigenziali che ricevono, analizzano e dispongono l'evasione della richieste con messa in consegna immediata del materiale.

La gestione tramite processo di seguito descritta è dedicata a tutte le richieste non comprese fra quelle dirette, ovvero a titolo di esempio quelle degli operatori economici, dei servizi provinciali, dell'indotto sanitario (pulizie, mensa, associazionismo assistenziale) che non hanno carattere di urgenza e possono essere evase con tempi superiori alle 24-48 ore.

### Ricezione ed analisi della richiesta

Le richieste di dispositivi gestibili tramite processo vengono generalmente inviate alla casella di posta collaborativa dotazioni.pc@provincia.tn.it come testo libero. Per le richieste giunte per altra via (es. telefono), si chiede di inviare un'email alla casella collaborativa con una stima motivata del fabbisogno di dispositivi, una chiara indicazione della priorità sanitaria (es. simil-sanitaria per trattamento pazienti COVID-19 accertati, servizio essenziale di supporto al sistema sanitario, altro).

Ad oggi sono state analizzate dal Servizio circa 400 richiedenti distinti, per un totale di circa 1400 richieste distinte di beni, non considerando in tale quantitativo i richiedenti reindirizzati al proprio ente aggregatore o in gestione diretta.

L'attività di supporto agli operatori sanitari da parte del Servizio Prevenzione rischi e CUE ha portato alla costante ricezione di richieste di tipo sanitario. Il richiedente di tipo sanitario viene invitato ad inoltrare la richiesta al proprio aggregatore, a meno che i partecipanti al gruppo dotazioni.pc non abbiano elementi sufficienti a valutare la richiesta sanitaria come urgente segnalando al Dirigente la necessità di passare alla gestione diretta della stessa.

Le richieste sanitarie non urgenti o quelle dell'indotto sanitario, previo nulla osta dell'ente aggregatore di riferimento, vengono processate dal Servizio Prevenzione rischi e CUE che interviene con forniture dirette secondo le procedure di seguito descritte per i richiedenti non sanitari.

Tutte le richieste non sanitarie possono essere catalogate in 3 categorie:

- servite da aggregatore;
- provenienti da aggregatore;
- varie e senza aggregatore.

I richiedenti che fanno parte di una categoria servita da aggregatore vengono invitati a presentare richie-

sta presso il proprio aggregatore e la richiesta viene archiviata.

Le richieste provenienti da aggregatore sono caratterizzate in termini di tipologia di dispositivi richiesti, quantità una tantum o continuativa richiesta (preferibilmente su base settimanale), priorità, note utili alla valutazione dirigenziale (es. motivazioni della richiesta, tipologia di attività del richiedente) ed inserite nell'elenco delle richieste da validare.

Le richieste per le quali non sono ancora chiari i criteri di gestione o non sono presenti enti aggregatori pur trattandosi di una categoria professionale, sono generalmente inserite nell'elenco delle richieste da validare nonché in un elenco temporaneo riassuntivo dei dubbi procedurali in attesa di una risposta dirigenziale allo specifico quesito chiarificatore.

La seguente tabella mostra una stima delle richieste

<b>Dispositivi</b>	<b>Fabbisogno complessivo</b>
Camici protettivi	11.600
Cuffie	11.680
Gel igienizzante mani	249
Guanti sanitari	364.503
Mascherine chirurgiche	381.428
Mascherine FFP2	47.568
Mascherine FFP3	520
Mascherine monovelo Montrasio	63.358
Occhiali protettivi	643
Sovrascarpe	21.104
Termometri	3
Tute protettive	2.148
Visiere protettive	285

di fabbisogno continuativo, su base settimanale, presentate al Servizio fino ad oggi. I dati non contengono il fabbisogno dell'APSS e le richieste urgenti elaborate con la gestione diretta.

Validazione dirigenziale delle richieste

Il dirigente, alla luce dell'evoluzione epidemica, delle politiche di gestione dell'emergenza, della disponibilità sui mercati dei dispositivi e della consistenza delle richieste valuta periodicamente le richieste di dispositivi inserite nell'elenco, indicando per ogni coppia richiedente-dispositivo l'esito della valutazione. L'esito può indicare di ignorare la richiesta o di considerarla tra le future distribuzioni, con invio una tantum o continuativo dei dispositivi ritenuti opportuni per lo scenario applicativo del richiedente.

A titolo esemplificativo, a fronte di una richiesta di mascherine protettive per attività non sanitarie, la risposta può consistere in un diniego, un accoglimento totale o parziale con esplicitazione della tipologia di mascherina in funzione del campo di impiego del dispositivo.

## Distribuzione dei dispositivi

### Piani di distribuzione

Dopo la prima fase emergenziale di distribuzione dei dispositivi ai richiedenti, il processo di analisi e di validazione dei fabbisogni è confluito nella redazione semi-automatica dei piani di distribuzione dei dispositivi su base settimanale.

Il seguente grafico mostra gli enti riforniti quotidianamente. Dal mese di aprile si nota una maggiore regolarità delle distribuzioni con dei picchi settimanali dovuti ai nuovi piani di distribuzione che hanno permesso di ottimizzare gli spostamenti sul territorio concentrandoli in pochi giorni.



### Utilizzatori dei dispositivi

Il processo di analisi e validazione dei fabbisogni di dispositivi è stato basato su dei criteri di assegnazione dei dispositivi orientati a:

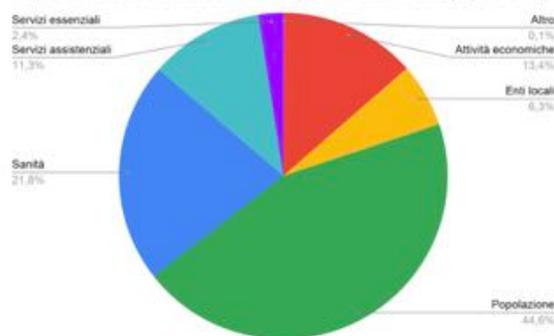
- soddisfare in via prioritaria le richieste di tipo sanitario o assimilabili, i servizi assistenziali alla persona e i servizi essenziali;
- prolungare la durata delle scorte disponibili considerando la difficoltà degli approvvigionamenti.

I grafici seguenti mostrano gli effetti dell'applicazione di questi criteri rispetto a sette macro raggruppamenti di utilizzatori, brevemente descritti di seguito:

- sanità: APSS, ospedali convenzionati, medici, infermieri;
- servizi assistenziali: case di riposo, servizi assistenziali a domicilio;
- servizi essenziali: gestione rifiuti, gas, elettricità, telefonia, acqua, vigili del fuoco, forze dell'ordine,

- polizie locali, servizi funerari, onoranze funebri;
- enti locali: comuni, strutture pat, tribunale, procura, istituti scolastici;
- operatori economici: associazioni di categoria, supermercati;
- popolazione: circa 540.000 cittadini presenti sul

Ripartizione totale della distribuzione (con mascherine alla popolazione)



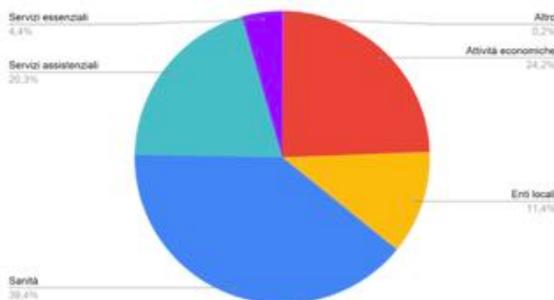
territorio provinciale destinatari delle mascherine chirurgiche a domicilio;

- altro: utilizzatori non rientranti nei precedenti raggruppamenti.

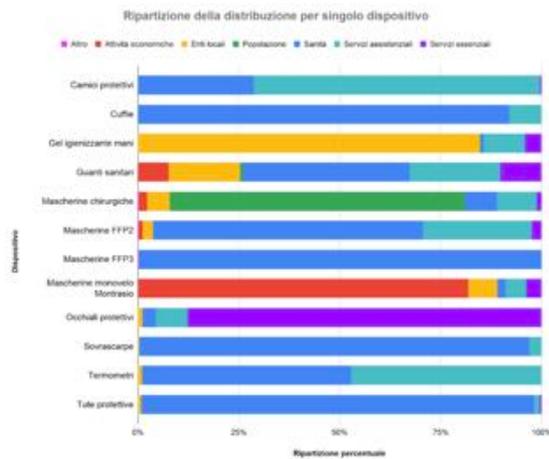
Considerando la distribuzione di mascherine chirurgiche alla popolazione, indicata nelle premesse dell'Ordinanza del Presidente della Provincia autonoma di Trento del 6 aprile 2020, il seguente grafico mostra che circa il 45% dei dispositivi è stato destinato alla popolazione, seguito per il 22% circa dalla sanità e per il 13% circa dalle attività economiche.

Trascurando il dato relativo alla distribuzione di mascherine chirurgiche alla popolazione, dal seguente grafico si nota come circa il 60% dei dispositivi sia stato destinato al sistema sanitario ed assistenziale a fronte di circa il 40% destinato alle attività economiche, al sistema degli enti locali e ai servizi essenziali.

Ripartizione totale della distribuzione (senza mascherine alla popolazione)

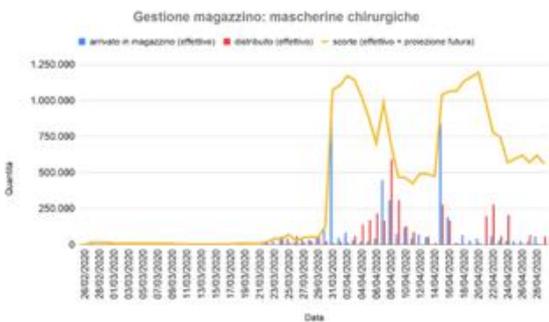


Scendendo nel dettaglio della tipologia di dispositivi destinata ad ogni raggruppamento di utilizzatori, dal seguente grafico si vede che la quasi totalità di dispositivi sanitari ad alte prestazioni quali camici protettivi, cuffie, mascherine FFP2 e FFP3, sovrascarpe, termometri e tute protettive è stata destinata al sistema sanitario e ai servizi assistenziali, mentre le mascherine chirurgiche sono andate in prevalenza alla popolazione e le mascherine monovelo Montrasio principalmente alle attività economiche.

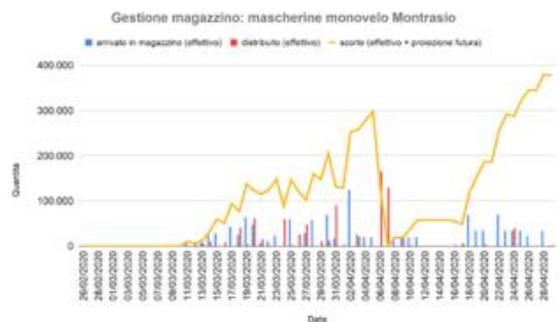


### Andamento delle scorte di magazzino dei dispositivi

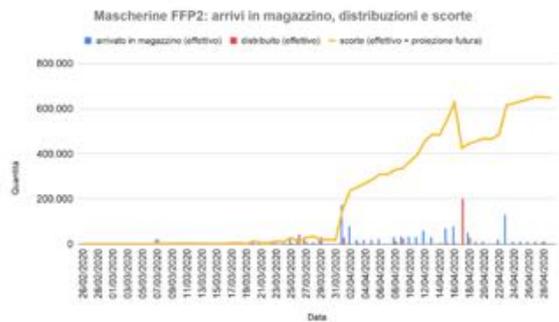
In questa sezione si riportano i dati di andamento giornaliero delle scorte di magazzino per le principali tipologie di dispositivi di protezione. Per quanto riguarda le mascherine chirurgiche è evidente che il sistema di approvvigionamento adottato è stato in grado di supportare l'ingente fabbisogno di dispositivi dovuto alla distribuzione alla popolazione, nonostante i primi arrivi corposi si siano avuti solo a fine marzo. I criteri di distribuzione adottati hanno consentito di giungere alla fine della cosiddetta "Fase 1" con un ragionevole quantitativo di mascherine, mantenendo una discreta riserva di dispositivi lungo tutto il periodo analizzato.



Per quanto riguarda le mascherine monovelo Montrasio, pervenute esclusivamente tramite le fonti ministeriali, si vede che gli arrivi sono partiti dalla seconda decade di marzo, permettendo di tamponare le emergenze in attesa dei primi arrivi di mascherine chirurgiche. Le scorte di mascherine monovelo Montrasio sono state azzerate attorno al 7 aprile, per supportare il sistema economico alla luce delle prescrizioni per l'accesso alle attività di vendita di generi alimentari previste dall'Ordinanza del Presidente della Provincia autonoma di Trento del 6 aprile 2020. Grazie alla distribuzione di mascherine chirurgiche alla popolazione, avvenuta nella seconda decade di aprile, si è avuta una riduzione nell'utilizzo di mascherine monovelo Montrasio. Questa riduzione ha consentito alle successive forniture di ripristinare le scorte disponibili a fine aprile.



Per quanto riguarda le mascherine FFP2 si vede che i primi arrivi consistenti si sono avuti solo ad inizio aprile, a riprova delle difficoltà negli approvvigionamenti specialmente per i dispositivi con grado di protezione maggiore. Il criterio di distribuzione adottato, che si ricorda ha destinato le mascherine FFP2 quasi esclusivamente agli operatori sanitari ed ai servizi assistenziali, ha consentito di soddisfare le esigenze del territorio e di accumulare ragionevoli scorte, supportando al contempo l'Azienda Sanitaria della Provincia autonoma di Bolzano con un prestito di 200.000 mascherine FFP2 in data 17 aprile.

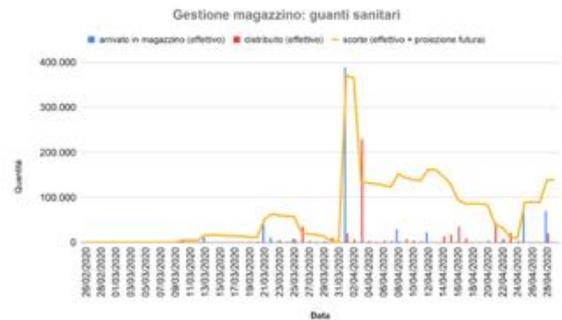




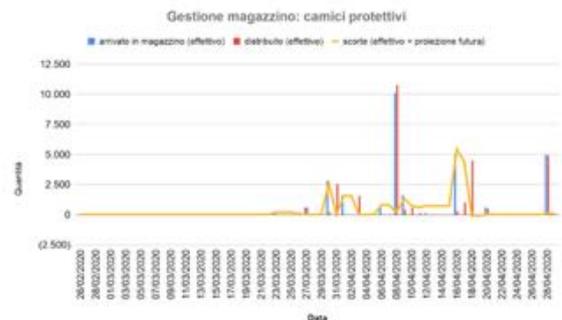
In merito alle mascherine FFP3 si nota un andamento degli approvvigionamenti molto discontinuo (si ricorda che si tratta esclusivamente di forniture ministeriali), con un periodo di esaurimento scorte tra l'8 e il 10 aprile. Nonostante questi dispositivi siano stati destinati esclusivamente al settore sanitario, a causa delle difficoltà di approvvigionamento, il Servizio ad oggi è riuscito ad accumulare scorte minime quantificabili in poche migliaia di pezzi.



Per quanto riguarda i guanti sanitari si vede che i primi arrivi consistenti si sono avuti solo a fine marzo. Ricordando che l'attuale fabbisogno settimanale di guanti dichiarato al Servizio è di circa 360.000 unità/settimana, dal grafico si evince come le attuali scorte siano sufficienti per meno di una settimana, ma al momento questo dispositivo è carente sul mercato e molto ricercato a livello globale.



L'ultimo grafico mostra l'andamento delle scorte dei camici protettivi. Ad oggi, gli approvvigionamenti di camici sono coperti al 95% circa degli acquisti diretti del Servizio e solo per il 5% dalle forniture ministeriali. L'impossibilità di reperire prodotti non ha consentito al Servizio di accumulare scorte a fronte del fabbisogno dichiarato di circa 11.000 unità/settimana.



# MAGAZZINO - UNITÀ LOGISTICO OPERATIVA



Fin dall'inizio dell'emergenza epidemiologica da coronavirus le attività di magazzino e di supporto gestionale e logistico al sistema sanitario, alle attività economiche e alla popolazione sono state prese in carico dal Servizio Prevenzione rischi e Centrale unica di emergenza attraverso il personale dell'Unità Logistico Operativa di Lavis.

## Supporto gestionale e logistico

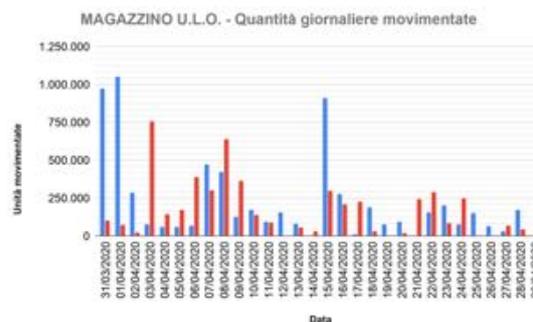
Sin dalle prime fasi il magazzino dell'Unità Logistico Operativa di Lavis ha rappresentato il fulcro della gestione e degli approvvigionamenti di dispositivi di protezione necessari a fronteggiare l'epidemia e ad evitare il diffondersi del contagio.

Questa attività ha richiesto l'attivazione di un servizio di portierato diurno e di reperibilità notturna, la predisposizione di opportuni spazi di stoccaggio, la suddivisione e la catalogazione della merce in ingresso (spesso in arrivo nelle ore notturne) e quindi il trasporto e la redistribuzione sul territorio secondo piani di distribuzione prestabiliti.

Dal punto di vista logistico, il criterio secondo il quale è avvenuta la redistribuzione della merce stoccata nel magazzino dell'Unità Logistico Operativa di Lavis è quello del First in-First out (F.I.F.O): vengono consegnate per prime le partite di merce più vecchie. Una

gestione di questo tipo presuppone che si tenga traccia della collocazione di ogni singola partita di merce all'interno del magazzino a seconda della data di arrivo e si definisca in quale locazione si debba fare il prelievo a fronte di una richiesta. La procedura seguita ha permesso una gestione efficace del magazzino ed un maggior controllo dei dispositivi sanitari in arrivo.

Il magazzino ha svolto il ruolo di collettore unico provinciale dei dispositivi sanitari inviati dal dipartimento di protezione civile nazionale (oltre 3.710.000 quelli movimentati fino al 20/04/2020) e di quelli acquistati o ricevuti in donazione direttamente dall'Amministrazione provinciale (3.120.300 al 20/04/2020), provvedendo anche al trasferimento di 200.000 mascherine



FFP2 alla Provincia autonoma di Bolzano.

La redistribuzione dei dispositivi di protezione operata dal personale dell'Unità Logistico Operativa è iniziata a fine febbraio 2020 con la consegna di gel igienizzanti/sanificanti in tutti gli istituti scolastici provinciali di ogni ordine e grado e negli uffici centrali e periferici dell'ente Provincia. Contestualmente è stata attivata la fornitura di diverse tipologie di dispositivi alle strutture sanitarie e il confezionamento e la consegna dei kit di protezione individuale a medici di base e pediatri da utilizzare in caso di assistenza domiciliare. E' stata poi la volta della distribuzione di mascherine agli esercizi commerciali e quindi a tutta la popolazione.

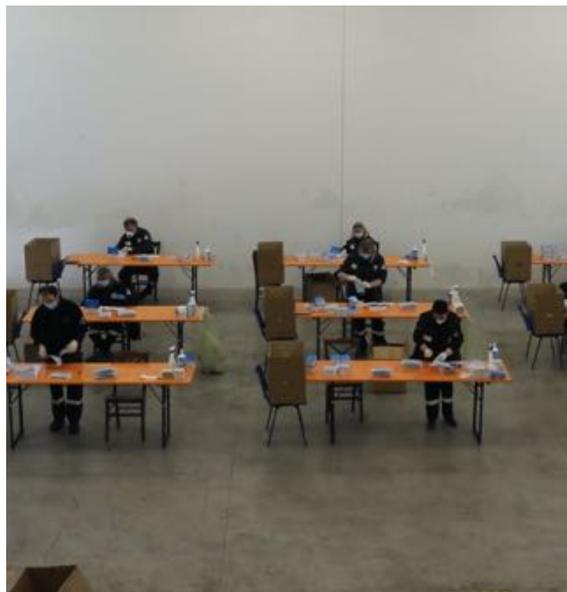


Per la fornitura delle mascherine alla popolazione (complessivamente più di 2 milioni nelle due fasi di consegna), si è provveduto all'allestimento e alla messa a disposizione degli spazi necessari al confezionamento delle lettere di consegna di tali dispositivi presso il magazzino di Lavis, il campo addestrativo di protezione civile di Marco di Rovereto e presso la sede dell'associazione di volontariato di protezione civile Nu.Vol.A. Giornalmente il Servizio ha garantito lo svolgimento delle necessaria sanificazione dei locali di confezionamento. In questo contesto l'Unità Logistico Operativa si è occupata anche dello smistamento, del trasporto e della consegna delle lettere contenenti le mascherine alle 13 Unioni distrettuali dei VVF Volontari dislocate su tutto il territorio provinciale.

La collaborazione con l'Azienda sanitaria provinciale è stata costante e proficua e ha consentito anche l'espletamento di numerose attività di consegna e trasporto di attrezzature mediche e dispositivi di protezione presso ospedali, case di cura e magazzini, nonché il recupero di materiali sanitari fuori provincia (Assisi e Castelfranco Veneto).

### **Interventi infrastrutturali**

Accanto all'attività logistica e di magazzino, l'Unità Logistico Operativa del Servizio Prevenzione rischi e



Centrale unica di emergenza ha svolto un importante ruolo di supporto operativo al sistema sanitario provinciale intervenendo in diverse operazioni di allestimento, adattamento e predisposizione di strutture sanitarie temporanee.

Come primo intervento di tipo infrastrutturale si è provveduto all'allestimento presso il campo addestrativo di protezione civile di Marco di Rovereto di un ospedale da campo, completo di arredi ed attrezzature mediche, in grado di ospitare fino a 56 degenti.

A Marco di Rovereto, al fine di creare nuovi spazi per la sistemazione di pazienti contagiati da coronavirus con sintomatologia non particolarmente grave, in collaborazione con il personale del Servizio per il sostegno occupazionale e la valorizzazione ambientale, sono state inoltre riconvertite in stanze ospedaliere con capienza di 8 letti ciascuna, per un totale di 32 posti letto 4 aule didattiche. La nuova destinazione degli spazi ha comportato il tamponamento degli ingressi con pannellature in legno e l'installazione di nuovi serramenti in modo da garantire delle zone filtro per gli operatori sanitari.

Sempre a Marco di Rovereto, sono state allestite due celle frigo in cui ospitare le salme COVID-19 in attesa di essere trasferite nei centri deputati alle operazioni di cremazione.

Il personale dell'Unità Logistico Operativa è poi intervenuto, supportato dal Servizio Gestioni patrimoniali e logistica, alla predisposizione della struttura di isolamento precauzionale presso l'ex hotel Panorama di Sardegna fornendo effetti lettereschi, riscaldatori, lavatrici ed altro materiale di consumo. Lo stesso intervento è stato realizzato presso le ex caserme austro-ungariche alle Viote del Bondone, nel territorio del comune di Garniga Terme. A favore della struttura in questione sono state assicurate le operazioni di sgombero della neve.

Per garantire un filtro sanitario dinanzi all'accesso

principale degli ospedali di Trento, Rovereto e di quelli periferici, l'Unità Logistico Operativa ha installato delle tende con funzione di pre-triage complete di impianto di illuminazione e di riscaldamento.

Presso gli ospedali di Cles e Mezzolombardo sono stati inoltre installati dei gazebo per eseguire i tamponi per la diagnosi del coronavirus e degli spazi coperti per effettuare le operazioni di sanificazione delle ambulanze. In prossimità degli ospedali di Pergine e Rovereto, su richiesta dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sono stati invece trasportati e predisposti dei container allo scopo di creare un deposito periferico di medicinali ed attrezzature sanitarie.

Anche presso la casa circondariale di Trento è stato posizionato un container "uso abitativo" al fine di garantire un filtro di ingresso.

Altri interventi sono stati svolti dall'Unità Logistico Operativa:

- presso il nuovo centro COVID-19 di Volano, dove si è provveduto a fornire materiale logistico e sani-

tario;

- presso le case di riposo di Povo, Predazzo e Tesero, dove è stata fornita attrezzatura logistica;
- presso la struttura di proprietà di CRI di Levico Terme, nella quale si è intervenuti in supporto al Servizio Gestioni patrimoniali e logistica per lo spianamento con mezzi meccanici dei piazzali antistanti la struttura.

Nell'ambito della realizzazione del progetto Casa Sant'Agata del Servizio Politiche sociali, il personale dell'Unità Logistico Operativa ha collaborato nella realizzazione dell'impianto elettrico presso la sede di via Giusti a Trento e nella fornitura degli effetti lettereci per l'accoglienza di 30 persone senzate.

Infine l'Unità Logistico Operativa ha garantito i trasferimenti e gli spostamenti del personale medico e paramedico messo a disposizione dal Dipartimento di protezione civile nazionale tra gli aeroporti di Bergamo, Milano e Bologna e gli ospedali e le RSA provinciali.



# STRUTTURE RICETTIVE

Tra le misure straordinarie per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da Covid-19 attuate dal Dipartimento Protezione Civile, si descrivono in seguito le azioni mirate a fornire a determinate categorie degli alloggi alternativi a quelli della propria abitazione al fine di compiere un'azione di prevenzione e di assumere precauzioni per fronteggiare possibili situazioni di pregiudizio per la collettività.

## Strutture ricettive per personale sanitario

Si cita innanzitutto l'iniziativa volta a salvaguardare la tenuta psico-fisica del personale operante nelle strutture del sistema sanitario provinciale e degli enti ad esso accreditati, da intendersi sia come personale medico delle strutture ospedaliere che personale delle Residenze Sanitarie Assistenziali- RSA, impegnato a fronteggiare senza sosta l'emergenza in atto e posto sotto pressione da un periodo di lavoro intensissimo. L'iniziativa si è concretizzata nella messa a disposizione di strutture ricettive il più possibile in prossimità dei presidi sanitari ove il personale presta la propria opera, per riposarsi tra un turno e l'altro, senza l'incombenza di ritornare presso i propri rispettivi domicili.

Grazie alla collaborazione con UPIPA (Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza) è stata effettuata una ricognizione per quantificare la richiesta di ospitalità da parte del personale sanitario in modo da ricavare una stima del bisogno di posti letto per Comune.

È stata quindi sottoscritta una Convenzione tra la Provincia autonoma di Trento, l'Associazione Albergatori e Imprese Turistiche della Provincia di Trento (Asat) e dell'Unione Albergatori del Trentino (Unat) per definire la messa a disposizione di strutture ricettive. Tale convenzione è stata autorizzata con Ordinanza del Presidente della Provincia prot. A001/2020/185834/1 del 27 marzo 2020 e sottoscritta in data 28 marzo 2020. Ai sensi di tale Convenzione, i gestori delle strutture ricettive s'impegnano a fornire un trattamento di pernottamento con alloggio in camere singole e prima colazione, se trattasi di alloggio c/o struttura alberghiera, o con alloggio senza il servizio di prima colazione se trattasi di alloggio in monolocale; servizi di pulizia e sanificazione degli alloggi con cadenza settimanale e cambio della biancheria da bagno con cadenza bisettimanale. Per il servizio di ospitalità, è stata stabilita una tariffa procapite giornaliera di 37,00 €, oneri di legge inclusi, e l'ammontare di quanto dovuto alle strutture ricettive viene calcolato sulla base del numero delle persone effettivamente

ospitate e del numero di giorni di permanenza.

In tutto il territorio provinciale si sono rese disponibili 37 strutture alberghiere e l'ospitalità del personale sanitario è stata attivata presso 19 strutture, tra hotel, B&B e affittacamere, che hanno garantito ospitalità di circa 70 persone operanti nelle RSA di Arco, Brentonico, Cles, Lavis, Levico, Predazzo, Pinzolo, Trento, Povo (Trento), Rovereto, Mezzolombardo, Riva del Garda, Pellizzano e Fondo e negli ospedali di Trento, Rovereto e Arco.

## Strutture collettive di assistenza

Un'altra misura attivata dal Dipartimento Protezione Civile finalizzata ad ottenere la massima efficacia della misura della quarantena e dell'isolamento fiduciario è stata l'individuazione di strutture collettive di assistenza dove garantire l'isolamento ai pazienti paucisintomatici, senza necessità di ricovero, appena positivizzati a tampone o dimessi dall'ospedale in condizioni stabili ma ancora positivi, nonché ai pazienti in assenza di tampone nei quali è stata indicata la necessità di un periodo di quarantena, impossibilitati a risiedere in condizioni di sicurezza presso la propria residenza.

Per individuare strutture collettive di assistenza dislocate in modo omogeneo nel territorio trentino, in modo da offrire una possibilità alternativa di alloggio il più vicino possibile alla propria residenza, è stato deciso di coinvolgere le strutture ricettive alberghiere. È stata quindi sottoscritta un'ulteriore Convenzione tra il Dipartimento Protezione Civile della Provincia, l'Associazione Albergatori e Imprese Turistiche della Provincia di Trento (Asat) e l'Unione Albergatori del Trentino (Unat) per definire operativamente la gestione di questo tipo di ospitalità, convenzione autorizzata con Ordinanza del Presidente della Provincia prot. A001/2020/209623/1 del 14 aprile 2020 e sottoscritta in data 15 aprile 2020.



Immobilie INPS - San Cristoforo al Lago

Nella Convenzione viene definito il ruolo dei gestori delle strutture ricettive, che sono tenuti a fornire un trattamento di pernottamento con alloggio in camere singole/monolocale o mini appartamento dotato di cucina autonoma e un servizio di reception/vigilanza h 24, 7 giorni su 7. Compito di APSS informare i pazienti della possibilità di svolgere in strutture dedicate il periodo di isolamento e di assegnare i richiedenti alla struttura. La Provincia autonoma di Trento e APSS, attraverso i propri fornitori, gestiscono i servizi di sanificazione iniziale delle camere, fornitura di biancheria (lenzuola, coperte e asciugamani), fornitura del kit di cortesia (carta igienica, bagno schiuma, shampoo), assistenza giornaliera con fornitura, fuori dai locali di soggiorno del paziente, di sacchetti e ritiro rifiuti urbani, ricambio asciugamani e kit di cortesia (ogni 2 giorni), ricambio delle lenzuola (ogni 7 giorni), fornitura giornaliera dei pasti (prima colazione, pranzo e cena), sanificazione della camera alla fine della permanenza (escluso il lavaggio di materassi, guanciali, tende e imbottiti che rimane a carico della Struttura). L'alloggio presso le strutture è ad uso esclusivo dell'utente in isolamento ed è fatto assoluto divieto di ricevere visite. Nella struttura quindi è ammesso l'ingresso solo al personale alle dipendenze della struttura, agli ospiti, ai fornitori autorizzati e al personale sanitario indicato da APSS.

La Convenzione stabilisce che per il servizio di ospitalità la Provincia autonoma di Trento riconosce la tariffa giornaliera di 30,00€ + IVA, con un ammontare calcolato su base giornaliera e sulla totalità delle camere/appartamenti messi a disposizione dalla struttura (vuoti o pieni). Tale importo decorre dal giorno di avvio della sanificazione iniziale della struttura e termina il giorno in cui viene conclusa la sanificazione finale.

Sono pervenute le disponibilità di 60 strutture ricettive. La selezione delle strutture è effettuata dalla Provincia autonoma di Trento e da APSS sulla base delle proprie specifiche ed insindacabili esigenze sanitarie ed operative. APSS ha svolto dei sopralluoghi presso le strutture pre-selezionate come potenzialmente idonee e, tenuto conto delle caratteristiche delle strutture e della richiesta di alloggio per bacino d'utenza, sono state selezionate 4 strutture alberghiere, una nell'altopiano della Paganella con 20 stanze, una in Val di Sole con 30 stanze, una nella valle delle Giudicarie con 15 stanze e una baricentrica alle valli di Fiemme e Fassa, attivata per 30 stanze.

Ad oggi, risultano ospitate 7 persone presso l'hotel della Paganella e 2 persone presso l'hotel della valle delle Giudicarie.

In aggiunta alla disponibilità delle strutture ricettive alberghiere, è stata messa a disposizione per le stesse finalità l'immobile di proprietà dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) sito in San Cristoforo al

Lago, Pergine Valsugana (TN), viale Europa 11/13 – 38057, già adibito a Casa per Ferie per il personale docente e direttivo della scuola materna e primaria in servizio o in quiescenza, iscritto al fondo ex ENAM. Essendo la struttura suddetta risultata adatta per l'accoglienza della popolazione da porre in isolamento domiciliare fiduciario, l'INPS e la Provincia Autonoma Trento hanno sottoscritto una Convenzione in data 21 aprile 2020 che prevede il conferimento in uso temporaneo dell'immobile alla Provincia Autonoma Trento per le finalità sopra indicate. In capo alla Provincia di Trento, anche attraverso l'APSS, la sorveglianza sanitaria delle persone alloggiate, i servizi di sanificazio-



ne, la fornitura dei pasti, la gestione dei rifiuti prodotti, la fornitura della biancheria, la manutenzione ordinaria, gli oneri e le spese correnti.

In data 22 aprile 2020 INPS ha consegnato la struttura alla Provincia che ha immediatamente avviato le attività di pulizia. Il servizio di fornitura pasti e di sorveglianza 24h verrà attivato appena prenderà avvio il servizio di ospitalità, in accordo con APSS.

#### Struttura Levico

La struttura sita nel comune di Levico Terme in Via Silva Domini 3, in disponibilità della Croce rossa italiana – Comitato provinciale di Trento, è stata ritenuta idonea ad essere adibita a struttura di ricovero, cura, accoglienza o assistenza ove trasferire sia soggetti deboli (quali persone portatrici di disabilità, anziani ecc.) che pazienti paucisintomatici, senza necessità di ricovero, appena positivamente tamponati o dimessi dall'ospedale in condizioni stabili ma ancora positivi, pazienti in assenza di tampone nei quali è stata indicata la necessità di un periodo di quarantena, impossibilitati a risiedere in condizioni di sicurezza presso la propria residenza.

La Convenzione sottoscritta tra l'Associazione della Croce Rossa Italiana ODV- Comitato Provinciale di Trento e la Provincia di Trento prevede la messa in disponibilità gratuita della struttura.

Sono a carico della Provincia i costi lordi del personale dipendente dell'Associazione (due persone), gli interventi di manutenzione, le spese di pulizia, le spese connesse all'amministrazione dell'immobile, ...

# VOLONTARIATO

Il modello di protezione civile del Trentino, molto simile ad altre realtà del Nord Europa, risente di un'impostazione ereditata all'Impero di Austria e Ungheria, in particolare per quanto concerne la capillare distribuzione di uomini e mezzi sull'intero territorio provinciale.

In particolare, il volontariato di protezione civile trentino si compone di molti attori, tutti ugualmente importanti:

- **la Federazione dei Vigili del Fuoco Volontari**, che raggruppa 236 Corpi distribuiti sul territorio provinciale ai quali appartengono circa 7.000 tra uomini e donne, 1000 dei quali allievi, sempre pronti ad intervenire in qualsiasi situazione di pericolo e di emergenza;
- **Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico** - Servizio provinciale Trentino (convenzionato dal 2001), che conta circa 672 unità (+24 giovani + 70 aspiranti) e che opera per il soccorso degli infortunati, dei pericolanti ed il recupero dei caduti sul territorio montano, nell'ambiente ipogeo e nelle zone impervie. Importante apporto all'emergenza sanitaria trentina da parte dell'organizzazione Soccorso Alpino è il servizio dei Tecnici elisoccorritori, componente fissa dell'equipe dell'elisoccorso provinciale, ed il servizio di guardia attiva, presso le basi di elisoccorso provinciale stesse, delle Unità cinofile da valanga per il periodo invernale;
- **Protezione Civile A.N.A.** Trento (convenzionata dal 1990), che conta circa 629 unità e che garantisce principalmente il supporto logistico in occasioni delle emergenze a carattere nazionale;
- **Croce Rossa Italiana**- Comitato provinciale Trento (convenzionata dal 1996), che conta circa 2513 unità e che garantisce assistenza sanitaria alle persone colpite da una calamità naturale;
- **Scuola provinciale Cani da Ricerca e Catastrofe** Trento ODV (convenzionata dal 1987), che conta circa 34 unità e che garantisce la ricerca e il soccorso sul territorio nazionale ed all'estero di persone disperse o colpite da calamità o catastrofi con l'impiego delle proprie Unità Cinofile (uomocane) da ricerca e catastrofe;
- **Psicologi per i Popoli Trentino** ODV (convenzionata dal 2002), che conta circa 70 unità e il cui scopo principale è operare nella prevenzione, formazione e gestione rispetto a situazioni di emergenza e post-emergenza in seguito a calamità naturali o prodotte dall'uomo e per perseguire tale scopo dal 2001 è convenzionata con la Protezione Civile della Provincia di Trento;
- **altri Enti/Organizzazioni** che collaborano, quando necessario, con il Dipartimento provinciale, ad

esempio Ordini degli Architetti e degli Ingegneri, ecc.

Alle forze del volontariato sopra descritte si aggiungono circa 300 professionisti, distribuiti tra il Dipartimento Protezione Civile, il Servizio Antincendi e Protezione Civile con i Vigili del Fuoco Permanenti (e di questi fanno parte anche i Gruppi Specialistici, fra cui il Nucleo Elicotteri che è uno dei fiori all'occhiello del sistema di protezione civile del Trentino), il Servizio Prevenzione Rischi, la Centrale Unica di Emergenza e il Servizio Geologico.



## Attività delle Organizzazioni nell'ambito dell'emergenza COVID-19

Per la gestione dell'emergenza la Provincia autonoma di Trento ha tempestivamente istituito una propria Task Force che svolge attività di supporto al Presidente. Questo gruppo di lavoro, anche attraverso sistematici incontri con gli amministratori locali, associazioni di categoria ha raccolto, valutato ed individuato le necessità e le esigenze per far fronte all'emergenza. Per quanto riguarda il ruolo del Volontariato, Dipartimento Protezione civile ha attivato, con proprie note prot. n. 171608 di data 17 marzo 2020 e prot. n. 207241 di data 10 aprile 2020, le sotto riportate Organizzazioni convenzionate con la Provincia autonoma ai sensi dell'art. 50 della legge provinciale 1 luglio 2011, n. 9:

- Croce Rossa Italiana – Comitato provinciale di Trento;
- Protezione Civile Ana Trento (NU.VOL.A.);
- Associazione psicologi per i popoli- Trentino ODV;
- Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico-Servizio Provinciale Trentino;
- Scuola Provinciale Cani da Ricerca e Catastrofe Trento ODV.



Tali Organizzazioni sono state chiamate a svolgere i seguenti compiti:

- azione di sostegno alla domiciliazione assistita per anziani fragili e persone prive di sostegno familiare e sociale impossibilitate ad uscire: consegna spesa e farmaci- Protezione civile ANA Trento (NU.VOL.A), Croce Rossa Italiana- Comitato provinciale Trento e CNSAS Servizio provinciale Trentino (attivati dal numero 0461/494244). Questa attività è effettuata secondo il principio del mantenimento della distanza di sicurezza (almeno 1 metro), oppure ove ciò non sia possibile, indossando una mascherina chirurgica e seguendo le norme igienico- sanitarie di cui al DPCM dell'8 marzo 2020 ed alle circolari del Ministero della Salute;
- azione di sostegno alla domiciliazione assistita per anziani fragili e persone prive di sostegno familiare e sociale impossibilitate ad uscire: assistenza psicologica da parte dell'Associazione psicologi per i popoli – Trentino ODV (attivati dal numero 0461/494244). Questa attività è effettuata secondo il principio del mantenimento della distanza di sicurezza (almeno 1 metro), oppure ove ciò non sia possibile, indossando una mascherina chirurgica e seguendo le norme igienico sanitarie di cui al DPCM dell'8 marzo 2020 ed alle circolari del Ministero della Salute;
- azione di assistenza ai soggetti in quarantena volontaria presso struttura a ciò destinata (struttura della Viote del Bondone): Croce Rossa Italiana-Comitato provinciale di Trento, questa attività è effettuata secondo il principio del mantenimento della distanza di sicurezza (almeno 1 metro), oppure, ove ciò non sia possibile, indossando una mascherina chirurgica e seguendo le norme igienico sanitarie di cui al DPCM dell'8 marzo 2020 e alle circolari del Ministero della salute;
- azione di supporto ai casi confermati di CODIV-19 presso strutture ospedaliere: da parte di Croce Rossa Italiana-Comitato provinciale di Trento. Questa attività è effettuata esclusivamente dal volontariato sanitario con l'utilizzo precauzionale di

mascherina di tipo FFP2 (qualora non disponibile una mascherina chirurgica), protezione facciale, guanti e un camice impermeabile a maniche lunghe, seguendo le norme igienico sanitarie di cui al DPCM dell'8 marzo 2020 e alle circolari del Ministero della salute;

- rilevazioni delle temperature corporee presso le Ditte- Croce Rossa Italiana- Comitato provinciale di Trento. Questa attività è effettuata secondo il principio del mantenimento della distanza di sicurezza (almeno 1 metro), oppure ove ciò non sia possibile, indossando una mascherina chirurgica e seguendo le norme igienico sanitarie di cui al DPCM dell'8 marzo 2020 ed alle circolari del Ministero della Salute;
- supporto agli agenti di pubblica sicurezza nella sorveglianza del territorio per garantire l'osservanza delle limitazioni alla circolazione pubblica: Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico-Servizio Provinciale Trentino. Questa attività è effettuata secondo il principio del mantenimento della distanza di sicurezza (almeno 1 metro), oppure, ove ciò non sia possibile, indossando una mascherina chirurgica e seguendo le norme igienico sanitarie di cui al DPCM dell'8 marzo 2020 e alle circolari del Ministero della salute;
- assistenza alla svestizione degli equipaggi di ambulanza dell'Azienda provinciale provinciale per i servizi sanitari: Croce Rossa Italiana- Comitato provinciale di Trento;
- sanificazione dei mezzi presso tutte le sedi ospedaliere territoriali: Croce Rossa Italiana- Comitato provinciale di Trento;
- supporto dell'attività degli operatori presso la Centrale Unica Emergenziale 112: Croce Rossa Italiana- Comitato provinciale di Trento;
- Il Volontariato di protezione civile, nello specifico i Corpi dei Vigili del fuoco volontari, i relativi Distretti e la Federazione nonché le Organizzazioni convenzionate con la Provincia autonoma, è impiegato nella distribuzione delle mascherine alla popolazione, la cui prima fase si è conclusa nella giornata di martedì 14 aprile 2020.

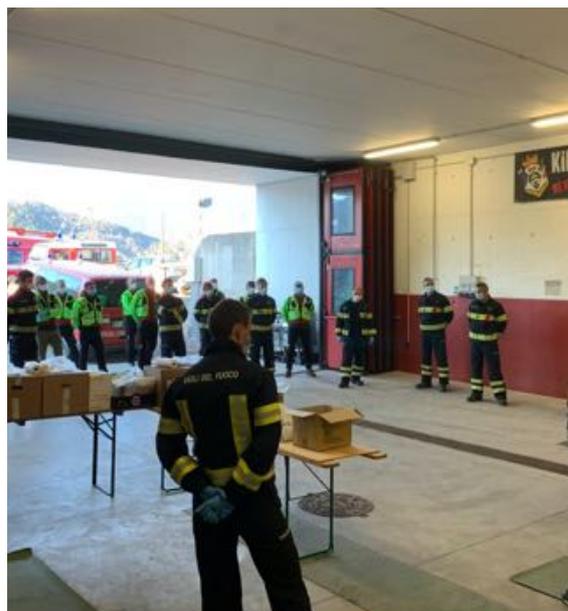
Oltre alle ai compiti sopra descritti, il volontariato di protezione civile può espletare le seguenti attività:

- montaggio di tende pre-triage fuori da ospedali o strutture sanitarie (presso gli ospedali di Trento e Rovereto tale attività è garantita dalla Croce Rossa Italiana- Comitato provinciale di Trento);
- montaggio tende pre-filtraggio all'ingresso delle carceri (Presso la Casa circondariale di Spini di Gardolo tale attività è affidata al Comitato provinciale di Trento);
- trasporto urgente di dotazioni sanitarie e DPI;
- supporto all'approntamento di luoghi destinati alla quarantena;

- supporto alle attività di sorveglianza dei visitatori nei presidi ospedalieri, previa dotazione di mascherine e guanti a cura del richiedente il servizio nonché seguendo le precauzioni di cui all'allegato 1 del DPCM 8 marzo 2020;
- supporto in attività di informazione rivolte alla popolazione.

Al fine dell'attuazione delle misure necessarie per la gestione dell'emergenza COVID-19 il Sindaco, quale Autorità locale di protezione civile, può avvalersi:

- a) previa comunicazione allo scrivente Dipartimento, delle Organizzazioni di volontariato convenzionate con la Provincia autonoma di Trento;
- b) dei Gruppi comunali o delle Organizzazioni di volontariato di protezione civile convenzionate con l'Amministrazione comunale e/o operanti sul territorio comunale.



## PROGETTI DI AIUTO E SUPPORTO

L'emergenza coronavirus e le conseguenti misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare necessarie a contrastare l'epidemia hanno avuto un enorme impatto sull'assetto economico-sociale della nostra provincia determinando problemi sia dal punto di vista economico-finanziario, sia dal punto di vista psicologico e relazionale.

Questo contesto insolito ha stravolto la quotidianità e le certezze delle persone rendendo necessarie una serie di misure straordinarie di assistenza e di aiuto atte ad arginare e limitare gli effetti sociali prodotti, soprattutto su quelle persone che, per età, situazione familiare o condizione economica, si rivelano più fragili.

A tale scopo il Servizio Prevenzione rischi e Centrale unica di emergenza ha appoggiato e supportato fin dalle prime fasi dell'emergenza il Dipartimento Salute e politiche sociali ed in particolare il Servizio Politiche sociali nell'organizzazione e nella gestione di diversi progetti di carattere assistenziale:

- azioni di sostegno alla domiciliazione per anziani, persone fragili e famiglie in quarantena privi di rete di supporto (progetto #RESTA A CASA, PASSO IO);
- misure urgenti di solidarietà alimentare (bonus alimentare);
- misure di accoglienza straordinaria di persone senzatetto (progetto Casa Sant'Agata).

In questo ambito il Servizio Prevenzione rischi e Centrale unica di emergenza è intervenuto inoltre nell'organizzazione e nella predisposizione del servizio di di-

stribuzione e consegna delle mascherine alla popolazione.

Questi interventi sono stati realizzati grazie alla stretta collaborazione e alla sinergia creata tra il Servizio, il mondo del volontariato di protezione civile e i diversi partner istituzionali coinvolti nei progetti. Preme sottolineare come l'efficace intreccio di rapporti e relazioni tessuto e consolidato nel tempo con le associazioni di volontariato convenzionate con il sistema di protezione civile provinciale si sia rivelato un aiuto prezioso e un valido strumento nell'implementazione dei progetti suddetti. Progetti che, grazie al supporto pratico ed operativo del volontariato, hanno quindi potuto trovare compimento e concreta realizzazione.

### Progetto #RESTA A CASA, PASSO IO

Il progetto #Restaacasapassio, iniziato il 13 marzo 2020 con l'attivazione del numero provinciale 0461 495244, attivo 7 giorni su 7 dalle ore 8:00 alle ore 20:00, nasce per permettere alle persone anziane, alle persone con malattie croniche o con le difese immunitarie debilitate e in generale alle persone più fragili di restare a casa garantendo loro una risposta ur-



gente ed immediata alle necessità primarie, quali il reperimento di generi alimentari e di farmaci e alle necessità di tipo emotivo-psicologico, offrendo un supporto socio-relazionale a distanza.

Con l'evoluzione dell'emergenza il progetto è stato integrato di un ulteriore servizio di trasporto e consegna di effetti personali tra persone costrette all'isolamento e propri familiari ricoverati in ospedale.

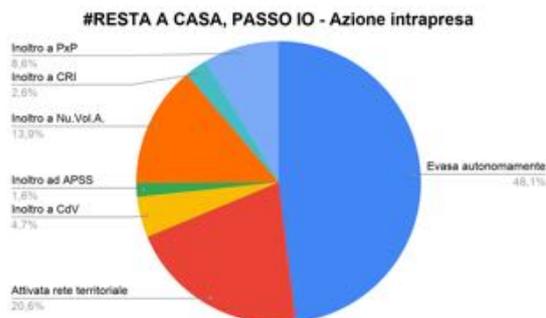
Il progetto nato dalla collaborazione tra Dipartimento Protezione civile- Servizio Prevenzione rischi e Centrale unica di emergenza e Dipartimento Salute e politiche sociali- Servizio Politiche sociali si estende a livello territoriale grazie alla collaborazione di tutte le Comunità di Valle e coinvolge i volontari delle associazioni convenzionate con la Protezione civile provinciale: Protezione Civile A.N.A. Trento (Nu.Vol.A.), Psicologi per i Popoli – Trentino ODV e Croce Rossa Italiana – Comitato provinciale di Trento.



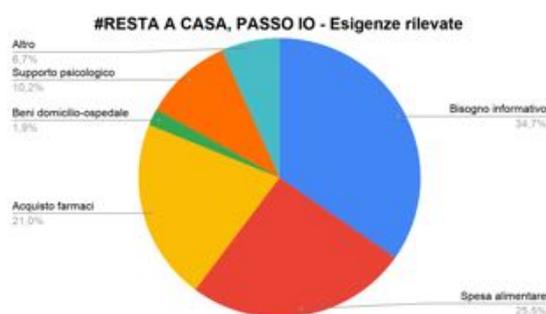
Per quanto riguarda la procedura operativa, la risposta e la gestione delle chiamate che provengono al numero telefonico provinciale 0461 495244 viene gestita da personale qualificato e debitamente formato del Dipartimento Salute e politiche Sociali, da postazioni opportunamente allestite o da remoto utilizzando template standard pre-codificati allo scopo di archiviare le informazioni della chiamata e raccogliere il bisogno del richiedente assicurando l'attivazione delle reti di supporto e l'evasione della richiesta.

Dopo una prima fase di raccolta delle generalità dell'utente le richieste, a seconda della specifica tipologia, possono essere evase direttamente dal personale addetto alla risposta o inoltrate ai partner del progetto sulla base di fattori quali tipologia e contenuto della richiesta, localizzazione della richiesta, disponibilità degli enti partner e urgenza o grado di differibilità della richiesta.

In particolare, per richieste di beni di prima necessità (beni alimentari atti a garantire la copertura di un periodo esteso di almeno 1 settimana, farmaci e medicinali) vengono contattati i recapiti telefonici dei servizi sociali territoriali o, nell'eventualità di mancata copertura del servizio da parte degli stessi, direttamente il numero di riferimento dei volontari addetti dell'associazione Protezione Civile A.N.A. Trento (Nu.Vol.A.) o Croce Rossa Italiana – Comitato provinciale di Trento,



prevedendo un pagamento a posteriori del bene richiesto tramite bonifico bancario entro 90 giorni dall'emissione della nota di pagamento. Per supporto psicologico, necessità di ascolto, conforto o sostegno emotivo vengono invece inoltrate le chiamate dal numero provinciale all'associazione Psicologi per i Popoli che prendono in carico le specifiche richieste di assistenza.



## Bonus alimentare

Il "bonus alimentare" è una misura economica urgente di solidarietà alimentare realizzata dall'Amministrazione provinciale in collaborazione con il Consorzio dei Comuni, i Comuni, le Comunità di Valle e finanziata con le risorse a tal fine assegnate con l'Ordinanza



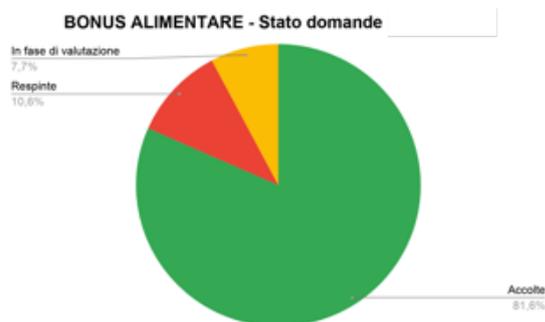
del Capo del Dipartimento della protezione civile nazionale n. 658 del 29 marzo 2020.

L'intervento, disciplinato con i criteri approvati dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 426 di data 2 aprile 2020, è rivolto ai nuclei familiari residenti nel territorio provinciale in difficoltà economica a seguito dell'emergenza epidemiologica in atto.

L'ammontare delle risorse complessivamente assegnate alla Provincia autonoma di Trento con l'Ordinanza sopra citata è pari a € 2.941.569,58.=.

Il bonus, variabile a seconda del numero delle persone che compongono il nucleo familiare, può essere richiesto da qualsiasi famiglia, residente in un comune della Provincia autonoma di Trento, che nei due mesi antecedenti la presentazione della domanda non ha percepito entrate o si trova in condizione di bisogno per perdita di lavoro o altro.

Dal punto di vista gestionale, una volta presentata la domanda, l'ente gestore dei servizi sociali delle Comunità di valle, del comune di Trento e del comune di Rovereto valuta lo stato di bisogno economico dichiarato e verifica la sussistenza dei requisiti per la richiesta.



Le domande ammesse passano all'Agenzia provinciale per la previdenza integrativa (APAPI) che accredita il bonus alimentare sul conto corrente o, nel caso il cittadino non sia titolare di conto corrente o abbia un conto corrente in passivo, l'intervento viene assicurato dal sistema della Protezione civile. E' in quest'ultima fattispecie che si attiva il Dipartimento Protezione civile.

Nei casi in cui il richiedente è privo di conto corrente o lo stesso risulta in passivo, il bonus viene infatti garantito dal sistema di Protezione civile sotto forma di pacco spesa standard, commisurato al numero dei componenti del nucleo familiare, e distribuito settimanalmente presso il domicilio dei beneficiari dai volontari dell'associazione Protezione Civile A.N.A. Trento (Nu.Vol.A.) attivi su tutto il territorio provinciale. Anche in questo caso il pagamento dei pacchi spesa viene gestito direttamente dall'Agenzia Provinciale per la previdenza Integrativa, accreditando di volta in volta sul conto corrente dell'associazione Protezione

Civile A.N.A. Trento (Nu.Vol.A.) gli importi necessari a coprire i costi di acquisto dei beni alimentari.

## Distribuzione mascherine alla popolazione

Il servizio di distribuzione delle mascherine alla popolazione si colloca nella fase secondaria di gestione dell'emergenza epidemiologica, tra le azioni di contenimento e di prevenzione dal contagio necessarie alla ripresa delle attività.

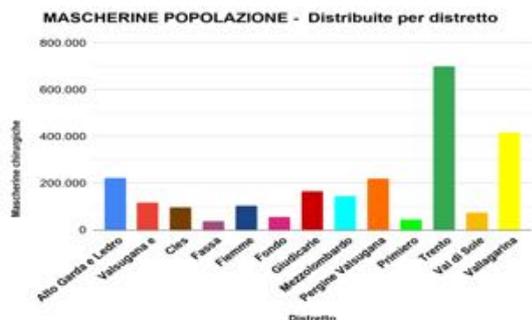
Per gestire la transizione verso la normalità l'Amministrazione provinciale, di concerto con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e con il Dipartimento Protezione civile, ha deciso di distribuire a tutta la popolazione residente in provincia delle mascherine protettive. L'utilizzo della mascherina serve ad evitare l'ulteriore diffondersi dell'infezione e la ripresa del contagio nella fase di riapertura delle attività.

La mascherina, nello specifico, ha la funzione di proteggere la popolazione dalla possibilità di entrare in contatto con le particelle di saliva potenzialmente infette trasmesse da altri.

La fornitura di mascherine, organizzata e coordinata dal Servizio Prevenzione rischi e Centrale unica di emergenza in collaborazione con il Servizio per il sostegno occupazionale e la valorizzazione ambientale, è prevista in due momenti distinti; tale distribuzione è sufficiente a gestire una prima fase della ripresa delle attività, sino al periodo in cui, in linea teorica, diminuita la domanda nelle strutture sanitarie, le mascherine saranno maggiormente disponibili sul mercato e alla portata di tutti.

Grazie a questo servizio ciascun cittadino trentino ha a disposizione quattro mascherine, due per ciascuna fase di consegna. Considerata la popolazione residente nella provincia di Trento si stima che il numero di mascherine distribuite sul territorio ammonta a più di due milioni. Uno sforzo economico e organizzativo non trascurabile, garantito grazie alla stretta collaborazione e alla sinergia creata tra i diversi partner coinvolti nel progetto.





I soggetti coinvolti sono Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari; Dipartimento Protezione civile – Servizio Prevenzione rischi e Centrale unica di emergenza; Dipartimento Sviluppo economico, ricerca e lavoro – Servizio per il sostegno occupazionale e la valorizzazione ambientale; Federazione dei Corpi Vigili del Fuoco Volontari, Protezione Civile A.N.A. Trento (Nu.Vol.A.) e i soggetti privati Litotipografica Alcione di Lavis, BS Legatoria di Spini di Gardolo e Legatoria Nuove Arti Grafiche S.C. (Artigianelli) di Trento.

Per quanto riguarda la procedura operativa, la busta che in ciascuna delle due fasi di consegna viene recapitata a ciascun residente in provincia include due mascherine, opportunamente sigillate in un foglio protettivo e un documento contenente le istruzioni per l'utilizzo della mascherina, le indicazioni comportamentali generali e i numeri utili provinciali in riferimento all'emergenza epidemiologica COVID-19.

Il servizio, in particolare, prevede la stampa e la piegatura del foglio istruzioni presso lo stabilimento di Litotipografica Alcione di Lavis.

Dopo questo primo stadio, avviene il confezionamento, attività svolta dal Servizio per il sostegno occupazionale e la valorizzazione ambientale grazie al supporto fornito dal personale coinvolto in attività di pubblica utilità all'interno del "Progettone" e dai volontari dell'associazione Protezione Civile A.N.A. Trento (Nu.Vol.A.). Il confezionamento avviene presso più poli, attivabili a seconda delle specifiche necessità di produzione: Marco di Rovereto, Spini di Gardolo, Lavis – Unità Logistico Operativa e Lavis – sede Nu.Vol.A.

Una volta terminato il confezionamento delle mascherine inizia il trasporto, a cura del Servizio per il sostegno occupazionale e la valorizzazione ambientale, verso lo stabilimento di BS Legatoria di Spini di Gardolo e Legatoria Nuove Arti Grafiche S.C. (Artigianelli) di Trento, dove avviene l'imbustamento in pellicola di cellophane e la sigillatura delle buste.

Terminata questa fase le buste, opportunamente predisposte in colli di trasporto, contenenti 500 lettere ciascuno, vengono momentaneamente stoccate presso il magazzino dell'Unità Logistica Operativa di Lavis. Qui avviene, a cura del personale dell'Unità Logistica Operativa del Servizio Prevenzione rischi e Centrale unica di emergenza, la divisione dei colli di trasporto

e la preparazione allo smistamento verso le 13 Unioni distrettuali dei VVF Volontari secondo il programma di consegna previsto.

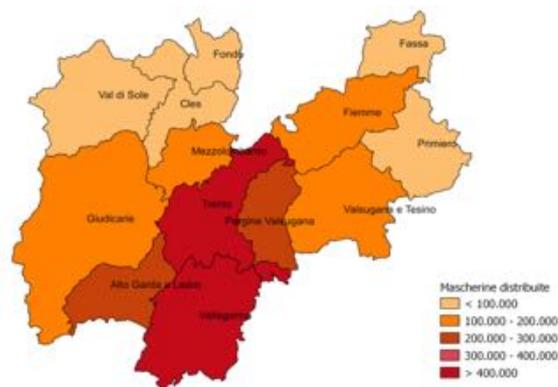
Una volta giunte presso la sede delle Unioni distrettuali dei VVF Volontari, le lettere vengono distribuite nei vari comuni di competenza grazie al supporto dei volontari dei Corpi dei VVF Volontari e dei diversi nuclei operativi dell'associazione Protezione Civile A.N.A. Trento (Nu.Vol.A.), operanti nel rispetto delle norme di sicurezza sanitaria e delle misure in materia di contenimento del virus.

Mancate consegne vengono segnalate direttamente dall'utente al proprio comune di residenza o, alternativamente, al numero verde provinciale 800 867 388. La consegna avviene in maniera distribuita in due fasi distinte, la prima da giovedì 9 a martedì 14 aprile 2020, la seconda da lunedì 27 a mercoledì 29 aprile 2020, in modo da garantire la presenza in ciascun comune dei quantitativi programmati secondo il piano consegne preventivamente stabilito.

Il costo del servizio, comprensivo dei costi di masche-

MASCHERINE DISTRIBUITE	2.397.000
1ª fase di consegna	1.196.000
2ª fase di consegna	1.201.000
Personale intervenuto nel confezionamento	80
Tempistiche di confezionamento	6 giorni
Personale intervenuto nella distribuzione	10.000
Tempistiche di distribuzione	5 giorni

rine, stampa e piegatura foglio istruzioni, confezionamento, imbustamento e sigillatura, è di circa 1,26 €/lettera, per un importo complessivo del servizio di € 750.000 circa per ciascuna fase di consegna. Tale importo non tiene conto dei costi di trasporto e consegna operata dai volontari di protezione civile.



# CUE E NUMERO VERDE

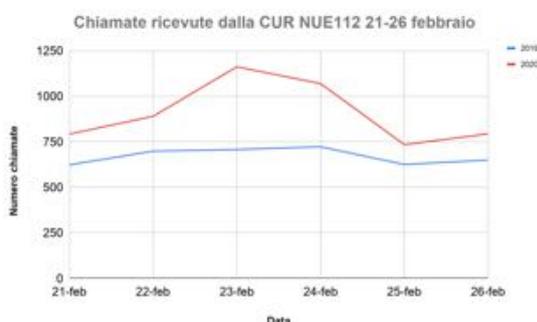
## Estensione dei servizi

L'emergenza Coronavirus ha avuto un impatto non indifferente sull'attività quotidiana dell'Ufficio Centrale Unica di Emergenza.

A partire dall'ultima settimana di febbraio circa il numero di chiamate in arrivo alla Centrale Unica di Risposta CUR NUE112 di Trento ha iniziato ad aumentare considerevolmente, registrando picchi di chiamate giornaliere con valori quasi doppi rispetto alla media del periodo.

In particolare nelle giornate di domenica 23 e lunedì 24 febbraio il flusso di chiamate è stato talmente alto da mettere a rischio l'efficienza del servizio, non riuscendo a garantire, per alcune chiamate in ingresso, una risposta immediata al cittadino.

La campagna informativa sulla nascente Emergenza Coronavirus ripeteva sovente di non presentarsi in pronto soccorso per nessuna ragione, bensì di chiamare l'112, informazione e norma comportamentale che sicuramente ha contribuito all'impennata delle chiamate in ingresso alla CUR.

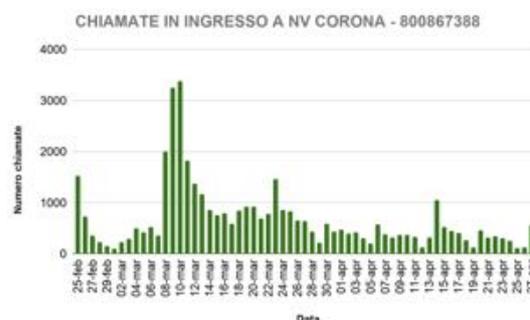


Sono quindi state analizzate le diverse tipologie di richieste che stavano pervenendo all'112 trentino e, in stretta sinergia con Trentino Emergenza, si è valutato di istituire immediatamente un Numero Verde dedicato alle Informazioni Tecniche e Sanitarie circa l'Emergenza Coronavirus. Questo per sgravare sia la CUR NUE112 di Trento, sia il servizio di Emergenza Sanitaria di tutte quelle chiamate di richiesta di informazioni, e non di fatto di reali emergenze.

Si è quindi sfruttata l'intera infrastruttura tecnologica, nonché gli spazi, a supporto dell'112 trentino e martedì 25 febbraio è entrato in operatività il Numero Verde Info Coronavirus- 800867388, con copertura oraria 8-20.

Sono state allestite due postazioni operatore, diventate in seconda giornata, visto il carico di chiamate in ingresso, cinque, ed espanso a sei a seguito degli importanti decreti della seconda settimana di marzo.

Il flusso di chiamate in ingresso è stato quasi sempre molto sostenuto, registrando nella giornata del 10 marzo un picco di oltre 3300 chiamate. Il grafico seguente riporta l'andamento giornaliero delle chiamate in ingresso al Numero Verde. Il numero totale di chiamate ricevute dal 25 febbraio al 28 aprile è stato di oltre 41.826 chiamate, ovvero una media di quasi 700 chiamate al giorno.



E' stato organizzato totalmente il nuovo servizio di informazioni alla popolazione:

- individuando il personale idoneo al servizio
- raccogliendo le informazioni provenienti da decreti, ordinanze e note dei vari Ministeri (principalmente Interno e Salute e della Provincia autonoma di Trento)
- definendo procedure specifiche per gli operatori
- formando il personale all'utilizzo dei supporti informatici e telefonici
- effettuando dai due ai quattro briefing giornalieri con il personale in servizio per allineamento e analisi delle domande frequenti
- attivando un canale diretto con i medici del Servizio Prevenzione di APSS
- attivando un canale diretto con il Servizio #restaacasapassoio sopra descritto (una volta attivato lo stesso).

Il tutto, soprattutto nelle prime settimane, in stretta sinergia con Trentino Emergenza.

Le richieste di tipo sanitario infatti, soprattutto nella prima fase, sono state parecchie, e così per tutto il mese di marzo; con aprile le stesse sono calate, lasciando il posto a domande più tecniche circa possibilità di spostamenti, riaperture attività, ecc.

Per la gestione delle chiamate sono impegnati giornalmente fino a 12 operatori, distribuiti su due turni giornalieri: 8-14 e 14-20, dal lunedì alla domenica.

In particolare, ad oggi (23 aprile) il personale impiegato per il servizio Numero Verde, è stato:

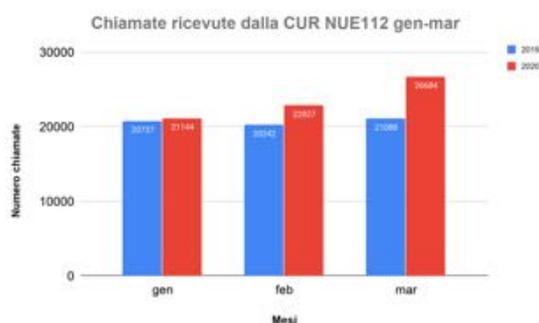
- personale del Servizio Prevenzione Rischi e Centrale Unica di Emergenza- copertura turni 137

- personale sanitario messo a disposizione da Trentino Emergenza- copertura turni 98
- personale del nucleo Telecomunicazioni della Croce Rossa Italiana del Trentino, in convenzione PAT (rif)- copertura turni 165.

Ai numeri sopra citati va aggiunto il personale preposto al coordinamento del Numero Verde, facente parte del Servizio Prevenzione Rischi e CUE.

L'operatore del numero verde utilizza i supporti tecnologici della CUR NUE112, ovvero:

- un posto operatore telefonico
- un sistema gestionale nel quale archiviare tutti i dati relativi alle chiamate
- un sistema di registrazione sul quale vengono registrate tutte le chiamate
- la possibilità di contattare in tempo reale un interprete per la gestione delle chiamate in lingua straniera
- come descritto successivamente un sistema di sintesi vocale per poter interagire anche con le persone sorde.



Fin dal primo giorno di operatività il Numero Verde ha mostrato la propria efficacia riportando il numero di chiamate in ingresso alla CUR NUE112 a numeri gestibili dagli operatori presenti, seppure comunque maggiori rispetto alla media stagionale (circa un 30% in più per i mesi di febbraio e marzo).

Anche lato CUR NUE112 l'operatività è cambiata.

Considerato l'alto numero di chiamate di tipo sanitario comunque in arrivo alla CUR NUE112, in accordo con Trentino Emergenza, sono state modificate anche alcune procedure operative, in particolare:

l'operatore della CUR NUE112 a partire dalla prima settimana di marzo ha iniziato ad effettuare un filtro sanitario sulle chiamate in ingresso, ovvero a fronte di richieste sanitarie l'operatore della CUR NUE112 ha posto all'utente semplici domande atte a valutare se lo stesso necessitasse effettivamente di un intervento sanitario urgente o meno.

Questo per evitare che alla centrale di Trentino Emergenza arrivassero, come stava accadendo, chiamate legate a situazioni non di emergenza.

Allo stesso modo l'operatore della CUR NUE112 a fronte di richieste di informazioni ha inoltrato le stes-

se al Numero Verde dalle 8 alle 20, mentre, se il carico di lavoro lo permetteva, nella fascia notturna ha risposto alle richieste dei cittadini.

## Estensione delle Sale Operative

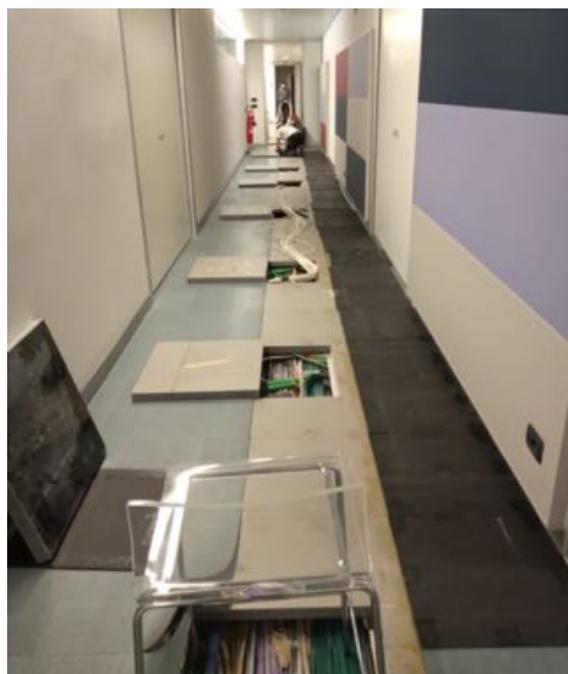
Con l'attivazione del Numero Verde si è subito palesata la necessità di ampliare il numero di postazioni a disposizione della Centrale Unica di Emergenza (la quale va ricordato funge anche da centrale di Disaster Recovery per la CUR NUE112 Bolzano- ovvero è necessario che alcune postazioni in centrale-5- siano potenzialmente libere in caso di necessità per i colleghi di Bolzano).

Inoltre, considerato il tipo di Emergenza, si è resa necessaria la possibilità di avere una seconda sala operativa, totalmente disgiunta dall'esistente, ove spostare il personale operativo in caso di necessità di sanificazione/decontaminazione della sala operativa principale.

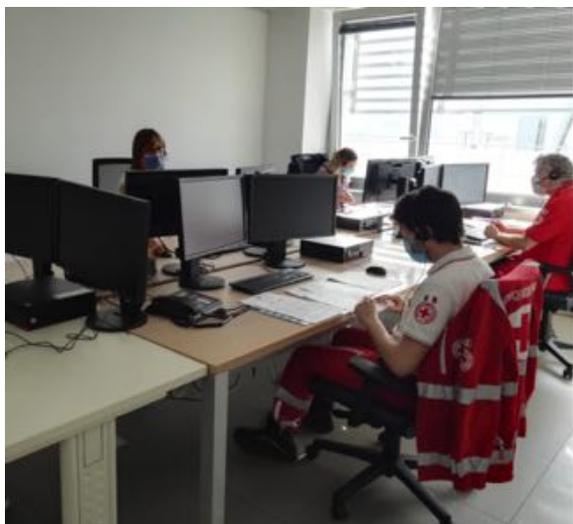
Si è pertanto deciso di allestire una nuova sala da adibire a sala 112bis e Numero Verde.

Sono quindi stati eseguiti i seguenti lavori per attrezzare detta sala con 5 postazioni operatore:

- individuazione degli spazi
- adeguamento degli spazi con minimi lavori civili
- allestimento degli spazi in termini di mobilio
- cablaggio delle postazioni (alimentazione + rete)
- fornitura delle postazioni operatore (PC e telefoni)
- adeguamento della infrastruttura tecnologica (aggiornamento e ampliamenti centrale telefonica, ampliamenti sistema di registrazione)
- adeguamento dei software di centrale (POT + Emma 112)



Medesima necessità si è palesata per Trentino Emergenza, è quindi stata individuata una sala aggiuntiva per la componente sanitaria e sono state svolte tutte le lavorazioni necessarie per il suo allestimento (a carico di APSS).



#### Quadro economico

Di seguito è riportato il quadro economico delle spese sostenute per gli ampliamenti.

DESCRIZIONE	IMPORTO €
Postazioni di Lavoro	16.000
Licenze SW	4.000
Ampliamenti	57.000
Cablaggi	15.000
<b>TOTALE</b>	<b>92.000</b>

#### Attività Interforze

La costante analisi e disamina delle richieste in arrivo al Numero Verde Informazioni Coronavirus ha evidenziato la necessità di un confronto con le Forze dell'Ordine presenti sul territorio al fine di poter uniformare principalmente le risposte circa le possibilità di spostamenti.

Sono stati così istituiti, coordinati dal Servizio Prevenzione Rischi e CUE, due appuntamenti fissi settimanali di confronto dapprima ristretti a 112/NV- Trentino Emergenza- Carabinieri- Polizia di Stato- Polizia Locale Trento e Monte Bondone, in un secondo momento estesi anche a tutti i Corpi di Polizia Locale del Trentino.

Durante le videoconferenze interforze i vari enti pre-

sentano le richieste più comuni e di difficile interpretazione provenienti dai cittadini e attraverso una analisi dei decreti ministeriali, delle ordinanze provinciali, nonché delle linee guida emanate si condivide una risposta comune.

#### Informazioni ai Comuni

A partire dal 16 marzo 2020 è stato attivato un servizio per la comunicazione ai sindaci dei casi di COVID-19 positivo presenti sui loro territori.

A tal proposito il Servizio Prevenzione Rischi e CUE ha provveduto a:

- individuare un sistema semi-automatico per la elaborazione dei dati provenienti quotidianamente da APSS circa i casi di positività a COVID-19;
- individuare un sistema efficace per la trasmissione dei dati sopracitati a tutti i Sindaci del Trentino

E' stato quindi individuato Telegram quale strumento per informare i Sindaci.

A tal proposito, grazie al supporto di TD, è stato creato un BOT Telegram (AlertCoronaTN) mediante il quale ogni giorno ai Sindaci di tutti i Comuni del Trentino vengono inviati i file PDF contenenti i dati dei cittadini considerati positivi al COVID-19 e domiciliati sui territori di loro competenza.

A partire dal 15 aprile lo stesso strumento viene utilizzato anche per l'invio dei file contenenti le informazioni circa le persone in isolamento fiduciario e quarantena sui diversi territori comunali.

#### Pedius

La particolare situazione di emergenza, che vede le persone costrette a casa e spesso sole, ha spinto il Servizio Prevenzione Rischi e Centrale Unica di Emergenza a velocizzare il processo di attivazione di Pedius, un sistema sul quale la CUE stava lavorando da qualche tempo, che garantisce l'accesso ai servizi di emergenza alle persone non udenti.

Non solo, il sistema stesso è stato esteso anche al Numero Verde Informazioni Coronavirus e al servizio delle consegne a domicilio, permettendo quindi completa accessibilità a detti servizi anche ai cittadini non udenti.

L'11 aprile 2020 è stata data informazione alla popolazione circa l'attivazione di questo importante servizio.

Pedius può essere definito come il "telefono per le persone sorde", ovvero un servizio che permette alle persone sorde di effettuare delle telefonate grazie a un sistema di sintesi vocale; la persona non udente tramite la APP Pedius può ora contattare:

- La Centrale Unica di Emergenza CUR NUE112 di Trento per:

- EMERGENZA SANITARIA
- SOCCORSO TECNICO- VIGILI DEL FUOCO
- FORZE DELL'ORDINE
- Il numero verde provinciale dedicato alle informazioni sull'Emergenza Coronavirus- 800 867 388
- Il servizio #restaacasapassoio del Dipartimento Salute e Politiche Sociali provinciale

Il servizio prevede di fatto una comunicazione tra cittadino non udente e operatore dei sopraccitati servizi disponibili da un lato tramite messaggistica, dall'altro tramite un sintetizzatore vocale, ovvero: l'utente scrive le proprie esigenze e all'operatore un sinte-

tizzatore vocale legge quanto l'utente ha scritto, viceversa l'operatore parla e quanto detto viene trascritto sotto forma di messaggio nella app all'utente ..

Non solo, per quanto riguarda le chiamate dirette alla CUR NUE112 di Trento, il sistema prevede anche una localizzazione automatica dell'utente, ovvero all'operatore di centrale vengono trasmesse in fase di ricezione della chiamate le coordinate circa la posizione dell'utente (LAT e LON registrate dal GPS dello smartphone dal quale è stata effettuata la chiamata), il tutto integrato nel sistema gestionale di centrale Emma112.

## QUADRO FINANZIARIO COMPLESSIVO 1ª FASE

Allo stato attuale le risorse messe in campo per fare fronte alle spese urgenti destinate all'emergenza sanitaria Covid-19 ammontano a oltre 27 milioni di euro, destinate per l'approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale, dispositivi medicali e di ausilio, oltre ad altre spese varie e all'assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile.

Da parte della Provincia autonoma di Trento risulta

una previsione di spesa di circa 8,8 milioni di euro, mentre dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di circa 18,3 milioni di euro, mediante l'impiego delle risorse ancora libere destinate al funzionamento ordinario del servizio sanitario provinciale.

Le risorse sono destinate per fare fronte alle seguenti tipologie di spesa:

DESCRIZIONE	PAT €	APSS €	TOTALE €
Dispositivi di Protezione Individuale	5.197.578,86	11.562.937,02	16.760.515,88
Dispositivi medici		174.643,24	174.643,24
Dispositivi medico diagnostici in Vitro (IVD)		3.501.239,08	3.501.239,08
Reagenti		1.606.472,42	1.606.472,42
Area sistemi informativi		169.205,19	169.205,19
Area servizio ingegneria clinica		146.284,83	146.284,83
Disinfettanti		91.931,20	91.931,20
Farmaci		533.754,37	533.754,37
Materiale vario		23.760,44	23.760,44
Area servizi tecnici		243.841,66	243.841,66
Allestimento strutture temporanee	910.687,08		910.687,08
Assistenza domiciliare (positivi/quarantenati)		179.530,79	179.530,79
Distribuzione medicinali		431,21	431,21
Assistenza alberghiera (positivi/quarantenati)	1.606.568,48	58.731,52	1.665.300,00
Assistenza alberghiera medici ed infermieri	385.923,36		385.923,36
Oneri di volontariato	135.000,00		135.000,00
Altre attività di Protezione Civile	618.076,04		618.076,04
<b>TOTALE</b>	<b>8.853.833,82</b>	<b>18.292.762,97</b>	<b>27.146.596,79</b>

A queste si aggiungono :

- **risorse derivanti dalle donazioni** all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che sono state utilizzate per l'acquisizione in particolare di attrezzature sanitarie e tecnico/economali e in minima parte per i DPI, per un importo di **5,8 milioni di euro**.
- **risorse delle forniture messe a disposizione dallo stato**. Non avendo una quantificazione economica delle forniture messe a disposizione dallo stato, in base ai materiali forniti e al costo medio degli stessi acquisiti dalla PAT (mascherine, gel igienizzanti, guanti, tute, termometri, visiere, cuffie, camici) **si stima un valore di circa 4,5 milioni di euro**.

# L'ATTIVITÀ DEL CORPO FORESTALE DELLA PAT



Fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, il Corpo forestale della Provincia autonoma di Trento (CFT) ha effettuato controlli sulla mobilità provinciale in attuazione dei D.P.C.M. dell'8 e del 9 marzo 2020, nonché delle ordinanze e delle linee guida emanate dal Presidente della Provincia, con particolare riferimento all'ambito forestale e rurale. Tale coinvolgimento nei controlli è stato richiesto dal Commissario del Governo per la Provincia di Trento.

A decorrere dal 30 marzo 2020 il CFT è stato anche formalmente inserito nel dispositivo di programmazione in ambito provinciale da parte della Questura di Trento, con una pianificazione settimanale delle attività esterne che potrebbero comportare controlli per l'emergenza sanitaria della polmonite da coronavirus Covid-19 nell'ambito di competenza precitato, al fine di far rispettare le misure per il contenimento della diffusione.

Tutte le articolazioni forestali centrali e periferiche e quindi principalmente le 39 Stazioni forestali (35 a competenza ordinaria e 4 di tipo settoriale, ovvero le 2 demaniali e le 2 del Parco dello Stelvio), dove complessivamente operano 155 unità di personale, sono state coinvolte formalmente dall'Autorità di Pubblica Sicurezza in tali controlli quotidiani, svolti in concomitanza all'attività istituzionale che in questo periodo si è concentrata principalmente nel monitorare il rispetto delle prescrizioni contenute nelle ordinanze e nelle linee guida emanate dal Presidente della Provincia per l'ambito forestale e ambientale, a partire dalla settimana dal 30 marzo al 5 aprile 2020 e a seguire in quelle successive.

Il coinvolgimento del CFT è inoltre avvenuto da parte della Questura nei servizi mirati attivati in certi fine settimana, a partire dal giorno 3 aprile 2020 e comprese le festività pasquali, per controllare le segnalazioni di spostamenti riconducibili a persone che rag-

giungerebbero le varie località del Trentino per recarsi presso unità immobiliari- di proprietà, in locazione o in uso temporaneo- qualificabili come "secondo abitazioni" o per effettuare "gite fuori porta" verso località trentine. Tali controlli si sono concentrati in alcuni ambiti territoriali connessi al territorio forestale e montano e sono avvenuti previo raccordo con le Forze di Polizia statali e locali territorialmente presenti.

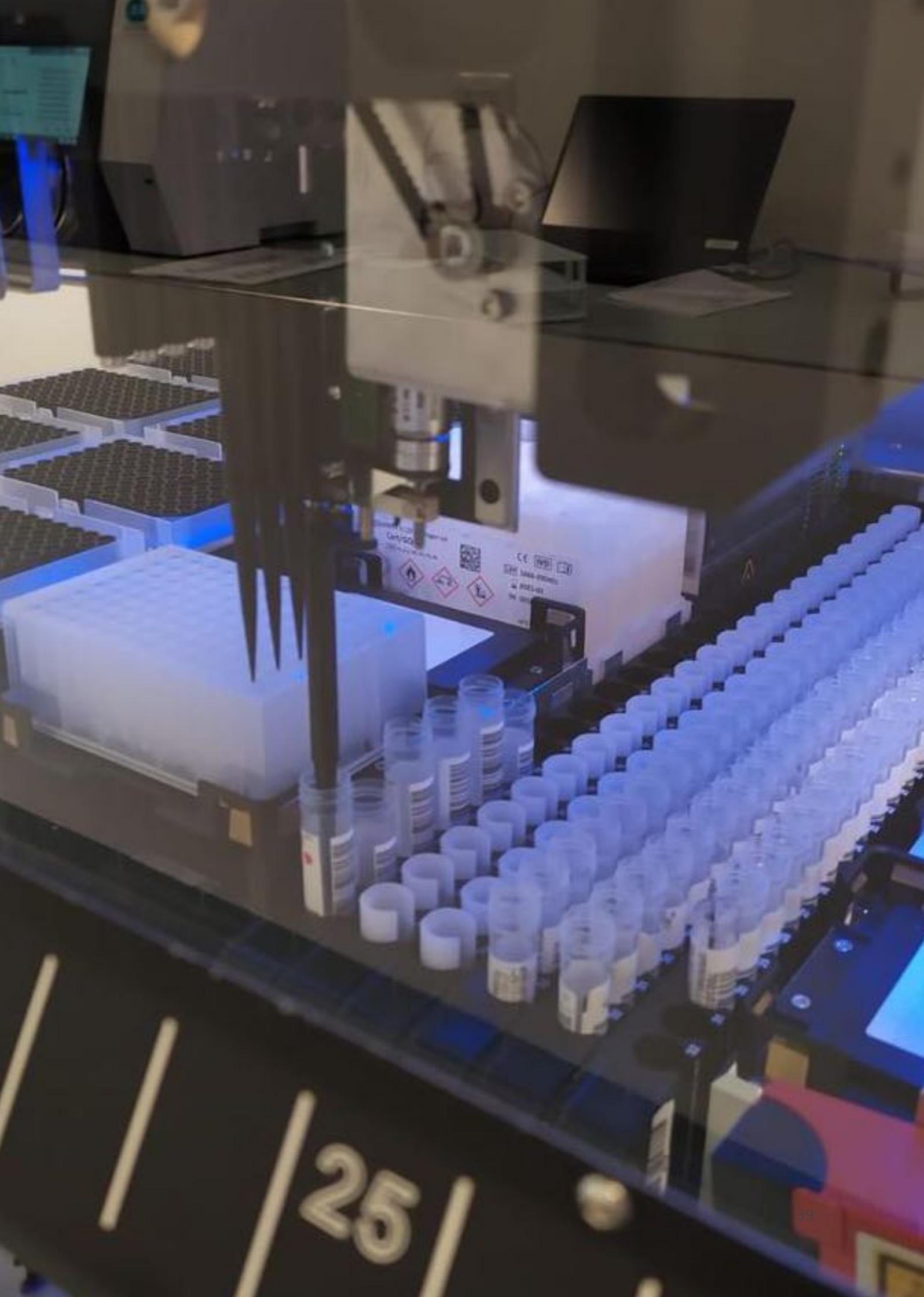
A partire dal 5 aprile 2020 il CFT è stato altresì inserito nella pianificazione settimanale dei servizi di controllo coordinati dalla Questura tra le Forze di Polizia e mirati al rafforzamento delle misure di vigilanza e controllo dei flussi di traffico da e verso i territori dei comuni di Borgo Chiese, Pieve di Bono Prezzo, Vermiglio, Campitello di Fassa e Canazei, proseguiti fino al 10 maggio 2020, alcuni dei quali svolti in modalità fissa ed altri con una vigilanza dinamica rispetto ai punti strategici di ognuna delle zone individuate.

Alla data del 10 maggio 2020 nei controlli sul territorio sono stati complessivamente coinvolti 2.989 equipaggi e 3.790 operatori del Corpo forestale, per un totale di circa 15.160 ore/uomo svolte. Gli ambiti territoriali più coinvolti nei controlli sono stati quelli afferenti agli Uffici distrettuali forestale di Malè, Tione di Trento, Cavalese e Cles.

L'esito di tutti i controlli svolti, ricomprendente il numero di persone controllate, sanzionate e denunciate per le varie tipologie di reati nonché il numero di attività o esercizi controllati, sanzionati o chiusi è stato quotidianamente monitorato.

Fino al 10 maggio 2020 le persone controllate dal personale del CFT sono state 5167, quelle sanzionate 244 e denunciate 3, mentre le attività o esercizio controllati sono stati 55, di cui 1 sanzionato (la percentuale di persone sanzionate è quindi del 4,7% sul totale di quelle controllate).





25

# PRIMI INTERVENTI DI PREVENZIONE E SANITÀ COLLETTIVA

In data **30 gennaio 2020** l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e il Consiglio dei Ministri con deliberazione di data **31 gennaio 2020**, ha dichiarato per sei mesi lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

In tale contesto, la Provincia autonoma di Trento, a seguito di un incontro con le autorità centrali, su espressa indicazione, ha costituito e riunito per la prima volta in data **28 gennaio 2020** la Task Force Coronavirus provinciale (TFC), per gestire in maniera coordinata i molteplici aspetti che coinvolgono l'organizzazione sanitaria, la protezione civile, e la comunicazione, in risposta all'emergenza Coronavirus. Nei giorni successivi sono stati quindi formalizzati i primi protocolli sanitari diretti agli operatori APSS, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale.

A partire dal 29 gennaio ogni mercoledì alcuni esponenti della TFC hanno seguito i **meeting scientifici** con Istituto Superiore di Sanità e l'Ospedale Spallanzani di Roma per il confronto e la validazione delle procedure di prevenzione che progressivamente si mettevano in atto e per l'aggiornamento sulle evidenze scientifiche ed epidemiologiche che andavano evolvendosi.

In conformità con quanto previsto fin dall'ordinanza n. 630 del capo del Dipartimento di protezione civile Borrelli, ogni giorno si tiene il collegamento con l'unità di emergenza a Roma per il coordinamento interregionale; la Provincia autonoma di Trento conformemente a quanto previsto dall'art. 6 della medesima ordinanza, partecipa al coordinamento interregionale, potendo attuare, grazie alla clausola di salvaguardia (ripresa poi nelle successive ordinanze, decreti e d.p.c.m. nazionali), forme organizzative proprie e adeguate alle peculiarità del proprio territorio, modulando le risposte all'emergenza, in gradualità e proporzionalità rispetto all'evoluzione del contesto epidemiologico nazionale e locale.

In una prima fase sono state quindi predisposte procedure territoriali e sedi provinciali, con organizzazione logistica dedicata, per attuare le procedura d'isolamento fiduciario delle persone che rientravano dalla Cina (presso il proprio domicilio o presso Sardegna), in collaborazione con la Comunità cinese e con la Croce rossa italiana; sono stati istituiti i numeri di reperibilità del Dipartimento prevenzione e il numero dedicato per dare le informazioni in lingua cinese.

Successivamente come da indicazioni nazionali, e nell'intento di preservare il più possibile in quella prima

fase l'Ospedale S. Chiara dalla gestione dell'emergenza, sono stati individuati altri spazi logistici di proprietà della PAT, presso le Viotte, che sono stati allestiti e finalizzati ad accogliere, sia le persone in isolamento fiduciario, sia creando degli spazi con presidio sanitario, alcuni pazienti positivi, con sintomatologia lieve, non gestibili a domicilio. In concomitanza sono state date direttive alle varie strutture socio-sanitarie per la gestione della loro attività in un ottica di prevenzione e sicurezza.

A **fine febbraio** è stato diramato il decalogo di prevenzione codificato dall'ISS e predisposte misure straordinarie di sanificazione dei mezzi pubblici e raccomandazioni d'igiene sui luoghi di lavoro.

Sono state adottate le procedure di pre-triage a protezione dei Pronto soccorsi e creato un numero verde di primo contatto per la popolazione, in grado di fornire informazioni di risposta e chiarimento rispetto alle prime ordinanze che imponevano l'annullamento di alcune manifestazioni e misure di distanziamento sociale nei locali chiusi; il numero verde permetteva anche di proteggere l'operatività dei numeri di pubblica utilità 112 e 118 dal contesto emergenziale in atto.

Si è proceduto progressivamente con un confronto periodico delle Comunità territoriali in primis e poi delle varie categorie economiche e sindacali, nella valutazione delle criticità e della costruzione delle procedure più adeguate nei vari contesti.

Anche nei confronti del mondo della scuola, dopo la sospensione dell'attività durante il periodo di Carnevale, e il tentativo di ripresa dell'attività i primi di marzo, ci si è allineati in un ottica di massima precauzione alle indicazioni nazionali e regionali delle realtà limitrofe, in cui il contesto epidemiologico assumeva progressivamente connotati di maggior gravità.

Il mese di marzo ha visto quindi nel progressivo crescere dei numeri dei casi, non più solo nazionali e dei Comuni/Province rosse, ma anche locali, l'avvicinarsi di provvedimenti normativi su scala nazionale, Regionale e Provinciale, che progressivamente cercavano di contenere e mitigare il fenomeno epidemiologico, con l'adozione di misure di restrizione alle varie attività, che in un ottica di proporzionalità e modulazione progressiva, tentavano di salvaguardare il mantenimento dell'operatività socio-economica del territorio pur in una progressiva stretta, dettata dalle misure di prevenzione e di sicurezza della salute pubblica. In questo contesto ogni strumento di pianificazione o di scrittura normativa o procedimentale, vedeva la propria obsolescenza quasi quotidiana nel seguire l'evoluzione dello scenario e quindi delle necessità organizzative.

I **primi di marzo** in concomitanza con il registrarsi anche in trentino dei primi casi positivi d'importazione, è stato attivato un servizio denominato **"chatbot"** per il cittadino, che tramite un software intelligente (sviluppato in base alle linee guida del Ministero e con l'aiuto degli esperti i APSS), intervistava la sintomatologia del paziente orientandolo in maniera opportuna ed adeguata al suo stato di salute.

Fin dal principio si è investito molto **nell'informazione** e nella corretta comunicazione e aggiornamento del cittadino, nella convinzione che questa sia una strategia importante per agire in un'ottica di prevenzione del rischio d'infezione e di contrasto alle **fake-news**; quotidiani sono i comunicati stampa e gli aggiornamenti sul lavoro della TFC, con un aggiornamento in diretta sul profilo epidemiologico e dell'evoluzione quindi dell'organizzazione sanitaria e delle procedure che vengono implementate.

Anche a livello di scelte strategiche in termini di **ricettività ospedaliera**, se in una prima fase era stato individuato l'Ospedale di Rovereto come il primo deputato ad accogliere i pazienti che presentavano criticità da trattare in rianimazione di media o grave complessità, poi progressivamente si sono affiancate altre strutture ospedaliere territoriali che, anche grazie alla collaborazione delle strutture private convenzionate, hanno potuto liberare progressivamente posti letto e nuovi spazi da dedicare ai pazienti Covid19.

L'attività ambulatoriale e ordinaria è stata progressivamente sospesa per riconvertire spazi e professionalità alla risposta all'emergenza. A tal fine è stato possibile inoltre procedere al reclutamento di nuovo personale medico iscritto alla Formazione specifica in medicina generale e alle Scuole di specializzazione universitarie, oltre che neo laureato, nonché a conferire incarichi a personale medico ed infermieristico collocato in quiescenza.

Una quota rilevante dei pazienti Covid-19 positivi necessita infatti di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, una parte significativa richiede il ricovero in terapia intensiva o comunque necessita di assistenza in area ad alta intensità di cure con il supporto alla ventilazione per periodi che si possono protrarre anche alcune settimane.

Si è reso pertanto necessario un incremento del numero dei posti letto dedicati, con particolare riferimento a quelli di alta intensità di cure e di Terapia Intensiva, nonché di quelli di area medica Covid-19 anche in misura superiore alle raccomandazioni contenute nella Circolare GAB 2627 del Ministero della Salute del 1 marzo 2020.

A tal fine, l'Azienda Provinciale per i servizi sanitari di Trento (Azienda) si è dotata di uno specifico assetto organizzativo che si è via via modificato e adattato per meglio rispondere alle esigenze di controllo della diffusione dell'epidemia e di assistenza alle persone contagiate in tutte le settori riguardanti i tre livelli di

assistenza.

La Provincia autonoma di Trento ha approntato **direttive** per gestire in sicurezza i rapporti con l'utenza, dei vari uffici aperti al pubblico e progressivamente anche l'amministrazione si è organizzata per limitare al massimo la presenza fisica negli uffici e favorire grazie a videoconferenze e smart-working, la continuazione dell'attività necessaria, in condizioni di sicurezza e in coerenza con l'indicazione nazionale di rimanere a casa il più possibile per evitare la circolazione del virus.

Sulla tematica della scarsità di DPI, grande sforzo è in atto e il confronto con la protezione civile quotidiano fa partecipare la Provincia autonoma di Trento alla suddivisione degli approvvigionamenti centralizzati che si rendono disponibili.

Alcuni provvedimenti hanno permesso l'accertamento da parte **della medicina legale** delle varie forme di disabilità su semplice base documentale, senza dover chiamare a visita le persone, che appartengono ad una tipologia d'utenza fragile (**deliberazione della G.P. n. 344, dd. 13 marzo 2020**); analogamente è stata sospesa l'attività delle Commissioni patenti locali (**decreto del Presidente n. 46, di data 19 marzo 2020**), in risposta all'indicazione ministeriale ricevuta e alla garanzia di proroga della validità dei documenti data dai d.p.c.m. nazionali.

Nel contempo si sono studiate misure urgenti per il sostegno dell'economia trentina colpita da COVID-19, che sono confluite nella **Legge provinciale n. 2, di data 23 marzo 2020**.

In questo contesto emergenziale di grande sforzo dell'intero comparto socio-sanitario, si è registrata la vicinanza e la grande solidarietà verso la sanità pubblica da parte di aziende, associazioni di volontariato, Enti e cittadini che si è concretizzata anche nell'effettuare donazioni e offerte destinate all'acquisto di beni e attrezzature sanitarie.



# MISURE ORGANIZZATIVE ED ASSISTENZIALI

In termini generali, le misure organizzative ed assistenziali per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 adottate dalla Provincia autonoma di Trento e dall'Azienda si possono riassumere nelle seguenti azioni:

- A) a cura del Direttore Sanitario e del Direttore Dipartimento di Prevenzione vengono segnalati alla Task Force specificamente attivata a livello provinciale tutti i casi sospetti e confermati, al fine di coordinare gli interventi preventivi ed assistenziali, e adattare i piani interni;
- B) il Dipartimento di Prevenzione, con la collaborazione delle UU.OO. di Cure primarie, coordina le modalità di sorveglianza, rilevazione e di follow up dell'infezione nella popolazione. In particolare già dal 31 gennaio il Dipartimento di prevenzione ha iniziato la sua attività per il contenimento dell'infezione da SARS-COV 2. In una prima fase sono state predisposte procedure territoriali e sedi provinciali, con organizzazione logistica dedicata, per attuare le procedure d'isolamento fiduciario delle persone che rientravano dalla Cina presso il proprio domicilio o presso l'hotel Panorama di Sardinia (e successivamente presso la residenza le Viote), con monitoraggio sistematico per verificare l'eventuale comparsa di sintomi suggestivi. Successivamente alla diagnosi del primo caso trentino di Covid-19, oltre alla suddetta sorveglianza attiva, il Dipartimento di Prevenzione ha assunto un ruolo di coordinamento per le attività contumaciali dei positivi e dei loro contatti. In particolare viene effettuata una regia centralizzata dei nuovi casi positivi diagnosticati che vengono poi comunicati ai Servizi di Igiene Pubblica territoriali per l'inchiesta epidemiologica e per la sorveglianza dei casi positivi. Nel caso di cluster numerosi la sorveglianza e l'inchiesta epidemiologica vengono svolte direttamente dal Dipartimento di Prevenzione. Inoltre nella fase iniziale della pandemia il Dipartimento di Prevenzione fungeva da interfaccia sia con i Servizi di Igiene Pubblica che con le Direzioni Mediche Ospedaliere (DMO) che con i servizi territoriali (compresi MMG e PLS), per l'autorizzazione all'esecuzione dei tamponi e per la consulenza sulle misure di isolamento necessarie a casi particolari. Fin dall'inizio dell'emergenza inoltre il personale medico del Dipartimento di Prevenzione ha costituito il punto di riferimento medico per tutte le chiamate del numero verde per l'emergenza coronavirus attivato presso la sede della CUE. Infine è stata attivata presso il Dipartimento di Prevenzione la segnalazione da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta delle sindromi influenzali presenti sul territorio. Tale segnalazione permette l'isolamento dei casi possibili e l'individuazione e l'isolamento dei contatti a rischio sempre con la finalità di ridurre il contagio sul territorio.
- C) Sono state definite e diffuse le modalità più appropriate per la presa in carico dei soggetti Covid-19;
- D) è stata effettuata una radicale riorganizzazione dei mandati e delle attività delle strutture ospedaliere dell'Azienda al fine di adeguare con tutta l'urgenza necessaria le capacità assistenziali alle esigenze connesse alla situazione epidemica, come meglio specificato nei paragrafi che seguono;
- E) è stata attivata una funzione di "pre triage" per l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso al fine di intercettare, su base clinica ed anamnestica, i possibili soggetti positivi prima dell'ingresso agli spazi ospedalieri, limitando in tal modo possibili contaminazioni attraverso percorsi dedicati;
- F) sono state poste importanti limitazioni alle attività ambulatoriali, garantendo le sole prestazioni urgenti non procrastinabili, per ridurre gli accessi alle strutture sanitarie quale misura di contrasto alla diffusione dei contagi, e rendendo possibile anche un recupero di risorse professionali, in particolare personale medico e infermieristico, per sostenere o potenziare le attività prioritarie o per garantire funzioni di supporto comunque necessarie;
- G) sono state implementate importanti soluzioni basate su ICT per consentire l'espletamento di prestazioni sanitarie ambulatoriali prescindendo dalla compresenza fisica di medico e paziente, in particolare con lo sviluppo di specifiche progettualità per l'attivazione di visite mediche e consulti specialistici a distanza- Telemedicina- e per la dematerializzazione delle prescrizioni per farmaci oltre che di fascia A-PHT anche di fascia "C";
- H) sempre per ridurre l'accesso dei cittadini agli ospedali, è stata trasferita la distribuzione dei farmaci PHT dalle farmacie ospedaliere a quelle convenzionate, per i farmaci H è stato definito un percorso che coinvolge per la distribuzione le strutture territoriali dell'Azienda – Area Cure Primarie- e per chi ha necessità è possibile avvalersi del nuovo

servizio Provinciale "Resta a casa, passo io" fino al domicilio.

- I) è stata adeguata l'assistenza territoriale per garantire l'assistenza necessaria alle persone affette da Covid-19 mantenute al proprio domicilio o presso strutture residenziali territoriali- struttura intermedia di Mezzolombardo e struttura domiciliare assistita alle Viote del Monte Bondone. In particolare per la struttura allestita alle Viote sono stati messi a disposizione alcuni OSS da riorientamento dell'attività dei centri diurni che per disposizione provinciale sono stati chiusi;
- L) sempre per la gestione dei pazienti Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero sono state attivate le Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.), come previsto dal decreto legge n. 14/2020, le quali rappresentano un supporto per i medici convenzionati che assicurano l'attività assistenziale a livello territoriale (MMG, PLS e medici di continuità assistenziale);
- M) sono state revisionate le modalità di accesso ai punti prelievo, prevedendo, al posto dell'accesso libero, la prenotazione on-line (già prevista) e estendendo temporaneamente la possibilità di prenotazione telefonica;
- N) sono state approntate specifiche iniziative per la comunicazione alla popolazione attraverso campagne informative e attivazione di canali dedicati, in particolare al numero verde nazionale 1500 è stato aggiunto il numero verde provinciale 800867388. È stato inoltre attivato sul sito internet dell'Azienda un servizio per il cittadino, denominato "chatbot coronavirus", che tramite un software intelligente (sviluppato in base alle linee guida del Ministero e con l'aiuto degli esperti dell'Azienda), indaga la sintomatologia del paziente orientandolo in maniera opportuna ed adeguata al suo stato di salute;
- O) è stato potenziato il processo di ricognizione, valutazione dei fabbisogni e approvvigionamento di DPI per la sicurezza in particolare del personale sanitario e di attrezzature sanitarie in affiancamento alle attività poste in essere dalla Protezione civile provinciale e nazionale;
- P) è stata approntata e messa a disposizione del personale dell'Azienda, il materiale formativo specificamente dedicato alle tematiche connesse a Covid-19, sia dal punto di vista epidemiologico che assistenziale e di sicurezza, facendo, fra l'altro, largo uso di video-tutorial;



- Q) è stato fornito supporto alle strutture extra aziendali, in particolare RSA, con l'approntamento di specifiche linee guida e con la messa a disposizione di personale aziendale nelle situazioni di particolare criticità;
- R) sono state approntate tutte le attività quotidiane e periodiche per la rilevazione dei dati e delle informazioni anche per l'alimentazione del Sistema di sorveglianza nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che integra a livello individuale i dati microbiologici ed epidemiologici forniti dalle Regioni e Province Autonome e dal Laboratorio nazionale di riferimento per SARS-CoV-2 dell'ISS nonché per i debiti informativi quali verso la Protezione civile (fabbisogni e ricognizione spesa), il Ministero della Salute (posti letto), Agenas (reclutamento personale);
- S) è stato attivato un nucleo aziendale di supporto per l'emergenza Covid-19, composto da psicologi clinici e altri professionisti in collaborazione con le direzioni mediche e delle professioni sanitarie, per offrire aiuto ai dipendenti nella gestione del carico emotivo;
- T) è stato creato uno spazio- APSS Storie- dedicato alla narrazione di quanto accade nelle strutture ospedaliere e nel territorio, per aiutare tutti a essere fino in fondo consapevoli degli sforzi profusi e a non dimenticare ([storie@apss.tn.it](mailto:storie@apss.tn.it));
- U) è stato concordato con gli enti gestori della formazione (Università, APSS e Opera Armida Barelli) l'anticipo dell'esame di laurea del corso in infermieristica e dell'esame di qualifica per operatore socio sanitario (OSS), che si sono svolti in modalità di videoconferenza, al fine di poter contare prima possibile su nuovi professionisti da dedicare all'assistenza.

# RIMODULIZZAZIONE ATTIVITÀ COMPARTO OSPEDALIERO

Come detto le azioni maggiormente impattanti dal punto di vista organizzativo riguardano il comparto ospedaliero, rispetto al quale si è attuata una radicale rimodulazione dell'attività e ridefinizione dei mandati delle singole strutture, anche in integrazione con le strutture private accreditate, con l'obiettivo di assicurare la recettività necessaria nei confronti dei pazienti Covid-19, preservando al contempo l'attività finalizzata ad assistere i pazienti che abbisognano di terapia salvavita o ricoveri con priorità.

Le funzioni delle diverse strutture del Servizio ospedaliero provinciale sono state ridefinite e riorganizzate per strutturare una rete integrata di aree ad intensità assistenziale diversificata, in grado di garantire un ventaglio di opzioni per dare assistenza nelle diverse condizioni patologiche: terapia intensiva con assistenza respiratoria invasiva, assistenza respiratoria intensiva non invasiva, isolamento a coorte senza assistenza respiratoria).

A tal fine si è proceduto a rimodulare le attività di degenza ospedaliera secondo i seguenti criteri generali:

- individuazione strutture dedicate all'accoglienza di pazienti Covid-19,
- enorme potenziamento delle degenze di terapia intensiva, che sono state triplicate,
- revisione temporanea dell'attività chirurgica, mantenendo soltanto gli interventi in urgenza-emergenza e la chirurgia oncologica non differibile,
- mantenimento delle attività di assistenza al parto nei punti nascita di Trento e di Rovereto,
- destinazione di quota parte delle degenze chirurgiche a COVID UNIT senza assistenza ventilatoria.

In particolare la rete del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) è stata organizzata come di seguito indicato.

L'Ospedale di Rovereto è individuato quale principale Ospedale dedicato all'accoglienza dei pazienti Covid-19 in APSS, in grado di coprire l'intero spettro di necessità assistenziali Covid-19 (terapia intensiva invasiva, ventilazione non invasiva, isolamento a coorte). È sospesa l'attività di chirurgia e di ortopedia, tranne quella di urgenza, consentendo il potenziamento della Terapia intensiva con l'aggiunta ai precedenti 10 ulteriori 20 PL ricavati occupando la gran parte del blocco operatorio. Le degenze di medicina, geriatria, chirurgie, ortopedia e malattie infettive sono individuate quali COVID UNIT, con un nucleo ad alta intensità con assistenza respiratoria intensiva non invasiva;

L'Ospedale di Trento mantiene le principali attività chi-

rurgiche e specialistiche per gli interventi e le prestazioni non differibili. La terapia intensiva viene potenziata con l'attivazione di ulteriori 3 nuclei realizzati nei blocchi operatori, per un totale di 65 PL, cui si aggiungono i PL di assistenza respiratoria intensiva non invasiva della Pneumologia;

L'Ospedale di Arco viene dotato di competenze e dotazioni in grado di coprire le necessità assistenziali COVID con isolamento a coorte ed alta intensità, con possibilità di assistenza ponte in terapia intensiva per pazienti che si dovessero aggravare rapidamente fra quelli accolti in Pneumologia allargata (con attivazione di 2 posti di TI nell'ex day hospital oncologico ed eventualmente riconversione delle 2 sale operatorie e presale). Gli interventi chirurgici programmati sono sospesi;

negli Ospedali di Cles, Tione, Borgo, Cavalese sono sospesi gli interventi chirurgici, tranne eventuali urgenze particolari, e le risorse anestesiolgiche presenti sono dedicate ad assistenza in caso di aggravamento rapido di pazienti Covid-19 presenti in Ospedale. Nelle UU.OO. di Medicina e Chirurgia sono attivate aree di isolamento a coorte per pazienti Covid-19. È sospesa l'attività dei punti nascita presso i presidi di Cles e Cavalese, per dedicare il personale anestesista e di sala operatoria all'assistenza intensiva ponte per pazienti Covid-19 o per potenziare gli organici delle terapie intensive di Trento e Rovereto.



## PRINCIPALI PROVVEDIMENTI INTRAPRESI

Il **16 marzo** è stata presentata l'APP "**TreCovid19**", sviluppata da TrentinoSalute 4.0 (il centro di competenza per la sanità digitale della Provincia, Apss e FBK), per offrire un ulteriore strumento utile per i cittadini che vogliono tenersi aggiornati sull'emergenza, consultando una fonte autorevole e ufficiale. L'APP è in continuo aggiornamento e nei prossimi giorni saranno rilasciate nuove funzionalità per il monitoraggio remoto delle persone in isolamento e dei pazienti positivi al coronavirus curati a domicilio. L'APP riporta anche le informazioni e i video contenuti nella pagina del sito istituzionale della PAT dedicata al coronavirus, creata dall'Ufficio stampa.



Il **17 di marzo** è stato presentato il progetto "**#Resta a casa, passo io**", nato dalla collaborazione del Dipartimento salute e politiche sociali con la Protezione civile, e rivolto alle persone fragili, malati e anziani, senza rete familiare e costretti a casa dall'emergenza coronavirus; queste persone possono far riferimento ad un numero telefonico gratuito, gestito dalla Centrale unica di Emergenza, per necessità quali la spesa, i farmaci e l'ascolto. Sul territorio entreranno in azione le reti territoriali attivate dai servizi sociali delle Comunità di Valle, e dal punto provinciale, grazie al coinvolgimento di gruppi locali, e associazioni di protezione civile, quali i NUVOLA e gli Psicologi per i Popoli.

Con il **18 marzo 2020** sono state istituite ed attivate le Unità speciali di continuità assistenziale (**USCA**) previste dall'art. 8 del D.L. n. 14 del 9 marzo 2020. Con determinazione del dirigente del Dipartimento salute e politiche sociali n. 95 del 18 marzo 2020 ratificata poi con deliberazione della Giunta provinciale n. 388 del 20 marzo 2020 si è quindi demandato all'APSS l'attivazione degli incarichi dei medici di tali Unità speciali, rappresentando un importante ausilio ai medici di as-

sistenza primaria, di continuità assistenziale e dei pediatri di libera scelta, in quanto interessati a svolgere attività di assistenza domiciliare, in collaborazione con gli eventuali infermieri di riferimento, presso il domicilio dei pazienti sospetti o affetti da COVID-19. Per il periodo dell'emergenza, stante le incognite sull'evoluzione temporale della numerosità dei pazienti e sulla loro distribuzione territoriale, è stato definito nel numero di 16 i medici da poter coinvolgere nelle USCA, con possibilità di incremento fino a 20 medici

Con **deliberazione della Giunta provinciale n. 390 del 20 marzo 2020** si è previsto di anticipare ai primi giorni del mese di aprile 2020 lo svolgimento dell'esame di qualifica di operatore socio sanitario (OSS) al fine di poter contare su nuovi qualificati da inserire nelle strutture sanitarie e socio sanitarie e poter quindi meglio fronteggiare l'emergenza di carenza personale specialmente presso le RSA. Con lo stesso provvedimento si è autorizzato l'espletamento dell'esame di qualifica in modalità completamente on-line (videoconferenza) tra qualificando e componenti della Commissione. L'esame è stato superato da circa 200 studenti qualificandosi in OSS. Analoga modalità è stata applicata con l'Università degli Studi di Verona per l'esame di laurea in infermieristica laureando, nei primi giorni di aprile, 40 nuovi infermieri.

In data **23 marzo** si è riunito il Comitato provinciale dei pediatri di libera scelta ex art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per definire un protocollo finalizzato ad individuare nuove modalità operative per garantire le cure primarie pediatriche in corso di emergenza da COVID-19. Si è provveduto quindi a definire un documento per la presa in carico della popolazione pediatrica con i suoi molteplici bisogni di gestione clinica delle patologie infantili e di screening clinici per la valutazione dell'armonico sviluppo fisico, cognitivo, comportamentale e motorio e, dall'altro, per la prevenzione della diffusione della pandemia in atto, attraverso rigorose procedure operative degli atti clinici, che siano in grado di tutelare la salute degli assistiti e degli operatori sanitari, onde evitare che questi ultimi possano contagiarsi e diventare strumenti di diffusione della pandemia. Si è inoltre previsto che in caso di impossibilità per il professionista di approvvigionarsi e per l'Azienda di fornire i DPI per lo svolgimento delle visite, previo consenso dei genitori dovranno essere utilizzati sistemi di videoconferenza o altri sistemi online, privilegiando una soluzione tecnologica (Cruscotto e App) sviluppata da TrentinoSalute4.0 dal momento in cui sarà resa disponibile dal Servizio Sanitario Provinciale. Il protocollo è stato tra-

smesso a tutti i pediatri di libera scelta della Provincia autonoma di Trento in data 2 aprile 2020.

Per quanto riguarda la formazione continua in medicina (ECM), in data 7 aprile è stata inviata ai Provider accreditati della Provincia autonoma di Trento una comunicazione, prevedendo la possibilità sia per terminare percorsi formativi già iniziati sia per erogare nuova formazione indispensabile:

- di realizzare le iniziative formative residenziali e sul campo, utilizzando modalità di teleconferenza o in FAD;
- di gestire le iniziative formative residenziali e sul campo utilizzando la piattaforma webinar o altre similari,

Ovviamente là dove il perseguimento dell'obiettivo formativo permetta tale trasformazione, avendo a disposizione le risorse (umane e tecnologiche) e garantendo un tutor che: 1) rilevi le presenze, 2) verifichi la qualità, 3) verifichi l'apprendimento. I provider accreditati della Provincia autonoma di Trento sono stati quindi stimolati ad utilizzare modalità on-line (videoconferenza, webinar e altro) per lo svolgimento della formazione residenziale e sul campo rivolta ai professionisti sanitari. Sempre in ambito ECM si è provveduto a trasmettere ai provider provinciali l'invito a partecipare ad iniziative formative realizzate in FAD concernenti il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2, promosse da altre regioni.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 389 del 20 marzo 2020 è stata prevista:

- 1) L'esenzione dal ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso (PS) per gli iscritti al servizio sanitario provinciale contagiati COVID-19;
- 2) la sospensione dell'applicazione del Malus di euro 30,00 per le disdette delle prenotazioni delle prestazioni effettuate oltre il limite temporale previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 696 del 5 maggio 2017;
- 3) la sospensione di alcune misure di appropriatezza prescrittiva e di semplificazione dei processi di assistenza farmaceutica previste dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 204 del 14 febbraio 2020, riguardanti l'introduzione del prezzo di riferimento degli inibitori di pompa protonica e la revisione dei percorsi di accesso ai farmaci di classe C.

Con **deliberazione** della Giunta provinciale **n. 424 del 27 marzo 2020** è stato approvato il Protocollo interistituzionale per il **potenziamento delle capacità di diagnostica** nell'ambito dell'"*Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica*": in particolare il Protocollo prevede la collaborazione interistituzionale dei laboratori di APSS, con i laboratori del Centro di Biologia Integrata (CIBIO) è un progetto dell'Università

degli Studi di Trento e della Provincia autonoma di Trento nell'area delle biotecnologie per la salute umana), della Fondazione Mach, dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie (IZSVE), della Fondazione FBK al fine di potenziare le capacità di diagnostica tramite tampone e i tempi di risposta alle esigenze di contenimento dell'epidemia.

Con **deliberazione 456 del 9 aprile 2020** è stato modificato il nomenclatore provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con le prestazioni di **Telemedicina** (primo accesso e, prevalentemente, visita di controllo) di diverse specialità, immediatamente attivabili, che affiancano l'analoga prestazione erogata in modalità tradizionale. Le prestazioni di telemedicina sono erogate in regime di esenzione dalla compartecipazione a tutti gli iscritti al SSN, limitatamente alla durata dell'emergenza, a prescindere dall'accertamento dello stato di contagio. Con il medesimo provvedimento sono state confermate misure di semplificazione e organizzative legate all'emergenza da COVID-19 già attivate dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sia in relazione all'esigenza di ridurre l'esposizione al rischio di contagio per gli assistiti e per gli operatori e professionisti sanitari, sia in considerazione della attuale concentrazione delle risorse sanitarie aziendali sull'emergenza in corso e sull'attività urgente o programmata incomprimibile:

- proroga dell'attestato di esenzione per malattia cronica (malattia cronica e invalidante ex allegato 8 bis D.P.C.M. del 12.01.2017 e malattia cronica istituita da atti provinciali- idrosadenite suppurativa) e per malattia rara (codice RH00011- Sarcoidosi), con decorrenza dalla dichiarazione dello stato di emergenza (31.1.2020) fino al termine dello stesso;
- prestazioni sanitarie aggiuntive ai livelli essenziali di assistenza: proroga della validità delle autorizzazioni rilasciate ai sensi delle prestazioni aggiuntive n. 21 e 21 bis e dei Piani terapeutici personalizzati (PTP) rilasciati dai Centri accreditati di riferimento della rete nazionale malattie rare;
- sospensione dei programmi di screening oncologici: sospensione degli invii degli inviti per tutti e tre i programmi di screening.
- Con deliberazione n. 457 del 9 aprile 2020 la Giunta provinciale ha stabilito, sulla base di una prima ricognizione della spesa sostenuta dall'Azienda per l'emergenza COVID-19, di assegnare all'Azienda una prima tranche di risorse del bilancio provinciale ed in particolare:
  - -uro 370.000,00 sul capitolo di uscita 441151 di nuova istituzione per spese correnti per l'emergenza epidemiologica COVID-19;
  - euro 620.000,00 sul capitolo di uscita 444000-008 di nuova istituzione per spese di investimento per l'emergenza epidemiologica COVID-19.



Con determinazione n. 107 del 9 aprile 2020 del Dipartimento salute e politiche sociali, al fine di ridurre la pressione sul sistema ospedaliero pubblico e meglio fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, si è stabilito il potenziamento della rete ospedaliera provinciale mediante l'attivazione, fino al termine dello stato di emergenza, in alcune strutture private, dei seguenti reparti ospedalieri ove accogliere sia pazienti affetti da Covid-19 sia pazienti non affetti da Covid-19:

- n. 2 reparti di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Solatrix;
- n. 1 reparto di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Villa Bianca;
- n. 1 reparto di medicina ad indirizzo infettivologico presso l'Ospedale San Camillo;
- n. 1 reparto di medicina presso la Casa di cura di Cura Eremo.

Con determinazione del dirigente del Dipartimento Salute e politiche sociali **n. 109 del 14 aprile 2020** sono stati integrati in via straordinaria, e fino alla conclusione dell'emergenza in corso, il numero dei posti letto di cure palliative hospice presso la struttura privata convenzionata "Cima Verde" per ulteriori 2 unità aggiuntive; ciò in relazione alle azioni intraprese nell'ambito della riorganizzazione delle attività ospedaliere e territoriali finalizzate a rispondere all'emergenza che hanno portato alla conversione dei posti letto hospice del presidio sanitario aziendale di Mezzolombardo in posti letto territoriali a supporto delle funzioni ospedaliere- Covid 19.

E' stato predisposto inoltre il **Programma Operativo per la gestione dell'emergenza**, previsto dall'art. 18 del decreto legge n. 18/2020 (approvato in Giunta provinciale il **17 aprile n. 489**), con l'assegnazione ad APSS delle relative risorse che lo Stato ha riservato alla Provincia di Trento: pari a circa 12,5 milioni di euro per la parte corrente- reclutamento del personale, attivazione delle unità mediche di continuità assistenziale, aumento delle prestazioni acquistate dal-

le strutture private, messa a disposizione del personale delle strutture private presso gli ospedali pubblici e presso le RSA, aumento dei fondi contrattuali del personale per lo straordinario ecc. - e circa 400mila euro per gli investimenti.

In data **30 aprile** la Giunta provinciale con **deliberazione n. 570**, ha approvato l'implementazione di uno **studio epidemiologico in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e il Centro geocartografico dell'Università di Trento**: uno studio di popolazione per l'individuazione dei soggetti con presenza di anticorpi anti SARS-CoV-2 e, in un sotto-campione di soggetti con sintomatologia, la diagnosi di positività per Covid-19 da tampone naso-faringeo con test molecolare. L'indagine è rivolta all'intera popolazione di alcuni Comuni della Provincia Autonoma di Trento. Lo scopo sarà quello di meglio comprendere le caratteristiche epidemiologiche e fornire fondamentali informazioni per lo sviluppo di strategie mirate alla sanità pubblica. A tal proposito già in data 4 aprile 2020 il Presidente della Provincia autonoma di Trento in accordo con il Commissariato del governo, e i Sindaci interessati, ha emanato delle linee guida inerenti le misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 relativamente ai Comuni di Vermiglio, Campitello di Fassa, Pieve di Bono-Prezzo, Canazei e Borgo Chiese, dove i dati epidemiologici forniti dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari indicavano con preoccupazione un'incidenza dei contagiati superiore al 2% rispetto alla popolazione alla data del 31 marzo 2020. Su questi stessi territori si è valutata quindi l'opportunità di condurre un'indagine epidemiologica di sanità pubblica, su base volontaria. La definizione dell'impatto del nuovo coronavirus nella popolazione è cruciale per comprendere la quota di popolazione ancora suscettibile al virus pandemico. Pochi studi di letteratura, infatti, riportano la proporzione di soggetti immuni verso il virus pandemico nella popolazione italiana.

Tuttavia, in particolare in situazioni epidemiologiche

come quelle riscontrate in questi cinque Comuni, è di fondamentale importanza tracciare un quadro chiaro della proporzione di soggetti ancora suscettibili nella popolazione, che tenga conto sia di coloro che hanno acquisito l'infezione con sintomatologia evidente, sia di eventuali infezioni asintomatiche che possono essersi verificate nella popolazione durante la pandemia. Ciò anche al fine di evitare che tale contagio si propaghi nelle zone lungo l'asse dell'Adige, che registrano livelli di positività dei tamponi nettamente inferiori.

L'obiettivo generale del progetto è quello di valutare la diffusione dell'infezione da COVID-19 nei cinque Comuni della Provincia Autonoma di Trento con più alta prevalenza di infezioni da COVID-19, registrata al 31 marzo 2020. In particolare, l'indagine si propone di stimare la presenza di anticorpi anti SARS-CoV-2 nella popolazione di tutte le età, ad eccezione dei bambini sotto i 10 anni nell'intera area coinvolta, per Comune, per età e per sesso. Obiettivo secondario sarà testare, in un campione di popolazione, la concordanza dei risultati sierologici con quelli molecolari effettuati sui tamponi di pazienti con sintomi. Infine, la possibilità di effettuare un secondo prelievo a distanza di tempo permetterà di effettuare delle valutazioni relativamente alla cinetica degli anticorpi contro SARS-CoV-2. Tutto ciò al fine di poter prendere adeguate misure di sanità pubblica per contenere il contagio sia a livello delle comunità locali sotto indagine, sia per la tutela dei restanti cittadini della provincia di Trento.

Sono stati, quindi, individuati i Comuni di Borgo Chiese (prevalenza: 2,83%), Campitello di Fassa (prevalenza: 3,23%), Canazei (prevalenza: 3,34%), Pieve di Bono-Prezzo (prevalenza: 2,21%) e Vermiglio (prevalenza: 2,56%), prendendo a riferimenti i dati al 31 marzo 2020. Sarà coinvolta nello studio la popolazione di età pari o superiore a 10 anni.

L'area coinvolta copre una popolazione pari a 7.898 cittadini; escludendo i bambini al di sotto dei 10 anni di età, la popolazione totale attesa nel progetto è pari a 7.205 persone.

Il 9 maggio 2020 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Giuseppe Conte e del Ministro della salute Roberto Speranza, ha approvato un decreto-legge che introduce misure urgenti in relazione alla realizzazione di una indagine di sieroprevalenza sul SARS-COV-2 condotta dal Ministero della salute e dall'ISTAT: la Provincia di Trento parteciperà all'indagine con 48 Comuni trentini e 4384 prelievi. Il testo del decreto-legge, considerata la necessità di disporre con urgenza di studi epidemiologici e statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione, indispensabili per garantire la protezione dall'epidemia in atto, prevede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e al corredo ge-

netico, per fini statistici e di studi scientifici svolti nell'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, nell'ambito di un'indagine di sieroprevalenza condotta congiuntamente dai competenti uffici del Ministero della salute e dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) in qualità di titolari del trattamento e ognuno per i profili di propria competenza. L'indagine sarà svolta nel rispetto di quanto stabilito dal protocollo approvato dal Comitato tecnico scientifico costituito presso la Protezione civile, nonché nel rispetto delle pertinenti Regole deontologiche allegate al Codice per la protezione dei dati personali.

Il **12 maggio** in sede di Comitato **provinciale medici pediatri di libera scelta** si è provveduto a definire un'intesa per l'ampliamento delle fasce di reperibilità telefonica dei pediatri sull'intera giornata, dalle 8 alle 20, con l'impegno per gli stessi professionisti, in caso di mancata risposta, di richiamare entro il tempo ragionevole di 60 minuti, salvo impedimenti tecnici.

Con decreto del Ministro della Salute, di data **30 aprile 2020**, sono stati adottati i 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. Gli allegati al decreto definiscono le attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. Le valutazioni del rischio di cui al Decreto Ministro della Salute 30 aprile 2020 vengono effettuate dal Ministero e risultati di tali valutazioni vengono ampiamente pubblicizzati dal Ministero stesso. La metodologia della valutazione è ancora in fase di messa a punto da parte del Ministero. Il rapporto zero dell'ISS e Ministero, di data 16 maggio, si basa sui dati dal 4 al 10 maggio, evidenzia per il nostro territorio un'incidenza alta, ma una bassa probabilità di aumento di trasmissione ed un basso impatto sui servizi assistenziali, con classificazione a livello 2, e quindi una situazione epidemiologica in evoluzione e fluida da monitorare con attenzione.

Il 15 maggio è stato autorizzato dal Comitato Etico dell'INMI "L. Spallanzani" lo studio TSUNAMI (acronimo di TransFusion of coNvalescent plAsma for the treatment of severe pneuMonia due to SARS.CoV2), uno studio nazionale comparativo randomizzato per valutare l'efficacia e il ruolo del **plasma ottenuto da pazienti convalescenti** da Covid-19.

Lo studio, attivato su indicazione del Ministero della Salute, è promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'AIFA e vede al momento coinvolti 56 centri, distribuiti in 12 Regioni. Lo studio - si legge in una nota di Aifa - consentirà di ottenere evidenze scientifiche solide sul ruolo di questa strategia terapeutica e di fornire, in modo univoco, trasparente e in tempi rapidi, informazioni e risposte alle domande sulla sua sicurezza.

za ed efficacia.

Lo studio prevede due Principal Investigator (Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa e Policlinico San Matteo di Pavia), è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e si avvale di un Comitato scientifico, con funzione di sostegno e supervisione, presieduto dal Dg Aifa Nicola Magrini e composto da: Silvio Brusaferrò (Presidente Istituto Superiore di Sanità), Renato Bernardini (Università di Catania), Massimo Costantini (Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia), Giustina De Silvestro (Azienda Ospedaliera di Padova), Paolo Grossi (Università dell'Insubria), Giuseppe Ippolito (Istituto Spallanzani di Roma), Giancarlo Liembruno (Centro Nazionale Sangue), Franco Locatelli (Consiglio Superiore di Sanità), Francesco Menichetti (Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa), Principal Investigator, Cesare Perotti (Policlinico San Matteo di Pavia), Principal Investigator, Patrizia Popoli (Istituto Superiore Sanità), Coordinatrice Gruppo operativo sperimentazione e Giuseppe Remuzzi (Istituto Mario Negri di Milano).

In data **18 maggio** anche la Provincia Autonoma di Trento ha iniziato a **raccogliere unità di plasma** da aferesi nel rispetto di quanto previsto dal DM 2 novembre 2015 e dalle Comunicazioni del Centro nazionale sangue, in donatori o aspiranti donatori convalescenti per COVID19 in cui è presumibile la presenza di anticorpi neutralizzanti anti-SARS-CoV-2. Le unità di plasma raccolte sono opportunamente congelate e come tali conservate in previsione di un possibile utilizzo clinico, utilizzo industriale, studio epidemiologico, siano questi impieghi a valenza Nazionale e/o Comunitaria.

In data **19 maggio 2020** è stata trasmessa all'APSS, alle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e/o specialistica, alle APSP interessate e ai Comuni, per gli aspetti di rispettiva competenza, il documento concernente "Indirizzi per la riapertura delle attività ambulatoriali e ospedaliere nella Provincia autonoma di Trento", frutto del lavoro di un tavolo tecnico PAT-APSS, istituito presso il Dipartimento Salute e politiche sociali, che si è avvalso della collaborazione e dei contributi di ARIS, AIOP, ANISAP e dell'Ordine di Medici Chirurghi e odontoiatri della Provincia di Trento.

L'obiettivo del documento è duplice:

- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari (attività specialistica ambulatoriale e attività ospedaliera), assicurando il mantenimento dei servizi essenziali e la progressiva ripresa di tutte le attività;
- garantire, in seno alla c.d. fase 2, adeguati livelli di sicurezza per le persone, contenendo il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbo-

sità e la mortalità dovute alla ripresa di focolai epidemici nella popolazione.

Il **28 maggio** le sigle sindacali e l'Apran hanno raggiunto l'accordo per la chiusura delle code contrattuali del Contratto provinciale della sanità 2016-2018. L'accordo movimentato complessivamente, per gli anni dal 2018 al 2020, risorse per 20 milioni di euro e per 7 milioni di euro all'anno a regime, dal 2021 in poi. Il contratto interesserà oltre 6500 dipendenti dell'Apss (esclusa la componente dirigenziale medico-sanitaria).

In **data 29 maggio con deliberazione n. 732** della Giunta Provinciale, è stato aggiornato il protocollo per gli aggiornamenti diagnostici del virus Sars COV 2. Infatti mentre nella prima fase di sviluppo dell'epidemia, le misure di contenimento adottate, sul territorio provinciale così come nelle altre Regioni d'Italia, hanno contribuito in misura determinante all'appiattimento della curva epidemica con riduzione dei nuovi casi e conseguente alleggerimento della risposta assistenziale a carico del servizio sanitario, ora che nella seconda fase iniziata a partire dal 15 maggio, la Provincia autonoma di Trento, come del resto altri enti territoriali in ambito nazionale, hanno allentato le misure di contenimento a favore di una progressiva e graduale ripresa delle attività economiche, è fondamentale, per garantire il necessario monitoraggio, aggiornare il protocollo per gli accertamenti diagnostici. La ricerca di un sempre ragionevole equilibrio nel bilanciamento dei principi di tutela della salute, e della tutela del tessuto socio-economico territoriale, richiede infatti di garantire il massimo sforzo organizzativo della rete diagnostica-assistenziale territoriale, in una logica di governo di prevenzione e sanità pubblica, funzionale alla valutazione dell'evoluzione dell'epidemia del territorio.

Con tale provvedimento si è dato atto che tutte le attività realizzate nell'ambito delle procedure di diagnostica finalizzate al monitoraggio, alla tutela della salute collettiva, alla diagnosi, e alla cura rientrano nelle attività previste dal DPCM nazionale LEA del 12 gennaio 2017.

Con nota dd. **29 maggio 2020** sono state trasmesse all'Azienda provinciale per i servizi sanitari le indicazioni operative e le direttive di massima per la definizione delle nuove misure organizzative, in relazione al D.L. 34/2020: "Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale" e "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera" della Provincia Autonoma di Trento, ad integrazione del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020.

# PROVVEDIMENTI RELATIVI AI SERVIZI SOCIO-SANITARI

In data **5 marzo** il Presidente ha definito le Linee Guida della Provincia autonoma di Trento nelle quali sono riportati alcuni aspetti rilevanti in ambito socio sanitario e socio assistenziale relativi all'osservanza delle misure igienico sanitarie e alla possibilità di accesso alle strutture residenziali e semi-residenziali.

Per quanto riguarda i centri diurni anziani il Dipartimento Salute e politiche sociali con circolare del **9 marzo** ha disposto la sospensione delle attività dei centri diurni situati all'interno delle RSA. Con successiva circolare dell'**11 marzo** il Dipartimento ha previsto la possibilità di tenere aperti i centri diurni esterni alle RSA solo per gli utenti che non possono essere assistiti dalla rete familiare al domicilio. Da ultimo con circolare del **19 marzo**, concordata con il Dipartimento Salute e politiche sociali, APSS ha comunicato la sospensione di tutti i centri diurni.

In data **11 marzo** il Dirigente generale ha disposto l'immediata applicazione dell'art. 2 comma 1 lettera q) del DPCM 8 marzo 2020 per cui l'accesso di parenti e visitatori in RSA viene limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, nel rispetto tutte le misure necessarie e prevenire la diffusione dell'infezione.

In data **12 marzo** il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS, ha comunicato alle RSA la sospensione, fino a data da destinarsi, delle attività di prelievo per esterni e fisioterapia per esterni, svolte in struttura.

Il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria APSS tra il **14 e il 15 marzo** ha poi inviato a UPIPA e SPES una serie di indicazioni operative per la gestione dell'emergenza:

- indicazioni di emergenza per la gestione di eventuali focolai e per la gestione dei DPI,
- le procedure adottate da APSS per la cura della salma dei pazienti deceduti per COVID-19,
- "Indicazioni di prevenzione della diffusione infezione COVID in RSA dove non si sono ancora manifestati casi" (modalità di organizzazione del lavoro e utilizzo dei DPI)
- "Istruzioni d'uso per la sanitizzazione delle mascherine monouso di protezione individuale in emergenza da COVID 19".

In data **16 marzo** il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS ha comunicato, in accordo con il Dipartimento salute e politiche sociali, la sospensione



dallo stesso giorno di tutti gli inserimenti in tutte le RSA e strutture residenziali per anziani di ogni ordine e tipo, inclusi i "sollievi".

Il **18 marzo** il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS ha dato ulteriori indicazioni per gestire la situazione in RSA dopo la sospensione degli ingressi.

Con nota del **23 marzo** il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA le indicazioni, concordate con il Dipartimento salute e politiche sociali, da seguire per il personale venuto a contatto con casi di COVID19 negli assistiti.

Nella stessa data il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA le indicazioni, concordate con il Dipartimento salute e politiche sociali per la gestione delle dimissioni volontarie di ospiti dalle RSA.

Con **deliberazione provinciale n. 425 di data 2 aprile** stante il crescente fabbisogno di personale in alcune RSA particolarmente colpite dal contagio e la disponibilità di operatori domiciliari a seguito della riduzione dell'attività di servizio di assistenza domiciliare, la Giunta ha autorizzato il dirigente generale a procedere alla promozione e alla sottoscrizione di un protocollo di intesa tra il Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi che disciplini in dettaglio la messa a disposizione, su base volontaria e a carattere provvisorio, del personale pubblico e privato presso le residenze socio-sanitarie, ferma restando la responsabilità in capo ai soggetti gestori delle residenze socio-sanitarie in relazione all'adozione di tutte misure di prevenzione e protezione disponibili

nei confronti del personale messo a disposizione. È stato inoltre autorizzato il dirigente generale del Dipartimento Salute e politiche sociali ad individuare le modalità di finanziamento e copertura degli oneri della messa a disposizione del personale secondo i criteri di semplicità, celerità, efficacia ed efficienza. In attuazione di tale deliberazione è stato predisposto il Protocollo d'intesa con Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi, sottoscritto il 4 aprile, previa approvazione dello schema con **determinazione del Dirigente Generale n. 101 di data 3 aprile**.

Per quanto riguarda la modalità di finanziamento, in via prioritaria, le Comunità attingeranno alle risorse attualmente impegnate per l'assistenza domiciliare fino a concorrenza del budget mensile preventivato; in relazione ai fabbisogni a consuntivo possono essere assegnate alle comunità ulteriori risorse non ripartite; in alternativa, nei casi in cui si verificassero le condizioni per la sottoscrizione di contratti di servizio tra soggetti gestori delle residenze e cooperative, nel rispetto dei principi organizzativi, di sicurezza e di tutela dei lavoratori previsti dal presente protocollo, la copertura finanziaria ai soggetti gestori delle residenze, sarà garantita attraverso il trasferimento di risorse dal budget destinato alle Comunità a quello destinato alle residenze sociosanitarie.

In attuazione dei due provvedimenti sopra citati, il Dipartimento Salute e politiche sociali ha dato alle Comunità le indicazioni operative per la messa a disposizione del personale alle strutture residenziali sociosanitarie con nota del **6 aprile** distinguendo a seconda che il personale sia dipendente delle Cooperative in convenzione o personale dipendente della Comunità.

Con **determinazione del Dipartimento salute e politiche sociali n. 100 del 1° aprile 2020** ad oggetto "Istituzione di una Task force a supporto delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP) dell'Alto Garda e Ledro e di Predazzo", (modificato in "Coronavirus - Istituzione di una Task force a supporto delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP) e degli Enti gestori di RSA"), è stata istituita una Task force, con compiti di supporto professionale, nella gestione dell'emergenza da Coronavirus COVID-19, a favore dei responsabili sanitari e gestionali complessivi delle APSP maggiormente colpite a quella data dall'emergenza (Ledro, Riva del Garda, Arco, Dro, Predazzo e, se necessario e a richiesta, l'APSP Casa Mia di Riva del Garda).

La Task Force opererà per tutto il periodo di durata dello stato di emergenza epidemiologica, come stabilita dalla delibera del Consiglio dei Ministri.

La task force è composta da:

- dott. Gino Gobber. Direttore dell'UO Complessa Multizonale di Cure Palliative di APSS;

- dott. Francesco Pizzo; dirigente medico dell'UO igiene e sanità pubblica;
- dott.ssa Annamaria Guarnier, Direttrice della Struttura complessa Governance dei processi aziendali e della riabilitazione APSS;
- ing. Giancarlo Bizzari, dirigente amministrativo del Servizio logistica APSS;
- dott. Michele Bardino, dirigente amministrativo del Dipartimento salute e politiche sociali PAT.

Successivamente si è ritenuto opportuno allargare il numero dei componenti, per includere anche alcune figure professionali particolarmente impegnate nella gestione dell'epidemia COVID nelle RSA: la dott.ssa Paola Stenico, dirigente infermieristico dell'Unità operativa cure primarie dell'Alto Garda e Ledro; e il dott. Enrico Nava, Direttore socio sanitario dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Quasi sempre, inoltre, ha preso parte alle riunioni anche il dott. Pier Paolo Benetollo, Direttore sanitario di APSS.

Con determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali **n. 104 del 6 aprile 2020** ad oggetto "Integrazione dei compiti della Task force a supporto delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP) istituita con propria determinazione n. 100 del 1° aprile 2020" è stata inclusa, tra le APSP destinatarie degli interventi, anche l'APSP Levico Curae di Levico Terme, ed è stato previsto che l'inclusione di altre, ulteriori, APSP o Enti gestori di RSA che si dovessero trovare in una situazione di particolare criticità sanitaria e/o assistenziale, avvenga mediante comunicazione del Dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali, in qualità di Coordinatore della Task force al Presidente della Task force.

Il **2 aprile** il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS ha dato alle RSA le medesime indicazioni valide per APSS per la gestione delle assenze e dei rientri



del personale, per cui l'esecuzione del test è condizione essenziale per il rientro lavorativo del personale allontanato e/o posto in quarantena per Covid; anche il personale assente per malattia non meglio specificata deve essere assoggettato al tampone.

Successivamente, il **7 aprile** il direttore del Dipartimento Prevenzione di APSS ha dato indicazioni operative alle RSA per tutelare le strutture ancora indenni da Covid ed evitare il diffondersi dell'infezione: i casi sospetti o contagiati devono essere immediatamente trasferiti in altra struttura, la struttura va compartimentata, va garantito un immediato e costante monitoraggio del personale e degli ospiti (tamponi diagnostici e test rapidi), va misurata la temperatura degli operatori che entrano in struttura con particolare attenzione alle sintomatologie anche leggere, e va effettuato un attento utilizzo dei DPI.

Con **determinazione del Dirigente Generale n. 108 di data 8 aprile** ad oggetto "Potenziamento della rete territoriale RSA per la gestione dell'emergenza Covid-19", sono state individuate due strutture sociosanitarie dedicate dove trasferire gli ospiti di altre RSA affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio in coerenza con quanto indicato nelle "Linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID" emanate dal Ministero della Salute in data 25 marzo 2020 e quanto disposto con nota del Dipartimento Prevenzione di APSS di data 8 aprile 2020, prot. n. 53724.

Nel provvedimento si dà atto che i contenuti costituiscono prime indicazioni per l'approvazione della misura di cui all'art. 3 comma 2 del Programma operativo previsto dall'art. 18 comma 1 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 che sarà approvato dalla Giunta provinciale con successivo provvedimento contestualmente alla definizione e messa a disposizione delle risorse necessarie.

Le indicazioni tecnico/sanitarie e operative per il trasferimento dell'ospite COVID positivo o sospetto nelle due strutture Covid dedicate sono state fornite dal Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS alle RSA il 10 aprile.

Il **16 aprile** il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS ha comunicato alle RSA (e per conoscenza al Dipartimento PAT) le modalità per l'accesso ai medicinali per il trattamento dell'infezione da SARS-CoV2 (COVID-19) (prescrizione, dispensazione, posologia e avvertenze).

Con **deliberazione** della Giunta provinciale **n. 520 di data 24 aprile** sono date indicazioni agli enti gestori e ad APSS rispetto alla ripresa, a decorrere dal 27 aprile, dei nuovi inserimenti in **RSA**, sospesi dal 16 marzo, e disciplinate le modalità di finanziamento delle RSA e

dei centri diurni, ad integrazione delle rispettive direttive anno 2020. Con l'adozione della deliberazione vengono introdotte alcune novità rispetto alle direttive alle RSA e ai Centri Diurni anziani: relativamente alle RSA si prevede:

1. l'istituzione di due "RSA di transito" nelle quali far trascorrere agli anziani, ora assistiti a domicilio, un periodo di quarantena prima dell'inserimento in RSA. A tale scopo è stato individuato un nucleo di 11 posti letto presso il presidio socio sanitario di Ala gestito dall'APSP di Avio e un nucleo di 22 posti letto presso l'ex RSA di Dro gestito dall'APSP di Dro;
2. il riconoscimento alle RSA convenzionate, dal 1° marzo 2020 e fino a fine emergenza, di un finanziamento non più a presenza effettiva, ma in base alle presenze medie registrate nel mese di febbraio;
3. la corresponsione agli enti gestori delle RSA Covid, di cui alla determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 108/2020, di un finanziamento integrativo pari al 10% della tariffa sanitaria giornaliera anno 2020, per ogni posto letto occupato;
4. la corresponsione agli enti gestori delle "RSA di transito", per ogni posto letto convenzionato, di un finanziamento integrativo pari alla tariffa sanitaria giornaliera anno 2020, indipendentemente dall'occupazione del posto;
5. la previsione che le RSA mettano in atto delle azioni specifiche per facilitare i contatti tra familiari e residenti e individuino una figura appositamente designata alla quale i familiari possono chiedere informazioni sullo stato di salute del proprio caro. Come richiesto con la deliberazione in questi giorni le RSA stanno comunicando al Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza le specifiche azioni messe in atto.

Per quanto riguarda i Centri diurni anziani si prevede:

1. la corresponsione agli enti gestori dell'importo previsto nella deliberazione 2174/2019 in dodicesimi, salvo conguaglio a fine anno,
2. per i servizi di accoglienza diurna in RSA (PIC e PICA), un finanziamento pari all'80% delle tariffe di presenza calcolate in base agli utenti in carico e dalla pianificazione esistente al momento della sospensione del servizio,
3. per quanto riguarda la compartecipazione, la quota cioè a carico dell'utente la previsione che:
  - a) a partire dalla data di sospensione delle attività del centro diurno non venga richiesta alcuna compartecipazione;
  - b) se i servizi resi a seguito di rimodulazione determinassero una variazione in termini di quantità di servizio, la compartecipazione debba essere ricalcolata proporzionalmente,

avendo come riferimento le medesime modalità utilizzate in precedenza;

- c) non sia prevista compartecipazione per il supporto telefonico;
- d) le assenze a partire dal 1 marzo e fino alla sospensione del servizio, ancorché non connesse a malattie o altro, siano da considerarsi come giustificate.

Il **27 aprile** il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA le indicazioni da applicare per il monitoraggio degli ospiti e del personale delle RSA COVID-FREE e delle RSA NON COVID-FREE.

L'**11 maggio** il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA, ai componenti della Task Force e al Dipartimento una sintesi aggiornata dei documenti trasmessi in questi mesi riguardanti le procedure, vagliate dalla Task Force, e applicabili alle RSA per il controllo dell'epidemia. In specifico i documenti sono:

- Check list per la gestione del rischio infettivo
- Documento del Comitato etico aziendale
- Gestione della terapia del paziente infetto
- Indicazioni per il trasferimento degli ospiti da strutture non COVID a strutture COVID
- Monitoraggio ospiti e operatori in strutture COVID
- Monitoraggi ospiti e operatori in strutture non-COVID
- Percorso diagnostico per l'ospite sospetto
- Percorso per la dichiarazione di guarigione
- Procedura ecografica diagnostica
- Procedura per il trasferimento verso strutture COVID
- Triage dipendenti in ingresso

Con **determinazione del Dirigente Generale n. 125 del 14 maggio** ad oggetto "Disposizioni in merito alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a seguito dell'emergenza Coronavirus: individuazione dell'ex RSA di Strigno quale "RSA di transito" è stata individuata quale ulteriore struttura socio-sanitaria dedicata all'assistenza di ospiti in fase di transito, c.d. "RSA di transito" la ex RSA di Strigno (nucleo di 20 posti letto). Il nucleo sarà gestito dall'APSP R. Floriani di Castel Ivano, proprietaria dell'immobile.

Il 21 maggio si è svolto l'ultimo incontro del Tavolo Covid RSA (composto dalla Provincia, APSS, UPIPA, SPES, organizzazioni sindacali) per l'approvazione delle "Linee Guida per le Residenze Sanitarie assistenziali – Indicazioni per l'erogazione in sicurezza delle attività nelle strutture residenziali socio-sanitarie nella "fase 2" della pandemia Covid-19", che saranno trasmesse nei prossimi giorni.

Il Dipartimento salute e politiche sociali ha ultimato la raccolta e delle informazioni rispetto all'attuazione delle misure di contenimento emanate in questo pe-

riodo di emergenza dalla Provincia e da APSS da parte degli enti gestori di RSA. La documentazione è stata inviata al Commissariato del Governo, che ha il compito di monitorare l'attuazione delle misure di contenimento del contagio nelle strutture di ospitalità per anziani.

Il 28 maggio il Dipartimento ha informato gli enti gestori dei centri diurni per anziani che non si ritiene opportuno, per ora, riprendere l'attività essendo un servizio dedicato ad una fascia particolarmente fragile. Nella medesima nota si dà mandato ad APSS di concordare con gli enti gestori un programma di attività che preveda la verifica in modo multidisciplinare di tutte le situazioni in carico, anticipando la necessità di redigere il "Piano per la Ripresa del Servizio" previa approvazione delle linee guida specifiche in via di elaborazione.

E' da segnalare inoltre che per quanto riguarda il supporto ai Caregiver nell'ambito del progetto Curainsieme ideato insieme alle Comunità di valle, APSS, UPIPA, Consulta delle politiche sanitarie e la Fondazione Franco Demarchi si è riusciti ad evitare la sospensione dei corsi formativi organizzando la formazione a distanza supportata dai docenti in video conferenza, nonché a proporre un supporto psicologico individuale. I corsi verranno garantiti con modalità a distanza e si concluderanno entro giugno 2020, ridefinendo una nuova calendarizzazione dei moduli ed evitando quelli laboratoriali.

In tema di demenze con lo specifico tavolo provinciale si sta lavorando ad un'integrazione del Piano provinciale demenze di questa legislatura che poco prima della pandemia era pronto per essere approvato. Il nuovo testo conterrà uno specifico obiettivo per prevenire condizioni di disagio e isolamento della malato e del caregiver correlati alla pandemia Covid-19.

Per quanto riguarda i **servizi socio sanitari che comprendono strutture per disabili, comunità per persone con problematiche di salute mentale** (minori e adulti), e comunità che accolgono persone con dipendenze, il Dipartimento salute e politiche sociali, in relazione all'attuale situazione epidemia da Coronavirus e alla promulgazione dei DPCM di data 8 e 9 marzo ha emesso due **circolari il 9 e l'11 marzo**.

Le circolari hanno disposto che i servizi residenziali continuassero ad operare applicando tutte le regole di sicurezza indicate dal Ministero e dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari in merito alle procedure da adottare per limitare i rischi di contagio per gli ospiti. I servizi diurni a carattere semi-residenziale potevano mantenere aperto il servizio esclusivamente per bisogni e necessità ritenuti essenziali per gli ospiti.

Nell'interesse preliminare di tutelare la salute delle persone accolte sono state precluse le visite dei familiari e le uscite degli stessi ospiti dalle comunità.

A seguito dell'emanazione del decreto legge n. 18 del 17 marzo da parte del governo nazionale, i servizi diurni per disabili sono stati chiusi.

Conseguentemente a questa chiusura è stata data la possibilità alle famiglie di bambini e ragazzi con gravi disabilità e autistici ed anche a disabili adulti in seria difficoltà, di poter avere un permesso per uscire di casa. L'autorizzazione è rilasciata da parte dei medici specialisti dell'Azienda sanitaria, nei limiti delle disposizioni provinciali in merito alle distanze da rispettare ed ai tempi concessi.

In data 18 marzo il Dipartimento salute e politiche sociali ha trasmesso agli enti socio assistenziali e socio sanitari della provincia di Trento una circolare che precludeva le uscite degli ospiti dalle strutture residenziali al fine di salvaguardare la salute degli utenti e mantenere l'operatività del servizio. Inoltre è stato disposto che non potevano essere attivati nuovi inserimenti salvo nei casi di estrema urgenza sulla base di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. I servizi rientranti nella tipologia "Abitare accompagnato" i cui utenti sono soggetti alle disposizioni vigenti per la comunità in generale, le uscite sono state limitate al necessario.

Il Dipartimento salute e politiche sociali, in una circolare datata **8 aprile**, ha previsto che i soggetti gestori dei "Laboratori per l'acquisizione dei pre-requisiti lavorativi e centri del fare" rientranti nell'ambito degli interventi di accompagnamento al lavoro possono riattivare il servizio purché siano rispettate le condizioni dettate dal Ministero dello Sviluppo economico.

Il servizio sociale in stretta collaborazione con i referenti di Apss e gli enti gestori potrà individuare le persone ospitate presso le strutture residenziali della salute mentale al fine una ripresa dell'attività lavorativa.

Il **24 aprile con deliberazione della Giunta provinciale n. 519**, si è inteso regolamentare le modalità di finanziamento ai servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva e dipendenze nel corso dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

In data **30 aprile** il Dipartimento salute e politiche sociali ha emanato una circolare riguardante i servizi socio assistenziali e socio sanitari. In relazione all'evoluzione della situazione, in considerazione del DPCM del 26 aprile, sono state date indicazioni agli enti per la graduale ripresa dei servizi tenendo conto del grado di urgenza del bisogno da corrispondere, della condizione di vulnerabilità socio economica della persona e del suo nucleo familiare e della garanzia delle necessarie condizioni di sicurezza e tutela della salute. In particolare si è dato avvio alla possibilità di riapertura dei servizi diurni e/o semi-residenziali.

In data **7 maggio** il Dipartimento salute e politiche sociali ha integrato la circolare precedente autorizzando le uscite degli ospiti dei centri socio riabilitativi della salute mentale in sicurezza e accompagnati da un operatore, in considerazione delle particolari necessità dell'utenza accolta.

In data **8 maggio** il Dipartimento salute e politiche sociali ha integrato la circolare del 30 aprile fornendo disposizioni specifiche agli enti per la disabilità e per la salute mentale per la richiesta di DPI e dei trasporti necessari alla riapertura dei centri diurni.



# L'AMBITO DELLE POLITICHE SOCIALI NEL CONTESTO EMERGENZIALE

L'emergenza coronavirus ha determinato nell'ambito delle politiche sociali un notevole impatto per la gestione degli effetti sociali prodotti dalle necessarie misure di prevenzione e diffusione del contagio e dalla realizzazione delle misure di distanziamento adottate.

Possono essere individuate essenzialmente 4 principali tipologie di azioni assicurate dal Servizio connesse all'emergenza Coronavirus, che risultano tutt'ora in corso, pur rimodulate in base all'evoluzione delle fasi dell'emergenza:

1. Direttive di indirizzo e regolazione degli aspetti relativi alle modalità di **erogazione dei servizi socio-assistenziali** a livello provinciale e locale, nei confronti delle Comunità di Valle e degli Enti del terzo settore
2. **Funzioni e interventi specificatamente connessi all'emergenza:**
  - a) Azioni di sostegno alla domiciliazione per anziani fragili e famiglie in quarantena privi di rete di supporto attraverso il progetto #RESTA A CASA PASSO IO
  - b) Gestione e riorganizzazione dei servizi di bassa soglia.
  - c) Attivazione intervento del BONUS ALIMENTARE
3. **Sistema di funzionamento e finanziamento servizi:** definizione aspetti amministrativi, sistemi di continuità di finanziamento dei servizi sospesi e/o rimodulati, elaborazione di linee guida e accordi per la messa in disponibilità di personale tra enti e servizi differenti ecc..

Le funzioni esercitate sono articolate attraverso processi di coinvolgimento e confronto multilivello con i diversi soggetti pubblici e privati del territorio, con aspetti di programmazione e gestione provinciale e locale.

Un richiamo ulteriore riguarda inoltre la gestione diretta del servizio residenziale del Centro per l'Infanzia, che ha comportato, oltre che alle abituali funzioni connesse all'erogazione del servizio, ad un investimento specifico finalizzato ad assicurare le necessarie misure di protezione e prevenzione connesse all'emergenza.

## 1. Modalità di erogazione dei servizi socio-assistenziali

La diffusione dell'epidemia ha determinato la necessità di assumere, in via d'urgenza e per contrastare e contenere la diffusione del virus, decisioni e orientamenti in materia di gestione dei servizi socio-assistenziali.

A tal fine è stata predisposta e adottata, in data **11 marzo 2020**, una **circolare del Dipartimento Salute e Politiche Sociali** avente ad oggetto *Gestione dell'emergenza presso i servizi socio assistenziali* con la quale sono stati individuati, con riferimento alle tipologie di servizio socio-assistenziale previste dal Catalogo approvato con Deliberazione della Giunta provinciale n. 173/2020, gli interventi per i quali è stato previsto il continuo svolgimento delle attività nel rispetto delle misure di contenimento e gestione del contagio, gli interventi sospesi con la possibilità di mantenimento delle attività esclusivamente con formule a distanza nonché gli interventi per i quali è risultato necessario operare, al fine di decidere la loro sospensione o mantenimento dell'apertura, una valutazione della loro essenzialità, con la possibilità di rivedere le modalità di gestione in merito all'individuazione delle persone/nuclei, del luogo più idoneo, alla frequenza e nella durata degli interventi.

Al fine di verificare il carattere di essenzialità di tali interventi, il Servizio Politiche sociali ha elaborato ed allegato alla circolare le istruzioni e gli strumenti operativi che hanno utilizzato i servizi sociali territoriali, di concerto con gli enti gestori dei servizi, per individuare quelli non differibili e la cui sospensione avrebbe determinato il venir meno di condizioni di garanzia e tutela e il determinarsi di una condizione di grave pregiudizio in capo ai destinatari degli interventi.

Successivamente a tale circolare ne sono state adottate altre con contenuti integrativi o modificativi della prima, e sono state fornite molteplici indicazioni operative utili alla gestione dell'emergenza in riferimento all'andamento del fenomeno epidemiologico e del conseguente mutato quadro normativo di riferimento. Tale attività risulta quindi in continua evoluzione.

Il **20 aprile con Circolare del Dipartimento salute e politiche sociali** sono state date indicazioni circa gli inserimenti urgenti nei servizi residenziali della rete anti violenza della Provincia disposti su provvedimento dell'Autorità giudiziaria o di Polizia in caso di reati di violenza domestica o di genere. La circolare stata

redatta con l'obiettivo di consentire di fare nuovi inserimenti nelle strutture di accoglienza nei casi di reati legati a situazioni di violenza, garantendo la salvaguardia della salute di chi è già ospitato nella struttura di destinazione e degli operatori che devono poter garantire la continuità del servizio. Tale impostazione è invariata anche successivamente alla Circolare del 30 aprile come specificato da nota specifica del **7 maggio 2020 del Dipartimento salute e politiche sociali**, che precisa che qualora gli inserimenti in servizio residenziale socio-assistenziale sono disposti con riferimento ai reati di violenza domestica o di genere di cui alla Legge 69 del 2019 "Codice Rosso, tali inserimenti vengono effettuati dopo una preventiva verifica presso il Pronto soccorso ospedalieri delle condizioni di salute legate all'emergenza Covid 19 delle persone da collocare in struttura.

In corrispondenza dell'evoluzione delle Particolare rilevanza assume la circolare adottata in data **30 aprile 2020** avente come oggetto la *Gestione dell'emergenza Coronavirus presso i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari della Provincia di Trento*, riguardante l'erogazione dei servizi nella Fase 2. Il documento riporta in particolare gli strumenti e le misure necessarie da garantire per la ripresa e la rimodulazione dei servizi/interventi sospesi in Fase 1, con l'elaborazione di uno specifico Piano per la ripresa.

I provvedimenti e le circolari adottate si articolano in maniera coerente e integrata con le disposizioni nazionali in materia.

Parallelamente sono in corso costanti confronti con APSS, Comunità di Valle, enti del terzo settore, servizio trasporti, per l'elaborazione di procedure e protocolli condivisi per la gestione della prevenzione e rischio contagio.

## 2. Funzioni connesse alla gestione dell'emergenza

Il **progetto #Restaacasapassoio**, iniziato il **13 marzo 2020** con l'attivazione del numero verde provinciale 0461 495244 *attivo 7 giorni su 7, dalle ore 8.00 alle ore 20.00*. nasce per permettere alle persone anziane di età superiore ai 75 anni, alle persone con malattie croniche o con le difese immunitarie debilitate di restare a casa perché il rischio di gravi conseguenze, in caso di contagio COVID 19, è molto alto.

A queste persone viene data una risposta alle necessità primarie, quali il reperimento di generi alimentari e farmaci e alle necessità di tipo emotivo-psicologico, offrendo un supporto socio-relazionale a distanza.

Con il tempo il progetto si sta occupando anche delle persone in quarantena e sta offrendo supporto psicologico a tutte le persone che ne fanno richiesta.

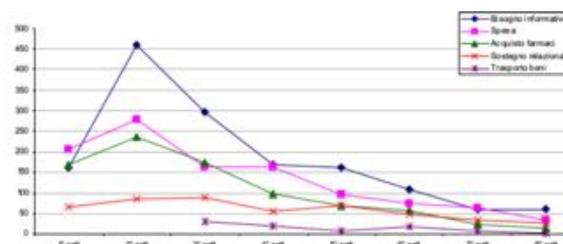
Il progetto nasce dalla collaborazione del Dipartimento Salute e Politiche sociali con il Dipartimento della Protezione civile, e si estende a livello territoriale grazie alla collaborazione di tutte le Comunità di Valle e del Territorio del Val d'Adige, che hanno a loro volta attivato numeri telefonici locali e reti di volontariato territoriale. Molte le collaborazioni nate tra organizzazioni pubbliche, organizzazioni private (tra le quali l'associazione Nuvola, Croce rossa, gli Psicologi per i popoli, associazioni locali) e cittadini volontari.

Il Progetto, coordinato e gestito dal Servizio Politiche Sociali, sta evidenziando importanti risultati in termini di personale, enti territoriali, gruppi e associazioni coinvolte ed esprime un andamento coerente con l'emergenza in corso. Con l'avvio della Fase 2 e con il relativo ampliamento delle possibilità di spostamento ecc..., le richieste di supporto sono diminuite. Nel corso del mese di maggio si è quindi ritenuto, pur garantendo la funzione di supporto, di ridurre gli orari di copertura del servizio.

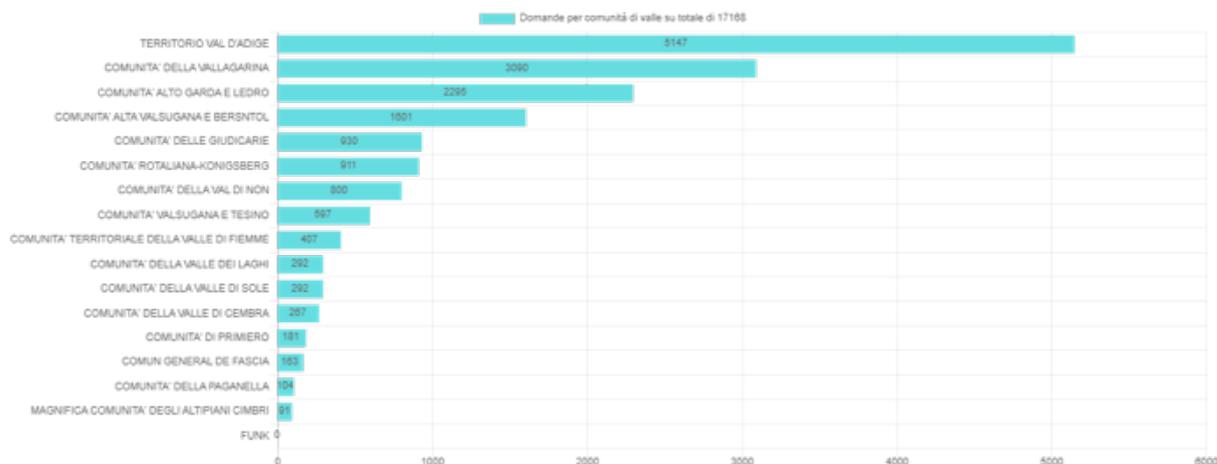
Per situazioni di particolare criticità, un'azione importante da garantire in questa fase è quella di facilitare l'invio e l'aggancio con i servizi sociali e sanitari per i necessari interventi di supporto. Tale aspetto assume un rilievo strategico per affrontare la fase di ripresa, tenuto conto degli effetti a medio periodo dell'emergenza sulle condizioni personali delle persone.

Su circa 4000 richieste registrate dal numero provinciale (alle quali si aggiungono quelle processate direttamente dai nodi territoriali) il 37,7% ha riguardato bisogni informativi, il 27,3% la richiesta di spesa, il 21,3% consegna farmaci, il 12% sostegno psicologico e relazionale e la restante quota altre esigenze quali trasporto beni da ospedale a domicilio o altro.

Il grafico che segue riporta l'andamento delle richieste verso il numero del progetto #RESTA A CASA PAS-SO IO e le risposte attivate.







campagna dell'iniziativa del Bonus Alimentare, che ha previsto la concessione del bonus ai richiedenti per un secondo periodo, con l'introduzione di una maggiorazione per i nuclei con minori con più di 4 componenti. La seconda campagna del Bonus è resa possibile dalla socializzazione degli importi non utilizzati dalla prima campagna, con un'integrazione di risorse provinciali atte a garantire la copertura della misura. A titolo indicativo le domande di richiesta di BONUS ALIMENTARE sono state oltre 17.000, di cui circa 11.500 quelle accolte (sono state rilevate numerose richieste doppie e una quota delle domande sono state respinte in seguito a valutazione).

Il grafico sopra riporta la distribuzione delle domande su base territoriale.

### 3. Sistema di funzionamento e finanziamento dei servizi

Al fine di favorire la messa a disposizione volontaria del personale presso le residenze sociosanitarie particolarmente colpite dall'emergenza epidemiologica, è stato promosso e sottoscritto il protocollo di intesa descritto nel paragrafo relativo all'ambito socio-sanitario (**determinazione del Dirigente Generale n. 101 di data 3 aprile 2020**).

Con riferimento alle modalità di finanziamento dei servizi socio-assistenziali, al fine di promuovere la maggiore omogeneità possibile su tutti i territori, a tutela degli utenti in condizione di fragilità, garantendo la continuità dei servizi e la solidità dei soggetti erogatori, anche in applicazione dell'art. 48 del D.L. 18/2020:

- con circolari del Dirigente Generale n. 196744 del 4 aprile e prot. n. 202204 dell'8 aprile, sono state fornite le prime linee di indirizzo sulle modalità di pagamento e rendicontazione dei servizi a bilancio e a retta, autorizzando i territori al pagamento delle prestazioni oggetto di attuali convenzioni e accordi;
- con Deliberazione n. 518 del 23 aprile 2020 avente ad oggetto *Misure per la riorganizzazione, la rimodulazione e il finanziamento dei servizi socio-assistenziali, educativi e scolastici a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19* sono state definite misure comuni anche all'ambito educativo per la rimodulazione e il finanziamento dei servizi per il periodo da aprile a luglio 2020.

La delibera prevede che gli enti locali possano procedere, tramite accordi di vario genere, alla rimodulazione e riprogrammazione dei servizi già affidati o finanziati, prevedendo per tutti i rapporti modalità di finanziamento omogenee, finalizzate ad assicurare la copertura dei costi effettivamente sostenuti, nel limite del budget previsto, al netto dei ricavi e dei risparmi generati dal ricorso ad altre forme di sostegno (tra cui, ad es., ammortizzatori sociali);

- l'articolo 26 della Legge Provinciale 3/2020 ha inserito in norma la disciplina relativa al finanziamento dei servizi socio-assistenziali ed educativi durante il periodo di emergenza, inclusa la previsione di copertura di ulteriori costi aggiuntivi resisi necessari per l'emergenza a favore degli enti gestori di interventi di livello provinciale (es. servizi bassa soglia). La medesima legge, relativamente all'ambito socio-assistenziale ha inoltre fissato nel 31.12.2021 la proroga per gli affidamenti in essere (art. 27) e ha qualificato i servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi come servizi di interesse generale ai fini della normativa europea (art. 28).

Il riquadro che segue, relativamente all'ambito delle politiche sociali, riporta la ricostruzione degli atti e delle principali circolari emanate a livello nazionale e provinciale per la gestione dei servizi socio-assistenziali, che riguarda in parte anche l'ambito socio-sanitario.

Al seguente link è possibile accedere ai documenti indicati:

<https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/Rubrica-Coronavirus/Ordinanze-documenti-e-comunicazioni/Circolari-Dipartimento-Salute-e-politiche-sociali-sull-emergenza-Covid-19-e-la-gestione-dei-servizi>

---

**GENNAIO 2020**

---

31.01 STATO **DPCM 31.01.2020**  
STATO DI EMERGENZA fino al 31/07/2020

---

**FEBBRAIO 2020**

---

23.02 STATO **D.L. 6 del 23.02.2020**  
Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza.

---

24.02 PAT **OTA SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**  
Prime indicazioni ai servizi senza dimora

---

26.02 PAT **CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI** (prot. n. 133569)  
per la gestione dell'emergenza nei servizi socio-assistenziali.

---

**MARZO 2020**

---

04.03 STATO **DPCM 4/03/2020**  
Misure di limitazione e contrasto alla diffusione del virus.

---

05.03 PAT **LINEE GUIDA PGP 5.03.2020** (prot. n. 150411, trasmesse con nota prot. 154037)  
Sezione specifica riferita ad ambito socio-assistenziale e socio-sanitario con indicazioni di massima in merito a misure di prevenzione, ingressi strutture, programmazione attività.

---

06.03 PAT **INFORMATIVA SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**  
rivolta ai servizi residenziali per monitoraggio misure prevenzione e verifica condizioni di accesso.

---

09.03 STATO **DECRETO #IORESTOACASA**  
Estensione delle misure di restrizione su tutto il territorio nazionale;  
Chiusura generalizzata con mantenimento solo servizi essenziali.

---

09.03 PAT **CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI** (prot. n. 157640)  

- Definizione 3 modalità di erogazione servizi (A-B-C);
- Sospensione interventi non essenziali;
- Indicazione agli enti di utilizzo spazi e personale libero per servizi rimodulati;
- indicazioni di comportamento per casi sospetti.

---

11.03 PAT **CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI** (prot. n. 161911)  

- Ulteriori indicazioni alla luce del Decreto nazionale #IORESTOACASA;
- Mantenimento dei soli servizi essenziali e non differibili, con indicazione di rimodulazione, nel contesto, nell'intensità, nella modalità di gestione o mediante interventi integrativi o sostitutivi;
- Strumento di valutazione della condizione di urgenza uniforme, da applicare a tutti gli interventi attivi (DIAGRAMMA).

---

13.03 PAT **AVVIO CALL CENTER #RESTAACASAPASSOIO**

---

17.03 STATO **DECRETO CURA ITALIA D.L. 18/2020**  
Proroga al 31/10 termini per adempimenti terzo settore;  
Sospensione condizionalità Reddito di Cittadinanza;  
(art. 47) Chiusura servizi semiresidenziali disabili e indicazioni per la rimodulazione;  
(art. 48) Disposizioni per pagamenti ai servizi per disabili e anziani;  
Prosecuzione termini per Tribunale per i Minorenni e Amministrazione di Sostegno.

---

18.03 STATO **NOTIFICA 2191 MINISTERO LAVORO E POL SOCIALI**  
Comunicazione sospensione condizionalità.

---

18.03 PAT **CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI** (prot. n. 174250)  
per la gestione dell'emergenza presso i servizi residenziali socio assistenziali e socio-sanitari  
Nuovi ingressi ammessi sono in casi di urgenza e non differibilità.

---

19.03 PAT **CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI** (prot. n. 174629)  
per la gestione dell'emergenza presso i servizi socio assistenziali- AGGIORNAMENTO  
In base a DL 18 del 17 marzo 2020 sospensione attività centri semiresidenziali per persone con disabilità;  
Possibilità di attivazione interventi non differibili mediante altre forme (utilizzo diagramma).

---

27.03 STATO **NOTA AUTORITA' NAZIONALE GARANTE PER I MINORI**  
Coronavirus e minorenni vulnerabili

---

27.03 STATO **CIRCOLARE 2 MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI**  

- Sospensione condizionalità;
- disposizioni in merito a continuità servizi (richiamo ad artt. 47 e 48 Cura Italia);
- indicazioni relative al servizio di assistenza domiciliare;
- attenzione ad ambito servizi per senza dimora e possibilità di coinvolgimento risorse FEAD;
- richiamo a strumenti di presa in carico a distanza;
- attenzione a violenza domestica.

---

29.03	STATO	<b>ORDINANZA PC 658 EMERGENZA ALIMENTARE</b> 400 milioni di euro ai Comuni per emergenza alimentare; Gestione unica a livello PAT (circa 3 milioni) Deroga codice appalti per gestione intervento; beneficiari individuati dal Servizio sociale con priorità a nuove forme di povertà; possibilità di impiego rete volontariato FEAD.
29.03	PAT	<b>CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI</b> relativa al Servizio di Assistenza domiciliare: dpi e procedure
30.03	PAT	<b>COMUNICAZIONE SERVIZIO POLITICHE SOCIALI</b> Ai servizi sociali territoriali e ai servizi per minori, con indicazioni operative relative a tale ambito, tenuto conto anche delle indicazioni pervenute dal Garante per i minori.
<b>APRILE 2020</b>		
02.04	PAT	<b>DELIBERA 426 di data 02 aprile 2020</b> “Misure urgenti di solidarietà alimentare in provincia di Trento” Disciplina e avvio intervento BONUS ALIMENTARE – prima campagna.
02.04	PAT	<b>DELIBERA 425 di data 02 aprile 2020</b> “Misure per favorire il potenziamento del personale nelle residenze sociosanitarie con meccanismi di reclutamento straordinario nella fase dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.”
03.04	PAT	<b>DETERMINAZIONE DIRIGENTE GENERALE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI n. 101 del 03.04.2020</b> In applicazione alla Delibera 425 di data 02.04.2020, approvazione schema di Protocollo d'intesa con Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi (sottoscritto il 4 aprile)
04.04	PAT	<b>COMUNICAZIONE SERVIZIO POLITICHE SOCIALI</b> rivolta a ODV con convenzione ai sensi della LP 8/92, con richiesta di riscontro sulle modalità di rimodulazione nel periodo di emergenza.
04.04	PAT	<b>(prima) CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI</b> (prot. n. 196744) riguardante le modalità di pagamento e rendicontazione dei servizi socio-assistenziali relative al mese di marzo.
08.04	PAT	<b>(seconda) CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI</b> (prot. n. 202204) chiarimenti riguardanti le modalità di fatturazione degli interventi a retta oraria o giornaliera per il mese di marzo.
08.04	PAT	<b>CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI</b> (prot. n. 203549) riguardante i servizi socio-assistenziali di accompagnamento al lavoro. Possibile ripresa se attività lavorativa rientrante nei codici ammessi; Valutazione positiva da parte del Servizio Sociale competente; Rispetto norme di sicurezza e di distanziamento.
14.04	STATO	<b>MESSAGGIO INPS</b> • Sospensione termini comunicazioni RDC – RDC/COM fino a 1.06.2020
14.04	STATO	<b>3 PROVVEDIMENTI MIN SALUTE E POL SOC</b> • Dec. Dir. 78: Proroga Avviso 3 fino a 30.06.2021; • Dec. Dir. 79: Proroga Avviso 1 prima finestra al 31.05.2020; • Nota 3013: Ammissibilità spesa causa COVID su fondi PON per: rafforzamento servizi sociali, integrazione offerta, spese per salute e sicurezza, rimodulazioni convenzione, allargamento platea a nuovi poveri (vd. Criteri solidarietà alimentare). Validità per tutto il periodo emergenza, anche in forma retroattiva.
20.04	PAT	<b>CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI</b> (prot. n. 217935) riguardante gli inserimenti urgenti nei servizi residenziali della rete antiviolenza
24.04	PAT	<b>DELIBERA n. 511 di data 23 aprile 2020</b> “Misure urgenti di solidarietà alimentare in provincia di Trento: prosecuzione intervento” Seconda campagna BONUS ALIMENTARE.
24.04	PAT	<b>DELIBERA n. 518 di data 23 aprile 2020</b> “Misure per la riorganizzazione, la rimodulazione e il finanziamento dei servizi socio-assistenziali, educativi e scolastici a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” indicazioni su organizzazione, rimodulazione e finanziamento servizi socio-assistenziali per il periodo da aprile a fine emergenza (fine luglio).
24.04	PAT	<b>DDL provinciale in materia covid</b> Proposta di un articolo relativo all'ambito dei servizi socio-assistenziali nel periodo di emergenza, in coerenza con quanto previsto dalla Delibera approvata.
26.04	STATO	<b>DPCM 26 APRILE 2020</b> Avvio con 4 maggio fase 2 Apertura centri diurni disabili secondo piani territoriali

30.04	PAT	<b>CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI</b> (prot. n. 0239076) • Indicazioni complessive alla luce del Decreto nazionale riguardante i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari
30.04	PAT	<b>Emergenza coronavirus - Comunicazione SAD Comunità</b> (prot. n. 241222)
MAGGIO 2020		
07.05	PAT	<b>Nota Dipartimento Salute e Politiche Sociali</b> (prot. n. 251133) Indicazioni servizi residenziali della rete antiviolenza della PAT
13.05	PAT	<b>Legge provinciale n. 3/2020</b> Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e conseguente variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020- 2022. • Artt. 26- 27- 28

## POLITICHE DELLA CASA IN PERIODO DI EMERGENZA

Il Servizio politiche della casa è intervenuto in considerazione dell'emergenza covid-19 con una Circolare di data 17 aprile indirizzata agli enti locali (Comunità di Valle e Territorio Val d'Adige). Con la circolare predetta, si sono forniti agli enti locali alcuni chiarimenti relativamente agli effetti prodotti sulla disciplina del contributo integrativo per la locazione sul libero mercato, di cui agli artt. 29 e ss. del decreto del Presidente della Provincia 12 dicembre 2011, n. 17-75/Leg. (Regolamento in materia di edilizia abitativa pubblica), dalle misure adottate dalla Giunta provinciale per far fronte all'emergenza covid-19.

I chiarimenti facevano riferimento, in particolare, alla sospensione dei termini previsti per l'adempimento degli oneri posti a carico dei soggetti già beneficiari di contributo integrativo e alle modalità da seguire per l'approvazione delle nuove graduatorie per l'anno in corso, al fine di tenere conto delle conseguenze della sospensione anzidetta.

In data 20 aprile sono stati assunti inoltre due provvedimenti (det. n. 30 e 31) relativi alle riduzioni delle risorse come comunicato al Dipartimento Affari finanziari a seguito della circolare del Presidente prot. 186450 di data 30 marzo 2020.

Si è predisposto inoltre un articolo da inserire nel DDL "Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022" con il quale si prevedono delle misure straordinarie in materia di edilizia abitativa agevolata e pubblica.

In particolare, la proposta prevede in materia di edilizia abitativa agevolata la promozione della sospensione- da parte delle banche- del pagamento delle rate

in scadenza nel corso dell'anno 2020 dei mutui agevolati e dei mutui stipulati per l'anticipazione delle detrazioni di imposta per le spese relative ad interventi di recupero e di riqualificazione energetica del patrimonio edilizio. Per promuovere detta sospensione, nello specifico, si stabilisce che con riferimento ai mutui agevolati, essa non viene computata nel periodo massimo di diciotto mesi previsto dalla disciplina generale di cui all'articolo 102 ter della legge provinciale 13 novembre 1992, n. 21 (Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa). Mentre con riferimento ai mutui per l'anticipazione delle detrazioni di imposta per le spese relative ad interventi di recupero e di riqualificazione energetica del patrimonio edilizio, essa non comporta l'interruzione dell'erogazione del contributo concesso a copertura degli interessi del mutuo.

In materia di edilizia abitativa pubblica, si è proposto la posticipazione del termine previsto per la regolarizzazione nella comunicazione agli enti locali del pagamento dei canoni di locazione sul libero mercato in relazione ai quali è stato concesso il contributo integrativo. Le disposizioni vigenti prevedono, infatti, che il beneficiario del contributo deve dare dimostrazione all'ente locale concedente dell'avvenuto pagamento al locatore del canone di locazione. Nel caso di mancata dimostrazione del pagamento del canone, si determina la sospensione del contributo fino alla regolarizzazione della comunicazione. Ai sensi delle disposizioni vigenti la predetta regolarizzazione deve avvenire, a pena di decadenza, entro il periodo di durata del contributo. Visto che il termine del contributo viene a scadere per tutte le concessioni entro il mese di settembre 2020, in considerazione del possibile ritardo nel pagamento dei canoni di locazione dovuta all'emergenza COVID-19, si propone, con esclusivo riferimento ai contributi integrativi relativi alle domande presentate nell'anno 2018, di posticipare detto

termine al 31 dicembre 2020. Con esclusivo riferimento alle domande di contributo integrativo al canone presentate nell'anno 2019, in deroga alla disciplina generale, si stabilisce che l'erogazione del contributo, se l'ente competente adotta più provvedimenti di concessione, decorra dal mese successivo all'adozione del primo provvedimento di concessione. Ciò per consentire che l'erogazione avvenga il prima possibile. La disciplina generale stabilisce, infatti, che il contributo integrativo al canone di locazione sul libero mercato è erogato dal mese successivo alla data di adozione del provvedimento di concessione. Con emendamento a firma del Presidente, la deroga è stata estesa anche alle domande di contributo inte-

grativo presentate nell'anno 2018.

Le proposte legislative di cui sopra sono state recepite nell'articolo 32 della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3 ( Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022).

A breve verranno trasmesse agli enti locali e alle banche le circolari esplicative delle misure straordinarie introdotte in materia di edilizia abitativa agevolata e pubblica con la legge n. 3/2020.

## ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

### MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

#### 1. Attivazione delle Unità speciali di continuità assistenziale ("USCA")

Le Unità speciali di continuità assistenziale (cd. "USCA") per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero sono state istituite dalla Provincia con determinazione del dirigente generale del Dipartimento salute n. 95 del 18 marzo 2020, successivamente ratificata con la deliberazione della Giunta Provinciale n. 388 del 20 marzo 2020.

Esse sono state previste, in tutta Italia, dall'articolo 8 del decreto legge n. 14/2020, e hanno lo scopo di agevolare i medici di assistenza primaria (cd. "medici di famiglia"), i pediatri di libera scelta (cd. "pediatri di famiglia") e i medici di continuità' assistenziale (cd. "guardie mediche") nel garantire l'attività' assistenziale ordinaria.

Sono formate da:

- medici titolari o supplenti di continuità' assistenziale;
- medici che stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
- in via residuale, laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

In concreto, i medici delle Unità speciali effettuano le seguenti tipologie di attività:

- visite domiciliari nonché monitoraggi telefonici e

domiciliari dei pazienti, segnalati dai medici convenzionati, che presentano un quadro complessivo di condizioni cliniche tali da far ritenere non necessario l'immediato ricovero ospedaliero;

- assistenza medica alle persone con infezione da COVID-19 collocate, da fine marzo, presso il Presidio Sanitario Territoriale di Mezzolombardo (posti letto ex Cure intermedie ed ex Hospice);
- assistenza medica delle persone con sintomatologia simil-influenzale, in assenza di complicanze respiratorie, temporaneamente collocate presso le ex Caserme austro- ungariche delle Viotte del Bondone.

Per l'operatività delle Unità speciali, la Provincia ha previsto l'arruolamento di 16 medici, elevabile fino a 20. Concretamente, i medici incaricati per le attività di Mezzolombardo sono 6, mentre quelli incaricati per le attività domiciliari e alle ex Caserme delle Viotte del Bondone sono altri 11.

I primi sono entrati in servizio dal 24 marzo 2020, i secondi nei primi giorni di aprile. Lavoreranno fino al termine dell'emergenza sanitaria, come decretata dal Governo: allo stato attuale, quindi, fino al 31 luglio 2020.

Gli 11 medici di U.S.C.A. sono stati inseriti sul territorio provinciale nella misura di 1 unità nelle realtà di Rovereto, Pergine Valsugna, Borgo Valsugana e Primiero, Val di Fassa, Riva del Garda e Tione e di 2 unità nelle realtà di Trento e Cles/Rotaliana. L'avvio delle U.S.C.A. ha rappresentato una innovazione organizzativa nell'ambito delle cure primarie e l'Azienda Sanita-

ria ha ritenuto opportuno, al pari di altre Regioni, puntare su un modello che prevedesse l'inserimento dei medici all'interno della U.O. Cure Primarie. Quindi allo stato attuale le richieste dei MMG, dei PLS e dei medici di CA vengono raccolte dalle Unità Operative Cure Primarie, che coordinano le attività delle USCA, mediante la programmazione della turnistica e delle varie attività svolte: ai medici convenzionati titolari viene quindi dato ritorno rispetto alle attività fornite dai medici di USCA sul paziente in carico, mantenendo con loro un contatto diretto sull'andamento clinico dei pazienti e per la condivisione delle scelte terapeutiche.

## 2. Protocollo con i pediatri di libera scelta per la gestione dell'emergenza

In sede di Comitato provinciale dei pediatri di libera scelta è stato approvato, il 27 marzo 2020, il protocollo concernente l'individuazione delle modalità operative per garantire le cure primarie pediatriche, da parte del pediatra di famiglia, nel corso dell'emergenza da COVID-19.

Lo scopo è quello di consentire, da un lato la continuità della presa in carico della popolazione pediatrica con i suoi molteplici bisogni di gestione clinica delle patologie infantili e di screening clinici per la valutazione dell'armonico sviluppo fisico, cognitivo, comportamentale e motorio e, dall'altro, la prevenzione della diffusione della pandemia in atto, attraverso rigorose procedure operative degli atti clinici, che siano in grado di tutelare la salute degli assistiti e degli operatori sanitari, onde evitare che questi ultimi possano contagiarsi e diventare strumenti di diffusione della pandemia.

Sono state, nello specifico, concordate le tempistiche e modalità di effettuazione delle visite per i bilanci di salute, degli *screening* dei disturbi dello spettro autistico (CHAT), delle visite di presa in carico precoce del neonato e delle visite nell'ambito di programmi di assistenza ambulatoriale programmata (AAP), assistenza domiciliare programmata (ADP) e ADI cure palliative.

E' stata prevista, in caso di impossibilità per il pediatra di famiglia di approvvigionarsi e per l'Azienda di fornire i dispositivi di protezione individuale per lo svolgimento delle visite, la possibilità di utilizzare, previo consenso dei genitori, sistemi di videoconferenza o altri sistemi *online*, privilegiando una soluzione tecnologica (Cruscotto e App) sviluppata da TrentinoSalute4.0 dal momento in cui sarà resa disponibile dal Servizio Sanitario Provinciale



Sono state infine concordate le procedure da adottare nel caso di interventi non programmati, ed in particolare le modalità di effettuazione dei triage telefonici e delle video chiamate.

Il protocollo è stato trasmesso a tutti i pediatri di libera scelta della Provincia autonoma di Trento in data 2 aprile 2020.

In data 13 maggio con il predetto Comitato provinciale si è inoltre provveduto a definire un'intesa per l'ampliamento delle fasce di reperibilità telefonica dei pediatri sull'intera giornata, dalle 8 alle 20, con l'impegno per gli stessi professionisti, in caso di mancata risposta, di richiamare entro il tempo ragionevole di 60 minuti, salvo impedimenti tecnici.

In sede di Comitato provinciale dei medici di medicina generale sono stati condivisi, il 22 maggio 2020, i seguenti criteri applicativi dell'art. 38, comma 3, del DL n. 23/2020 per la durata dell'emergenza Covid-19:

- Il Comitato provinciale dei medici di medicina generale conviene di estendere per tutta la giornata la rintracciabilità telefonica secondo le modalità definite dall'art. 21 dell'Accordo provinciale vigente.
- Il Comitato raccomanda che il personale di segreteria dei medici di medicina generale possa lavorare anche in smart working.

## STRUTTURE TERRITORIALI E DI RICOVERO

### 3. Attivazione delle strutture territoriali di ricovero e cura di Mezzolombardo e delle Viotte

Da fine marzo 2020 sono operative due nuove strutture specificatamente dedicate all'assistenza extra ospedaliera delle persone affette da COVID-19.

La prima è il Nucleo COVID-19 del Presidio sanitario territoriale di Mezzolombardo, formato da 20 posti letto prima dedicati all'Hospice ed alle Cure intermedie.

In esso sono accolte persone dimesse dall'ospedale ma con particolari fragilità, tali da rendere inopportuna la conclusione della convalescenza presso il proprio domicilio.

Qui l'assistenza è garantita dai medici delle Unità delle Unità speciali di continuità assistenziale ("USCA": vedi punto precedente) e dagli infermieri dell'Unità operativa di cure primarie di Trento.

La seconda è il Nucleo territoriale collocato presso le ex Caserme austro-ungariche delle Viotte del Bondone, nel Comune di Garniga Terme (30 posti massimi, 27 occupati al 16 aprile 2020); esso è composto da due palazzine dedicate ai pazienti in quarantena e da un'altra per i pazienti positivi (con sintomatologia simil-influenzale ma senza complicanze respiratorie) e che non necessitano di ricovero ospedaliero.

I pazienti negativi vengono gestiti dalla Croce Rossa mentre quelli positivi dai medici USCA e da personale infermieristico e OSS messo a disposizione dall'Azienda sanitaria; gli OSS, in particolare, sono in massima parte personale dipendente delle cooperative sociali che gestivano Centri Diurni, chiusi dal 18 marzo 2020.

In relazione alla conversione dei posti letto hospice del Presidio sanitario aziendale di Mezzolombardo in posti letto territoriali a supporto delle funzioni ospedaliere, il numero dei posti letto di cure palliative-hospice presso la struttura privata convenzionata "Cima Verde" è stato contestualmente incrementato, in via straordinaria e fino alla conclusione dell'emergenza, di 2 unità (determinazione del dirigente del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 109 del 14 aprile 2020).

#### **4. RSA ed Istituti residenziali socio sanitari per disabili gravi**

##### **Task force a supporto dei gestori delle RSA e degli Istituti residenziali socio sanitari per disabili gravi maggiormente colpiti dall'epidemia.**

Con la determinazione dirigenziale n. 100 del 1° aprile 2020, successivamente integrata dalla determinazione dirigenziale n. 104 del 6 aprile 2020, è stata istituita una *Task Force* a supporto dei gestori di RSA e di Centri residenziali per disabili gravi in maggiore difficoltà a causa dell'epidemia ("*Task Force RSA/APSP*"). La *Task Force* opererà per tutto il periodo di durata dello stato di emergenza epidemiologica, come stabi-

lita dalla delibera del Consiglio dei Ministri.

Nel tempo la *Task Force* ha ritenuto opportuno allargare il numero dei propri componenti per cui ad oggi è composta da un medico palliativista, un medico di Igiene e sanità pubblica, due dirigenti infermieristiche, due dirigenti amministrativi e dal Direttore dell'Integrazione socio-sanitaria di APSS.

Sta svolgendo le seguenti funzioni:

- monitoraggio dell'evoluzione dell'epidemia tra gli ospiti delle strutture residenziali;
- consulto ai medici delle strutture sugli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici;
- consulenza sulle misure di compartimentazione fisica / logistica e sulla separazione dei percorsi degli ospiti, degli operatori e dei parenti;
- formazione ai medici ed agli infermieri sulla gestione clinica, assistenziale ed organizzativa dell'infezione;
- espressione del parere (obbligatorio) sulle richieste di trasferimento nelle RSA COVID;
- monitoraggio dell'evoluzione delle assenze del personale;
- programmazione e gestione dell'invio di personale aggiuntivo (alla data del 4 maggio il personale sanitario assegnato temporaneamente alle strutture esterne ad APSS, a supporto delle attività assistenziali era di 40 unità);
- azioni sanitarie (tamponi) per accelerare il rientro del personale assente causa infezione COVID-19;
- coordinamento dei servizi di supporto psicologico forniti da APSS e da UPIPA.
- in situazioni di emergenza, assistenza alle RSA in maggiore difficoltà nel reperimento di strumenti, ausili e presidi necessari per il contrasto all'epidemia: termometri – saturimetri (pulsiossimetri) – fonendoscopi – sfigmomanometri – bombole per la ossigenoterapia.

Le strutture residenziali affidate alla *Task Force* sono attualmente 14: RSA di Ledro, Riva del Garda, Arco, Dro, Predazzo, Bleggio, Pellizzano, Volano, Mezzolombardo, Lavis, Rovereto, Cles, Canal San Bovo, più il Centro residenziale per disabili ex Don Ziglio di Levico, gestito dall'APSP Levico Curae.

Di fatto, l'affidamento riguarda tutte le RSA del Trentino per la parte dei progetti di trasferimento degli ospiti nelle strutture COVID di Volano e di Pergine Val-sugana.

##### **RSA COVID**

Per evitare il diffondersi del contagio sono state individuate due strutture socio-sanitarie dedicate dove trasferire gli ospiti di altre RSA affetti da COVID-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero (determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 108 dell'8 aprile 2020).

Le due strutture dedicate sono la RSA di Pergine Val-

sugana (sede di Via Pive), gestita dall'APSP di Pergine, e la RSA di Volano, quest'ultima gestita dall'APSP di Nomi ed aperta, proprio per questo scopo, il 14 aprile 2020.

Il trasferimento di ospiti verso le due "RSA COVID-19" viene disposto dalla Task Force RSA, sentito il medico della RSA inviante.

Tale funzione cesserà al termine dello stato di emergenza previsto nella delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

### **RSA di transito**

Per permettere la ripresa delle attività di gestione degli accessi in RSA, per contenere il rischio di contagio sono state istituite due strutture dedicate, cd "RSA di transito", nelle quali far trascorrere agli anziani, ora assistiti a domicilio, un periodo di quarantena prima dell'inserimento definitivo in RSA (deliberazione provinciale n. 520/2020). A tale scopo sono stati individuati:

- un nucleo di 11 posti letto presso il presidio socio sanitario di Ala, gestito dall'APSP U. Campagnola di Avio, che è stato avviato il 7 maggio (alla data del 13 maggio tutti i posti letto risultano occupati);
- un nucleo di 22 posti letto presso l'ex RSA di Dro gestito dall'APSP Residenza Molini di Dro, che verrà attivato appena conclusi alcuni lavori di manutenzione, da parte del dipartimento Protezione civile,
- un nucleo di 20 posti letto presso la ex RSA di Strigno, gestito dall'APSP R. Floriani di Castel Ivano, che verrà attivato appena conclusi alcuni lavori di manutenzione, da parte del dipartimento Protezione civile.

### **Operatori in RSA**

Con l'evoluzione dell'emergenza anche il servizio di assistenza domiciliare ha subito una riduzione complessiva, con il mantenimento dei soli interventi di assistenza domiciliare urgenti e non differibili.

Tale situazione ha quindi determinato una quota di personale di assistenza in disponibilità. Pertanto la Provincia ha chiesto alle Comunità di verificare la disponibilità dei dipendenti OSS, OSA e personale di assistenza con almeno 24 mesi di esperienza, non attualmente impiegati nelle funzioni domiciliari, sia esso dipendente delle Comunità o delle cooperative in convenzione, a prestare temporaneamente servizio presso le RSA per assistere prioritariamente ospiti non colpiti dal virus.

Per dare attuazione a quanto sopra è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra Provincia, Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi. Quest'azione ha permesso di distaccare in

RSA 76 operatori a supporto di 18 strutture (dati all'11 maggio).

Al fine di fronteggiare la carenza di personale in alcune strutture residenziali sanitarie o sociosanitarie, si è ritenuto opportuno, a far data dalla sospensione delle attività diurne, proporre agli enti gestori dei Centri diurni il distacco del personale non impiegato in prestazioni alternative o rimodulate, ai sensi degli artt. 47 e 48 del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, verso le RSA in difficoltà, su base volontaria, in primis verso le proprie RSA, provvedendo, se del caso, all'integrazione delle rispettive convenzioni.

Inoltre nella scheda 4 del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia di Trento, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 è previsto che la Provincia, su indicazione della Task RSA possa autorizzare APSS a richiedere la disponibilità di personale in servizio presso le strutture ospedaliere private accreditate, su base volontaria e adeguatamente formato, secondo le modalità indicate nel Programma stesso.

Il personale sanitario assegnato temporaneamente alle RSA, a supporto delle attività assistenziali era il seguente:

- 33 infermieri (di cui 5 dipendenti di APSS, 3 libero professionisti assunti temporaneamente da APSS, 23 infermieri da Protezione Civile, 2 da Ospedale San Camillo di Trento)
- 3 coordinatori di APSS

Totale: 36 unità di personale aggiuntivo.

Alla data del 13 maggio sono disponibili le seguenti informazioni relativamente ai residenti nelle 58 RSA/RSAO (vedi tabella allegata "Residenti in RSA"):

- N. 36 RSA con almeno un residente tampone positivo
- N. 30 RSA dove si sono registrati decessi COVID 19
- N. 1016 residenti con sintomi dopo il 15/03
- N. 351 residenti con almeno un accesso in Pronto Soccorso dal 01/03
- N. 101 residenti con almeno un ricovero in Ospedale dal 01/03
- N. 3076 residenti che hanno fatto almeno un tampone di cui n. 919 con almeno un tampone positivo
- N. 287 residenti guariti (2 tamponi negativi consecutivi)
- N. 711 decessi totali, di cui: N. 343 attribuiti a COVID e N. 227 con tampone positivo

Alla data del 13 maggio in tutte le RSA sono stati fatti tamponi agli operatori. Sono risultati positivi 640 operatori in 38 RSA.

## **5. Formazione del personale sanitario**

Al fine di poter contare prima possibile su nuovi pro-

fessionisti da dedicare all'assistenza, tramite l'Università degli Studi di Verona ed il Polo universitario delle professioni sanitarie dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari si è provveduto ad anticipare la sessione dell'esame di laurea in infermieristica laureando, nei primi giorni di aprile, 40 nuovi infermieri.

Inoltre con la deliberazione della Giunta provinciale n. 390 del 20 marzo 2020 è stato previsto di anticipare ai primi giorni del mese di aprile 2020 lo svolgimento dell'esame di qualifica di operatore socio sanitario (OSS) al fine di poter contare su nuovi operatori qualificati da inserire nelle strutture sanitarie e socio sanitarie e poter quindi meglio fronteggiare l'emergenza di carenza personale specialmente presso le RSA. Con lo stesso provvedimento è stato autorizzato l'espletamento dell'esame di qualifica in modalità completamente *on-line* (videoconferenza) tra qualificando e componenti della Commissione. L'esame è stato superato da circa 200 studenti qualificandosi in OSS.

Ai medici iscritti alla Scuola di formazione specifica in medicina generale si è provveduto a fornire le indicazioni previste dai decreti legge nazionali, in particolare il D.L. n. 14/2020, sostenendo il riconoscimento dell'attività da loro svolta nella medicina convenzionata quale attività pratica da computarsi nel monte ore della formazione.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 345 del 13 marzo 2020 è stato approvato lo schema di accordo tra la Provincia autonoma di Trento e l'Università degli Studi di Verona per la definizione delle modalità di svolgimento della formazione per l'assunzione a tempo determinato dei medici specializzandi ai sensi



della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 s.m.i, autorizzando l'Azienda provinciale per i servizi sanitari a procedere nell'assunzione, a tempo determinato, dei medici specializzandi idonei e già in graduatoria, con l'obiettivo anche di assorbire parte dell'emergenza attualmente presente nelle strutture sanitarie locali.

Infine, per quanto riguarda la formazione continua in medicina (ECM), tutti i provider accreditati dalla Provincia autonoma di Trento sono stati autorizzati ad utilizzare modalità *on-line* (videoconferenza, webinar e altro) per lo svolgimento della formazione residenziale e sul campo rivolta ai professionisti sanitari.

## PERSONALE SANITARIO

### 6. Potenziamento delle risorse umane del Servizio sanitario provinciale

Per fare fronte alle esigenze assistenziali aggiuntive legate all'epidemia sono stati attivati tutti gli strumenti previsti dalla normativa statale emanata nel corso del corrente periodo emergenziale.

Di seguito, il quadro di sintesi dei potenziamenti effettuati.

#### MEDICI - OSPEDALE DI TRENTO: totale 9

U.O.	UNITÀ	STATUS
Anestesia e rianimazione	1	specializzando
Anestesia e rianimazione	1	dipendente
Anestesia e rianimazione	1	specializzando
Microbiologia e virologia	1	dipendente PMA Arco
Microbiologia e virologia	1	dipendente PMA Arco
Microbiologia e virologia	1	specializzato
Trentino Emergenza	1	specializzando
Tossicologia	1	dipendente
Pneumologia	1	pensionato

#### MEDICI - OSPEDALE DI ROVERETO: totale 6

U.O.	UNITÀ	STATUS
Malattie infettive	1	pensionato
Malattie infettive	1	dipendente
Anestesia e rianimazione	1	specializzando
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Radiologia diagnostica	1	specializzando
Geriatría	1	specializzando

#### MEDICI - OSPEDALE DI ARCO: totale 3

U.O.	UNITÀ	STATUS
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Pronto soccorso	1	laureato
Pneumologia	1	pensionato

**MEDICI - OSPEDALE DI ARCO: totale 3**

U.O.	UNITÀ	STATUS
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Pronto soccorso	1	laureato
Pneumologia	1	pensionato

**MEDICI - OSPEDALE DI TIONE: totale 2**

U.O.	UNITÀ	STATUS
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Medicina interna	1	pensionato

**MEDICI - OSPEDALE DI BORGIO: totale 5**

U.O.	UNITÀ	STATUS
Medicina interna	1	pensionato
Medicina interna	1	specializzando
Medicina interna	1	pensionato
Medicina interna	1	laureato
Medicina interna	1	laureato

**MEDICI - OSPEDALE DI CLES: totale 4**

U.O.	UNITÀ	STATUS
Medicina interna	1	laureato
Malattie apparato digerente	1	pensionato
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Gastroenterologia	1	specializzando

**MEDICI - OSPEDALE DI CAVALESE: totale 7**

U.O.	UNITÀ	STATUS
Cardiologia	1	pensionato
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Medicina interna	2	laureato
Ortopedia e traumatologia	1	specializzando
Ortopedia e trauma. (stag.)	2	specializzato

**MEDICI - SERVIZIO TERRITORIALE: totale 10**

U.O.	UNITÀ	STATUS
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica (Riva del Garda)	1	pensionato
Igiene e medicina preventiva	1	specializzanda
Medicina di comunità e delle cure primarie	1	specializzanda
Cure primarie Mezzolombardo	3	laureato
Cure primarie Mezzolombardo	2	laureato
Cure primarie Mezzolombardo	1	laureato
Igiene e medicina preventiva	1	specializzanda

Di seguito, il quadro dei potenziamenti del personale infermieristico ed altro personale, per un totale di 153 unità (di cui 91 infermieri), effettuato nelle diverse strutture ospedaliere e servizi dell'APSS:

**PERSONALE INTERINALE**

Profilo	N.	Sede Assegnazione
INFERMIERI	9	4 OSPEDALE DI TRENTO
		3 OSPEDALE DI ROVERETO
		1 OSPEDALE DI CLES
		1 OSPEDALE DI ARCO
OSS	8	7 OSPEDALE DI ROVERETO
		1 OSPEDALE DI CLES
Tecnico di Laboratorio	3	2 OSPEDALE DI TRENTO
		1 OSPEDALE DI BORGIO
Operatore Tecnico MAGAZZINO	4	2 OSPEDALE DI ROVERETO
		1 OSPEDALE TRENTO
		1 OSPEDALE DI CLES
Operatore Tecnico OT CENTRALINO	3	2 OSPEDALE DI TRENTO
		1 OSPEDALE DI TIONE
ASS. Amministrativo	19	4 OSPEDALE DI TRENTO
		3 OSPEDALE DI ROVERETO
		2 OSPEDALE DI BORGIO
		2 OSPEDALE DI CLES
		2 CENTRO SERV. SANITARI
		2 AMBITO GIUDICARIE
		1 OSPEDALE DI ARCO
		1 AMBITO LADINO DI FASSA
		1 MEZZOLOMBARDO
		1 AMBITO ALTA VALSUGANA

**PERSONALE A TERMINE**

Profilo	N.	Sede Assegnazione
INFERMIERI PENSIONATI	5	1 TRENTO
		4 SERV. TERRITORIALE
INFERMIERI ESPERTI PENSIONATI	8	5 SERV. TERRITORIALE
		2 OSPEDALE DI TRENTO
		1 SEDE CENTRALE
ASS. SANITARIO ESPERTO	1	1 SERV. TERRITORIALE
INFERMIERI CO.CO.CO	17	4 OSPEDALE DI ROVERETO
		4 OSPEDALE DI TRENTO
		1 OSPEDALE DI CAVALESE
		1 PRESTITO APSP PREDAZZO
		2 OSPEDALE DI TIONE
INFERMIERI in libera professione	7	1 OSPEDALE DI BORGIO
		4 OSPEDALE DI ARCO
		3 OSPEDALE DI TRENTO
		1 OSPEDALE DI ARCO
INFERMIERI con incarico a TD	45	1 OSPEDALE DI CAVALESE
		1 T.E. TRENTO
		1 PRESTATO APSP MEZZOLOMBARDO
		22 OSPEDALE DI TRENTO
		17 OSPED. LE DI ROVERETO
		2 OSPEDALE DI ARCO
		1 MEZZOLOMBARDO
1 VILLA ROSA		
OSS con incarico a TD	24	1 CLES
		1 SERV. TERRITORIALE
		16 OSPED. LE DI ROVERETO
		4 OSPEDALE DI ARCO
		3 OSPEDALE DI TRENTO

A quanto riportato vanno aggiunti i circa 200 OSS neo diplomati (aprile 2020), il cui elenco è stato messo a disposizione di UPIPA, affinché verificasse la loro disponibilità a lavorare nelle RSA.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. **693 del 26 maggio 2020** sono state definite le modalità di riconoscimento al personale coinvolto nell'emergenza COVID-19 del trattamento economico temporaneo previsto dall'art. 36 della L.P. n. 3 del 13 maggio 2020. La misura del trattamento è stata fissata in 8 euro orarie lorde per ogni figura professionale individuata indipendentemente dal ruolo e dalla qualifica rivestita in quanto è stato ritenuto come parametro fondamentale la rischiosità per la salute. Per quanto riguarda l'Azienda è stato individuato il personale medico, dirigenziale e del comparto sanitario (infermieri, professioni sanitarie e operatori socio sanitari, autisti soccorritori, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato) direttamente impegnati nell'assistenza a pazienti Covid e nelle indagini strumentali a Covid (microbiologia per tamponi e diagnostica per immagini).

Per le APSP è stato individuato il personale sanitario, socio-sanitario e ausiliario direttamente impegnato nell'assistenza ad ospiti Covid.

Nel mese di giugno è prevista la corresponsione del compenso a favore del personale dell'APSS e non appena possibile al personale delle APSP.

Il provvedimento prevede che in una seconda fase venga individuato, ai fini della corresponsione del compenso, anche altro personale: dipendenti presso strutture private convenzionate con l'Azienda (ospedali e altre strutture residenziali) nonché i medici convenzionati, demandando al Dipartimento Salute e politiche sociali di assumere idonee azioni propedeutiche.

#### **PERSONALE MESSO A DISPOSIZIONE DAL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE:**

Il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri ha costituito, con relativa Ordinanza, le seguenti Unità a supporto delle strutture sanitarie regionali:

- l'Unità medica specialistica (**Ocdpc n. 654 del 20 marzo 2020**);
- l'Unità tecnico infermieristica (**Ocdpc n. 656 del 26 marzo 2020**);
- l'Unità Socio Sanitaria (**Ocdpc n. 665 del 22 aprile 2020**).

Tali Unità nazionali hanno la finalità di attuare le misu-

re necessarie al contenimento e contrasto dell'emergenza COVID-19 mettendo a disposizione personale medico, infermieristico ed OSS a favore delle realtà più colpite dall'epidemia. Per la tenuta dei rapporti con le predette Unità e permettere la collaborazione con il Dipartimento di Protezione Civile per l'invio e la gestione degli operatori, è stato individuato dalla Provincia il dott. Paolo Caputo, direttore dell'Unità operativa Trentino Emergenza dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Sono 8 i medici che sono stati assegnati all'APSS e n. 25 gli infermieri, dei quali n. 23 assegnati alle seguenti RSA: Predazzo, Lavis, Vannetti di Rovereto, Pergine Valsugana, Fondazione Arco, Mezzolombardo, Don Ziglio di Levico, Riva del Garda.

Ai sopra professionisti vanno aggiunti n. 5 OSS assegnati alla RSA di Lavis (n. 2), di Rovereto (n. 2) e di Canal San Bovo (n. 1).

#### **7. Monitoraggio dei parametri clinici delle persone a domicilio affette da Coronavirus**

È stato attivato un servizio di consulenza a distanza nei confronti delle circa 2.700 persone a domicilio contagiate o in isolamento, con due chiamate giornaliere per la verifica dello stato di salute e dei parametri vitali.

Di questi, circa 300 sono stati anche dotati di saturimetro per la misurazione dei valori di ossigenazione del sangue.

Sempre all'interno di questo sistema, è stata anche avviata la sperimentazione di APP TreCovid, un applicativo di Telemedicina sviluppato da TrentinoSalute4.0 (PAT/APPS/FBK), che consente di monitorare i pazienti a distanza con la loro collaborazione diretta.

Si tratta di un applicativo che può essere utilizzato dai pazienti più autonomi, capaci di auto misurarsi febbre, tosse, pressione, dolore ed altri sintomi, consentendo in tal modo al personale sanitario di verificare da remoto i parametri inseriti dagli utenti.

Attraverso algoritmi, la APP produce anche degli avvisi di *alert* in caso di evoluzione temporale anomala dei parametri clinici.

#### **8. Definizione di uno schema terapeutico**

È stato definito lo schema terapeutico per l'estensione della somministrazione di idrossiclorochina (nome

commerciale: *Plaquenil*) anche ai pazienti affetti da COVID-19 in regime domiciliare, come autorizzato dalla delibera AIFA 258 del 18 marzo 2020 e secondo le indicazioni della Sezione Regione Lombardia della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (“criteri SIMIT”).

Lo schema, in vigore dal 1° aprile 2020, prevede, per i pazienti eleggibili, che il medico curante o il medico delle Cure primarie o il medico USCA compili la richiesta per il trattamento, anche eventualmente avvalendosi di consulenza infettivologica, e la trasmetta allo specialista infettivologo, per la sua validazione e successivo inoltro alle Unità operative di Farmacia degli

Ospedali Santa Chiara di Trento e Santa Maria del Carmine di Rovereto.

La farmacia ospedaliera di riferimento eroga il farmaco e, seguendo i canali attivati per la dispensazione a domicilio dei farmaci di classe H, provvede alla consegna all’assistito (servizio “*Resto a casa, passo io*”); in alternativa, il farmaco prescritto viene ritirato da un parente direttamente nella farmacia dell’Ospedale.

E’ in corso di valutazione l’estensione della prescrivibilità anche ai pazienti in RSA eleggibili.

## LA SANITÀ DIGITALE IN UN CONTESTO EMERGENZIALE

Il Dipartimento Salute e politiche sociali in coordinamento con l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, partecipa allo sviluppo e all’implementazione delle diverse iniziative di innovazione tecnologica a supporto di operatori e cittadini per far fronte all’emergenza Covid19.

### App TreCovid19

TrentinoSalute4.0 (PAT/APSS/FBK) ha rilasciato l’App TreCovid19 che, oltre a rispondere alle istanze di informazione ed educazione attraverso una fonte pubblica e validata dalla PAT, dal Sistema Sanitario Provinciale e da altri enti istituzionali nazionali, prevede anche la gestione remota sia dei pazienti positivi a domicilio che dei pazienti in quarantena.

La App, disponibile per smartphone e tablet Android e Apple su Play Store e App Store, e in rete all’indirizzo <https://treCovid.apss.tn.it>, è stata rilasciata nella prima versione di TreCovid19 il **16 marzo 2020** per rispondere all’esigenza urgente di tutti i cittadini di poter reperire in un unico luogo informazioni ufficiali e certificate, distinte dalla moltitudine di notizie inattendibili ed imprecise che hanno trovato terreno fertile in rete e sui Social Network.

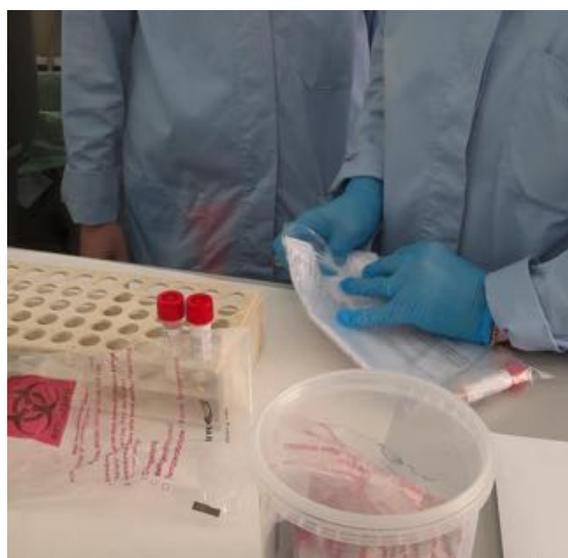
L’App TreCovid19 al 21 aprile conta oltre **350.000 accessi** e offre informazioni costantemente aggiornate relative alla situazione del contagio a livello provinciale, nazionale e mondiale, offre la possibilità di vedere le conferenze stampa e le comunicazioni ufficiali della Task Force provinciale, prevede una sezione dedicata ai Video tutorial e una ai Vademecum sui comportamenti da adottare. Si possono consultare le Ordinanze provinciali, le linee guida e i Decreti nazionali.

Si può inoltre accedere ai servizi messi in campo dalla PAT e dall’APSS quali ad esempio Vicino@Te, Consegna in Trentino per ricevere i prodotti al domicilio, il chatbot Coronavirus APSS per fare in autonomia una prima valutazione sul proprio rischio di aver contratto

il virus. Infine l’App raccoglie nella sezione Numeri Utili i recapiti telefonici che possono essere ai cittadini tra cui il numero verde per le informazioni sanitarie, il riferimento al 112, il numero per accedere al servizio #resta a casa passo io, i numeri del servizio antiviolenza.

Con la seconda versione, rilasciata il 24 marzo, la App TreCovid19 è stata integrata con la nuova funzione per la presa in carico ed il monitoraggio dei pazienti affetti da Covid19 seguiti a domicilio dal servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) dell’APSS.

Accedendo alla sezione Il mio assistente, il paziente può, attraverso il supporto di un chatbot, inserire i parametri richiesti, tra cui temperatura corporea e assunzione di farmaci per la febbre, sintomatologia (come tosse, dispnea, astenia e dolori), nonché altri parametri (pressione sanguigna, battito cardiaco, concentrazione di ossigeno del sangue e frequenza del respiro). Il sistema raccoglie i dati inseriti dall’utente e li comunica direttamente all’ADI grazie all’in-



tegrazione con la piattaforma @home, già in uso presso l'APSS. Se i dati inseriti risultano nella norma rispetto ai valori soglia definiti dal protocollo sanitario, il sistema avvisa il paziente che l'andamento è in linea con la normale gestione del decorso. Ove invece i valori inseriti dovessero essere indicativi di probabile aggravamento, il sistema avvisa gli operatori sanitari, che potranno così contattare il paziente e procedere come da protocollo di intervento.

La App TreCovid19 prevede anche la funzione di tele monitoraggio a domicilio dei pazienti in isolamento volontario o quarantenati per garantire un tempestivo intervento del Sistema Sanitario Provinciale in caso di bisogno. Fornisce inoltre il supporto di un assistente virtuale per rispondere alle FAQ relative a molti temi che riguardano la pandemia in corso.

### **Dematerializzazione ricette sanitarie**

L'ordinanza della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020 dispone la completa dematerializzazione delle ricette sanitarie per prescrizioni di prestazioni specialistiche e di prescrizioni di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale e il superamento della stampa del promemoria cartaceo da parte del medico prescrittore.

In questo modo il cittadino non deve più recarsi presso l'ambulatorio del medico prescrittore per ritirare la prescrizione cartacea, evitando l'affollamento degli ambulatori medici.

Da giovedì 26 marzo è stata estesa la dematerializzazione delle prescrizioni di prestazioni per tutte le branche di specialistica ambulatoriale.

Le prescrizioni di farmaci cosiddetti di Fascia A (farmaci per i quali il pagamento è a carico del Servizio Sanitario Provinciale) sono dematerializzate dal 2013 (unico caso in Italia);

Da mercoledì 1 aprile è stata estesa la dematerializzazione anche alle prescrizioni dei farmaci cosiddetti DPC (farmaci distribuiti dalle farmacie sul territorio per conto di APSS).

È stata predisposta la necessaria infrastruttura tecnica per la dematerializzazione delle prescrizioni di farmaci cosiddetti di Fascia C (farmaci per i quali il pagamento è a carico del cittadino e che necessitano di prescrizione medica), per poter reagire tempestivamente non appena lo Stato dovesse pubblicare l'annunciato Decreto attuativo.

### **Vicino@Te**

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha implementato la piattaforma Vicino@TE, che permette ai parenti dei pazienti ricoverati in isolamento nelle strutture dedicate alla cura delle persone affette da Covid-19 di ricevere notizie e informazioni sul proprio congiunto. Vicino@TE è un portale Web/App che consente di accedere ai bollettini medici o richiedere informazioni sul proprio familiare, ricevere immagini

o video del proprio caro e inviare dediche o messaggi di sostegno e d'affetto. Vicino@TE è attiva da martedì 24 marzo presso l'ospedale di Rovereto e gli altri reparti Covid dell'Apss.

### **#resta a casa, passo io**

Il Dipartimento Salute e politiche sociali ha supportato un intervento congiunto con APSS e Protezione Civile per consentire l'implementazione del meccanismo di gestione del servizio di ritiro dei farmaci nelle farmacie trentine da parte di associazioni accreditate dalla PAT per conto dei cittadini trentini richiedenti

### **Bonus Alimentare**

Il Dipartimento Salute e politiche sociali ha garantito il supporto organizzativo per lo sviluppo della soluzione informatica per la presentazione, valutazione e liquidazione delle domande di Bonus Alimentare (Azione congiunta tra Servizio Politiche Sociali e Apapi del Dipartimento Salute e politiche sociali, UMST Semplificazione e digitalizzazione, Servizi Sociali delle Comunità di Valle e dei Comuni di Trento e Rovereto e Trentino Digitale).

### **TeleMedicina**

TrentinoSalute4.0 (PAT/APSS/FBK) è impegnato nello sviluppo della piattaforma di sanità digitale TreC che è rappresentabile come un ecosistema di applicazioni e dispositivi a supporto dei Cittadini nella gestione quotidiana della loro salute e cura e a supporto delle istituzioni sanitarie e dei professionisti della salute per lo sviluppo di modelli di cura di prossima generazione basati sulle tecnologie di sanità elettronica. La piattaforma supporta azioni nei diversi livelli assistenziali, dalla promozione della salute alla prevenzione, dalla presa in carico e cura alla riabilitazione.

L'emergenza Covid19 ha accelerato l'attività di sviluppo di una soluzione integrata di Telemedicina per consentire la presa in carico e la gestione dei pazienti da remoto, direttamente al loro domicilio. La soluzione TreC\_Televisita sarà resa disponibile, entro il mese di maggio, oltre che ai medici specialisti dell'APSS, anche ai Pediatri di Libera Scelta e ai Medici di Medicina Generale che ne faranno richiesta.

Al fine di formalizzare tale nuova modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria la Giunta Provinciale con proprio provvedimento n. 456 di data 9 aprile 2020 ha aggiornato il nomenclatore provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali inserendo le prestazioni di Telemedicina (primo accesso e, prevalentemente, visita di controllo) di diverse specialità, immediatamente attivabili, che affiancano l'analoga prestazione erogata in modalità tradizionale. Le prestazioni di telemedicina sono erogate in regime di esenzione dalla compartecipazione a tutti gli iscritti al SSN, limitatamente alla durata dell'emergenza, a prescindere dall'accertamento dello stato di contagio.

# LA SICUREZZA SUL LAVORO. I PROTOCOLLI DI SICUREZZA SUL LAVORO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO NELLA FASE DELL' EMERGENZA COVID-19

## **Premessa**

Il Dipartimento Salute della Provincia autonoma di Trento trova nelle sue funzioni anche quella della pianificazione, programmazione e coordinamento delle attività di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, anche tramite una nuova articolazione con uno specifico Ufficio costituito recentemente. Lo stesso coordina e gestisce anche un organo collegiale di natura consultiva estremamente importante nel panorama della salute pubblica. Si tratta del Comitato provinciale di coordinamento per la salute e per la sicurezza sul lavoro, incardinato al Dipartimento Salute, previsto dall'articolo 7 del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (cd testo unico tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) il quale prevede che in ogni Regione e Provincia autonoma operi detto Comitato, anche in rif. al D.P.C.M. 21 dicembre 2007 che ne fissa precise funzioni e meccanismi, oltre a ciò che la legge prevede. In Provincia di Trento l'articolo 51 della Lp 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute .." stabilisce che il Comitato sia costituito con deliberazione GP, la quale ne integra composizione e ne disciplina le modalità di funzionamento. L'ultimo rinnovo e aggiornamento del Comitato è stato previsto dalla Delibera GP 1058 del 21 luglio 2019.

Le funzioni ed i compiti del comitato sono quelli di garantire l'uniformità dell'attività di prevenzione e vigilanza della pubblica amministrazione su tutto il territorio, individuando le priorità e le modalità dei rispettivi interventi nonché le sinergie da sviluppare. Il Comitato è presieduto dal Presidente della Giunta provinciale o da un Assessore da lui delegato (a Trento il Presidente ha delegato l'assessore alla Salute), con la partecipazione degli assessori competenti per le funzioni correlate e comprende i rappresentanti territorialmente competenti dei servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (APSS), dell'APPA, del Servizio Lavoro PAT, del Servizio Antincendi e PC PAT, dell'INAIL, dell'INPS, i rappresentanti dei datori di lavoro (Confindustria, Ass.Artigiani, Confcommercio, Confesercenti, Ance, Coldiretti, CIA, Confagricoltura) e dei lavoratori (CGIL CISL UIL), i rappresentanti del Consorzio dei Comuni Trentini, della Cooperazione, dell' ANMIL, delle associazioni professionali di SSL e dei Medici del Lavoro.

Funzionamento. Il Comitato dura in carica per l'intera durata della legislatura, con cadenza periodica delle riunioni e comunque almeno ogni tre mesi. Sono previste anche cadenze molto ristrette di incontro se incorrono motivi di priorità e di urgenza. La convocazione e la programmazione dei lavori è a cura del Presidente che tramite apposita nota trasmessa ai componenti ne prevede anche l' OdG, anche sulla base di quanto concordato con il Comitato stesso o in altri contesti. Ogni componente può delegare autonomamente un supplente in caso di sua assenza o impedimento, che può essere scelto di volta in volta a seconda della competenza in merito agli specifici argomenti trattati nella seduta. Per il valore legale della seduta devono essere presenti la metà più uno dei componenti. L'approvazione delle decisioni avviene secondo maggioranza qualificata (2/3) dei presenti alla seduta. A seconda della tematica trattata, il Presidente del Comitato può stabilire di invitare alla seduta altri Assessori della Provincia o loro delegati e/o altri soggetti. Per l'approfondimento o la progettualizzazione di tematiche specifiche, si prevede la creazione di gruppi di lavoro con presenza del Segretario che svolge la funzione di coordinatore del gruppo stesso e di raccordo con il Comitato, di alcuni componenti del Comitato e di esperti esterni all'organismo, indicati dai componenti stessi. I risultati del lavoro svolto dal gruppo vengono riportati al Comitato, dove sono sottoposti alla discussione e all'approvazione secondo le modalità sopra indicate. Le decisioni prese ed approvate dal Comitato vengono rese operative tramite la loro assunzione, a seconda dei casi, con provvedimento o nota della Provincia, in cui si stabiliscono anche le modalità di monitoraggio e di verifica della loro applicazione.

## **L'attuale fase di emergenza per l'epidemia da Sars-Cov-2**

Questa emergenza è rappresentata da un contagio da coronavirus, rischio biologico da limitare e gestire anche sul lavoro e non solo nella vita privata e nella vita sociale. E' un rischio per la salute e sicurezza sul lavoro, specifico per chi opera per lavoro con "positivi" Covid-19 o chi tratta professionalmente il sars-Cov-2 (laboratori, ambienti sanitari e ambienti sociosanitari)

e generale aggravato (definizione secondo l'INAIL, giustificato dalla pandemia) per tutti gli altri ambienti di lavoro. Va pertanto valutato il rischio (in particolare aggiornando la valutazione di rischi con un protocollo aziendale) e previste misure di prevenzione strutturali (spazi, arredo, elementi distanziatori), organizzative (turni, prenotazioni, telelavoro, articolazione dell'orario di lavoro, frequenza pulizie, ecc), preventive specifiche (ricambi d'aria, distanziamento sociale, igienizzazione mani, attrezzature e superfici di maggior contatto, sanificazione periodica, gestione dei soggetti fragili, dei sintomatici, della temperatura corporea come presupposto all'entrata sul luogo di lavoro, ecc..), protettive collettive (schermi di protezione sul front office) e protettive individuale (dispositivi di protezione individuale quali mascherine chirurgiche, FFP2, occhiali, protezioni facciali, guanti, in particolare dove il distanziamento minimo di 1 metro non è garantito o in ambienti confinati come gli automezzi).

Di estremo interesse la proposta di un addetto Covid-19 individuabile in una delle figure della sicurezza già esistenti (datore di lavoro, dirigente, preposto, rspp, aspp, medico competente, rls) che oltre a seguire in dettaglio il tema, rappresenta anche il punto di contatto con la sanità pubblica, con il Dipartimento di Prevenzione.

E' importante ricordare che la mancata valutazione del rischio o la mancata applicazione delle misure non solo danneggia la salute pubblica permettendo la diffusione del virus, ma rappresenta fatti costituenti reato, in primis di pericolo (violazioni al Decreto 81) e in caso di contagio causato da regole violate, i reati sono di evento, sono infortuni sul lavoro ex art. 590 codice penale. Quindi la questione non è solo tecnica, organizzativa e amministrativa ma è pure rilevante in diritto penale del lavoro.

A causa dell'emergenza COVID19 il Comitato è stato convocato ad inizio marzo ed in un secondo incontro il 18 marzo ha deciso per la formazione di un gruppo di lavoro denominato COVID19 il con il mandato di studiare ed analizzare il rischio biologico generale e specifico da COVID19 in relazione al lavoro negli ambienti produttivi in Provincia di Trento e conseguentemente prevedere linee guida e buone prassi in particolare relativamente alle misure organizzative, di prevenzione e protettive da adottare per gestire e mitigare al meglio possibile il rischio covid19 in relazione alle evidenze scientifiche attualmente disponibili, ovviamente in collaborazione stretta con la struttura sanitaria deputata (dipartimento di prevenzione APSS).

Il gruppo di lavoro rappresentativo delle componenti del Comitato visto l'aggravarsi della situazione ha proposto un vademecum di SSL per le imprese, licenziato

dal Comitato il 26 marzo scorso e diffuso sul sito della Provincia e tramite i componenti rappresentati nel Comitato ad imprese e lavoratori.

Visto l'aggravarsi della situazione e della necessità di prevedere misure specifiche per la gestione del rischio nei vari contesti produttivi, anche a seguito di precisa richiesta unitaria di CGIL CISL UIL, in accordo con gli Assessori competenti, il 9 aprile scorso il Comitato ha approvato la proposta di demandare al GdL COVID19 un lavoro settoriale su 8 precisi mandati, da operare tramite componenti del Comitato, coadiuvati da esperti scelti dal gdl stesso per le vie brevi, al fine di verificare l'applicabilità delle regole generali anti covid19 prevista dai provvedimenti nazionali e locali (DPCM, ordinanze, report ISS e OMS, provvedimenti del MS) nei vari specifici contesti lavorativi e dove necessario integrarli con indicazioni ad hoc, tenendo conto anche dei rischi interferenziali naturalmente esistenti nei rapporti tra lavoratori e le altre persone interconnesse (committenti, fornitori, clienti, utenti, ospiti), evidenziando le criticità e proponendo le migliori prassi e le migliori misure di prevenzione, organizzative e tecniche e di protezione:

- revisione del protocollo generale (SSL per le imprese)
- settore RSA-APSP
- settore manifatturiero, industriale e artigianale (ambienti al chiuso)
- settore edilizio e cantieristico compreso il porfido
- settore agricolo e forestale
- esercizi commerciali, servizi alla persona, studi professionali
- logistica, trasporti, consegne a domicilio
- turismo, alberghiero e ricettivo, ristorazione

Il GdL covid19 ha quindi deciso di occuparsi del primo mandato come gdl, mentre per una miglior efficacia e celerità dedicarsi agli altri sette mandati con un referente interno (che mantenesse i rapporti con il coordinatore e con i componenti), alcuni componenti interni e alcuni esperti esterni che informalmente potessero prendere informazioni e collaborazioni con esperti istituzionali o/e rappresentativi sul territorio provinciale, previo informazione e nulla osta del Presidente del Comitato tramite il coordinatore.

Uno dei compiti fondamentali è ora rappresentato dalla necessità di raccordo del GdL Covid19 e delle sue aree settoriali con i tavoli aperti nei diversi ambiti economici rilevanti da parte delle strutture provinciali, finalizzate per lo più alla sicurezza del cittadino, dell'ospite, del cliente. Per poter permettere progressivamente l'apertura delle attività lavorative si deve garantire entrambe le tutele, sicurezza sul lavoro e sicurezza per il cittadino. L'organo deputato ad offrire un risultato concertato (imprese, istituzioni pubbliche,

organizzazioni sindacali, enti specialistici SSL) e riconosciuto dalla Legge appare senza dubbio il Comitato in oggetto; in effetti il Comitato appare poco conosciuto e poco valorizzato fino ad oggi e pure ridotto in termini di risorse umane disponibili, anche per questo per avere efficacia e risultati deve trovare un'utile e fattiva collaborazione da parte delle strutture provinciali, degli enti preposti, degli stakeholders e degli esperti di settore, che senza dubbio conoscono al meglio le peculiarità e le specificità dei diversi contesti produttivi.

Successivamente alle linee guida e alle buone prassi dovrà prevedersi necessariamente una fase di assistenza specifica seguita da una puntuale fase di controllo per la verifica dell'effettiva applicazione delle misure indicate, per poter garantire e proseguire l'apertura delle attività lavorative.

In concreto al 13 maggio 2020 sono stati licenziati e pubblicati 7 linee di indirizzo:

- protocollo generale per la SSL a supporto delle imprese nell'emergenza COVID19 (cd Vademecum per le imprese) del 27 marzo, arrivato alla terza revisione a fine aprile; ora necessita di una profonda revisione per le novità intervenute nelle ultime due settimane;
- protocollo settore cantieri temporanei e mobili (edilizia e altro, compreso porfido) 3 revisioni
- protocollo ristorazione d'asporto (take away) 2 revisioni
- protocollo lavori agricoli e lavori forestali arrivati alla 2 revisioni
- protocollo manifatturiero artigianale e industriale
- protocollo commercio all'ingrosso e al dettaglio
- protocollo ristorazione e bar (il 12 maggio sono

uscite le LG Inail e quindi è allo studio una revisione per adeguare alcuni dettagli, l'impianto generale è in linea, con un maggior dettaglio e supporto alle imprese nel documento provinciale)

Ad oggi sono operativi alcuni gruppi di lavoro per i protocolli RSA, trasporto merci e persone, ricettivo-alberghi e servizi alla persona. Successivamente l'impegno si concentrerà sulla revisione profonda del protocollo generale e sui protocolli settoriali mancanti.

I protocolli legati maggiormente alle pubbliche amministrazioni e ai servizi pubblici (ad esempio autonomie locali e provincia, APSS, istruzione, cultura, LSU e sociale) sono fuori dai tavoli del Comitato (che non ha ad oggi le risorse e il tempo materiale per poterli seguire direttamente) e sono seguiti dalle strutture provinciali di riferimento, che provvedono periodicamente ad un confronto sui criteri e sull'omogeneità delle valutazioni con la struttura competente in materia di SSL (Dip.Salute PAT e APSS).

Per il futuro parallelamente ai protocolli settoriali che ancora mancano e all'integrazione con il livello nazionale tramite la partecipazione al Gruppo Interregionale Prevenzione e SSL e tramite le LLGG dell'INAIL di riferimento, servirà un sistema di verifica accessibile alle imprese che possa informarle sui livelli di rischio dei lavoratori ottenibile dal sistema di sorveglianza del dipartimento di prevenzione (ad es. sui lavoratori non utilizzabili per quarantena ecc oppure reintegrabili con relativo profilo di rischio). In questo modo avremo garantiti i pilastri per la riapertura duratura con la miglior tutela dalla salute (Protocolli di indirizzo e supporto, Formazione, Sistema di verifica collegato alla sorveglianza epidemiologica, Controlli sull'applicazione delle regole).

## CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

La Provincia autonoma di Trento e l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) sono chiamate ad adottare tutta una serie di adempimenti organizzativi per potenziare la risposta del Sistema Sanitario Provinciale all'emergenza Covid anche in questa fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale sia sul fronte dell'assistenza territoriale che su quello dell'assistenza ospedaliera; tale potenziamento è previsto anche dal Decreto Legge Nazionale cosiddetto "DL Rilancio" all'interno del quale sono anche disposti finanziamenti a favore della nostra Provincia. Opportunità, che va colta per il riordino attuale e futuro del nostro Servizio Sanitario Provinciale con evidenti effetti sugli attuali assetti orga-

nizzativi e sulle attuali modalità operative dell'APSS, tutt'ora con un modello organizzativo "sperimentale" varato nel 2016 la cui valutazione era stata stabilita al mese di agosto del corrente anno dopo diverse proghe, con l'obiettivo di riequilibrare il rapporto ospedale/territorio e potenziare la medicina territoriale con la finalità di gestione ottimale delle patologie croniche e dell'invecchiamento complessivo della popolazione provinciale.

**Sull'area territoriale**, che comprende attività e prestazioni di educazione sanitaria, medicina preventiva, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento, l'offerta di servizi si colloca all'e-

sterno degli ospedali per acuti ed interessa singoli professionisti e strutture ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali. E' necessario rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica.

**La Provincia Autonoma di Trento quindi adotterà un PIANO DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE a 360° contenente, tra l'altro, specifiche misure di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva, anche presso le residenze sanitarie assistite (RSA), effettuata a cura del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, al fine di contare su di un solido sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e di sorveglianza della circolazione del virus, con l'obiettivo di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione e garantire la presa in carico precoce dei pazienti contagiati.**

Considerata la necessità di armonizzare tutte le azioni in campo e tutti i servizi nonché le figure coinvolte nella complessa gestione sanitaria del territorio, è altresì previsto un coordinamento unitario – attraverso la Centrale Operativa Provinciale- a servizio del pesante sforzo organizzativo, che permetta di condividere indicazioni, protocolli, indirizzi, dati e risorse anche strumentali in maniera tempestiva e capillare da parte di tutti gli operatori, fornendo contestualmente informazioni e orientando l'utenza verso i percorsi corretti.

In particolare nel Piano **di Riorganizzazione della Rete Territoriale:**

- è previsto un *potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare* attraverso l'assunzione di personale all'uopo destinato. Le misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare hanno determinato e determinano la necessità di implementare e indirizzare gli interventi terapeutici e assistenziali sempre più a livello domiciliare, anche al fine di decongestionare le strutture ospedaliere e favorire un deflusso monitorato. Lo sviluppo dell'assistenza domiciliare infatti non è solo orientato verso i pazienti contagiati in isolamento domiciliare o quarantenati ma altresì a tutte le persone fragili, quali i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso.

A tal fine risulterà fondamentale anche implementare il programma HTA (Health Technology Assessment) provinciale con specifica attenzione alle potenzialità

della telemedicina;

- è prevista l'attivazione della Centrale Operativa Provinciale che si integra nello sforzo di potenziare l'assistenza domiciliare. Infatti per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, la PAT attiverà una Centrale Operativa Provinciale che svolgerà funzioni di raccordo con tutti i servizi sanitari e socio-sanitari e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina.

Ai fini della gestione delle attività di sorveglianza attiva, sarà di particolare utilità la messa a disposizione a domicilio dei pazienti di apparecchiature per il monitoraggio della saturimetria, anche attraverso le app di telefonia mobile, al fine di garantire un costante monitoraggio della saturazione di ossigeno dell'emoglobina, parametro fondamentale per definire il setting terapeutico assistenziale più adeguato, nel modo più tempestivo possibile ed al fine di individuare l'eventuale peggioramento clinico e quindi disporre la tempestiva ospedalizzazione. I kit di monitoraggio naturalmente costituiranno un modello da adottare strutturalmente anche per i pazienti affetti da malattie croniche che abbisognano di costante controllo.

La Centrale Operativa si colloca all'interno delle disposizioni pattizie già definite con precedenti accordi stato-regione quali l'Accordo del 7 febbraio 2013 recante: "*Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale*" e quello del 24 novembre 2016 recante le "*Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato 116-117*", rispetto al quale questa Giunta ha già progettato con APSS le azioni al fine di una sua implementazione in determinati territori provinciali e contestualmente trasmesso il medesimo al competente Ministero della Sanità per una prima valutazione.

Questa funzione di coordinamento e comunicazione unitaria, anche telefonica, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio risulta peraltro a servizio del Servizio Igiene e sanità pubblica e dei servizi territoriali in generale nonché soprattutto dei MMG, PLS, MCA e delle loro diverse modalità di aggregazione che rappresentano uno degli elementi fondamentali di tale Piano poiché tali professionisti hanno il contatto diretto con i malati e ne conoscono la storia. Rappresentano dunque l'anello di congiunzione tra la Comunità e gli Ospedali Provinciali;

- è prevista una valorizzazione dell'attuale medicina convenzionata, anche con la revisione dell'Accordo collettivo provinciale dei medici di medicina generale

del 2013, al fine di prevedere aggregazioni funzionali territoriali (AFT) in cui i medici siano funzionalmente connessi tra loro mediante una “rete clinica” e sia privilegiato il lavoro in equipe con le altre figure sanitarie e socio sanitarie presenti sul territorio, garantendo tuttavia la necessaria flessibilità organizzativa, in ragione delle esigenze dei diversi territori. Anche sul fronte della Pediatria di famiglia si dovranno privilegiare approcci e modelli organizzativi integrati.

Per rafforzare tale ambito saranno anche previste nuove assunzioni di personale, ed in particolare di infermieri di famiglia/di comunità che potranno essere garanti della continuità assistenziale e dei percorsi assistenziali anche nei confronti della popolazione affetta da malattie croniche e delle persone fragili. Viene quindi portato anche sul territorio il lavoro di equipe – medico di medicina generale e infermiere di famiglia, che potrà rappresentare anche un ulteriore sollievo all’assistenza nelle “aree di montagna”, tanto importanti per il nostro Trentino.

Dal punto di vista dei cittadini, ci aspettiamo che il nuovo modello generi alcuni miglioramenti:

- un ampliamento quantitativo – temporale ed una migliore qualificazione della risposta assistenziale;
- una presa in carico delle persone meno frammentata / più integrata;
- il consolidamento, secondo programmi di attività distrettuali, di specifiche attività di prevenzione, di promozione della salute, di medicina di iniziativa.

L’individuazione di AFT con almeno una sede di riferimento utilizzabile sia ai fini dell’erogazione delle prestazioni istituzionali sia ai fini dell’erogazione delle attività di tipo complesso a tutti i cittadini, compresa la medicina d’iniziativa nei confronti dei pazienti cronici e/o fragili potrà aiutarci nell’attuale Fase 2 e la futura Fase 3 caratterizzata da un incremento del carico di lavoro ambulatoriale dopo il periodo di lockdown, che dovremo gestire garantendo sempre la piena sicurezza a malati e operatori sanitari. I professionisti saranno chiamati a modificare la propria organizzazione per favorire il distanziamento degli operatori sanitari e degli utenti e adottare ogni utile provvedimento e comportamento finalizzato alla riduzione del rischio;

- è previsto un **arruolamento del Personale infermieristico sul territorio – attraverso il reclutamento anche del cosiddetto infermiere di famiglia** - sempre al fine di potenziare l’assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, nonché affette da Covid-19, la cui condizione di vulnerabilità e fragilità risulta aggravata dalla pandemia in corso e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali che sono

state in larga parte rimodulate per fronteggiare l’emergenza. Il parametro definito a livello nazionale è di 8 infermieri ogni 50.000 abitanti che per la PAT significano un numero di oltre 80 unità di infermieri a regime;

- è previsto un **potenziamento delle Unità speciali di continuità territoriale** indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell’isolamento e del trattamento. Al fine quindi di garantire una più ampia funzionalità le USCA saranno integrate anche dai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni. Inoltre al fine della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e dell’integrazione con i servizi sociali e socio sanitari territoriali, a supporto delle USCA ove necessario saranno potenziate anche con professionisti del profilo di assistente sociale; questo in un’ottica di presa in carico “globale”.

**Anche sul fronte dell’assistenza ospedaliera** sono previste azioni finalizzate a rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario provinciale. La PAT quindi adotterà apposito piano di riorganizzazione della rete ospedaliera volto a fronteggiare sempre ed adeguatamente le emergenze pandemiche, come questa del COVID-19, e che garantisca immediatamente di poter incrementare le attività di Terapia Intensiva e ad alta intensità di cure, rendendo quindi strutturale la risposta all’aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della attuale situazione epidemiologica, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica nonché potenziando anche la rete dell’urgenza emergenza quest’ultima, come nell’ambito territoriale, di interesse strategico per uno sviluppo compiuto ed integrato della risposta sanitaria alla pandemia.

Il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera conterrà:

- l’incremento strutturale ad una dotazione pari a 0,14 posti letto di terapia intensiva per mille abitanti; per la nostra provincia questo significa una dotazione pari a circa 75/76 posti letto di terapia intensiva;
- -una riqualificazione dei posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione;
- la previsione e l’individuazione, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, di 300 posti letto (ulteriori) di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili allo scopo di poter fronteggiare nuovi consi-

stenti inasprimenti della curva pandemica;

- il consolidamento, nei nostri ospedali ove sono state istituite aree Covid-19, della separazione dei percorsi- rendendola strutturale- nonché la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi;
- l'implementazione delle attività di trasporto dedicato ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19 sia attraverso l'assunzione di personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico nonché con l'integrazione della dotazione degli automezzi;
- una ulteriore messa a disposizione di risorse per i fondi incentivanti e per la remunerazione delle ore straordinarie per il personale sanitario impiegato nell'emergenza.

Come detto per l'attuazione delle azioni contenute nei due piani sono previsti nel decreto legge nazionale "cosiddetto DL Rilancio" finanziamenti statali vincolati a favore della nostra Provincia, per totali 40,7 milioni di euro, come specificato nella tabella sottostante.

#### Conclusioni e riflessioni:

E' di tutta evidenza che le disposizioni contenute nel DL Rilancio non costituiscono solo una serie di adempimenti finalizzati all'approntamento e ridefinizione delle misure relative all'emergenza COVID, ma rappresentano anche l'opportunità per il Servizio Sanitario Provinciale di valutare, sviluppare ulteriormente e ripensare gli attuali modelli organizzativi e gestionali (soprattutto con riferimento all'area territoriale) già auspicato e determinato da questa Giunta Provinciale con vari atti giuntali ed organizzativi nel corso del 2019 proprio con specifica attenzione alla medicina territoriale ed al riequilibrio del rapporto con gli Ospedali di Valle con il conseguente loro efficientamento.

La concreta attuazione delle azioni sopraesposte pre-

suppone quindi che la PAT:

- 1) **Definisca il proprio PIANO DI ASSISTENZA TERRITORIALE (a 360°)** che contempli il coinvolgimento unitario e coordinato di tutti gli attori del territorio. Il piano dovrà essere accompagnato da un contestuale sviluppo della telemedicina e dal riassetto della medicina convenzionata al fine di valorizzare e ottimizzare il ruolo dei professionisti come peraltro richiesto dagli Ordini dei Professionisti della Salute della nostra realtà locale (nota congiunta d.d. 14 maggio 2020). A tale proposito informo che in data 18 maggio si è svolto un primo incontro di confronto con la Direzione Generale dell'APSS ed è già programmato un incontro con gli Ordini Professionali Provinciali;
- 2) **Definisca un nuovo PIANO DI RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA** che tenga conto dei nuovi parametri strutturali e del ruolo (da rafforzare) degli ospedali di Valle e quindi delle nuove dotazioni di personale che risulteranno necessarie;
- 3) **Attivi la Centrale Operativa provinciale** inerente alle funzioni di raccordo tra tutti i servizi sanitari e il servizio di emergenza-urgenza. Non si può non evidenziare il ruolo che dovranno assumere in questo ambito i servizi territoriali ed il servizio di urgenza ed emergenza che andranno quindi ulteriormente integrati e sviluppati;
- 4) **I due Piani di riorganizzazione territoriale ed ospedaliera saranno recepiti nel Programma Operativo (PO) provinciale** approvato dalla Giunta Provinciale con la deliberazione n.489 del 17 aprile scorso. Vi informo che da legislazione nazionale vigente sia il programma operativo che i due piani territoriale ed ospedaliero sono soggetti a continuo monitoraggio da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze. Il Programma Operativo così integrato e basato in funzione dell'emergenza pandemica, costituirà quindi il principale strumento di programmazione sanitaria che guiderà la sanità trentina nei prossimi anni.

Risorse statali correnti	Finanziamento 2020	Finanziamento 2021	Totale
Sviluppo assistenza territoriale	13.322.284,00	4.273.113,00	17.595.397,00
Sviluppo assistenza ospedaliera	3.836.677,00	3.089.639,00	6.926.316,00
<b>Totale correnti</b>	<b>17.158.961,00</b>	<b>7.362.752,00</b>	<b>24.521.713,00</b>
Risorse statali in conto capitale per investimenti	16.269.428,00		16.269.428,00
<b>Totale generale</b>	<b>33.428.389,00</b>	<b>7.362.752,00</b>	<b>40.791.141,00</b>

**Allegati**



**Dipartimento di Prevenzione**  
**U.O. Igiene e Sanità Pubblica**  
 Centro per i Servizi Sanitari  
 Viale Verona palazzina A – 38123 Trento  
 tel. 0461 904686-4677 – fax 0461 904697  
[igienepubblica@pec.apss.tn.it](mailto:igienepubblica@pec.apss.tn.it)  
[mail.:segreteria.uoisp@apss.tn.it](mailto:mail.:segreteria.uoisp@apss.tn.it)

Trento,

Al Dirigente Generale  
 Dipartimento Protezione civile  
 Dott. Raffaele De Col

Prot.  
 Class.

Oggetto: *Analisi andamento Epidemia Covid 19: aggiornamento al 1 Giugno 2020*

I primi casi di COVID-19 in Trentino sono stati rilevati il 2 marzo 2020; da questa data l'epidemia si è espansa e, alla data odierna (1 giugno), complessivamente le persone COVID-19 identificate sono 5.435. La figura 1 illustra la distribuzione dei casi COVID-19 per setting assistenziale aggiornata al 1 Giugno 2020; come si evince dalla figura i guariti sono 4596 (l'84,5%) rispetto al 55% del totale casi registrati il 13 maggio, i deceduti sono 466 (8,5%).

Figura 1 Casi COVID-19 al 1 Giugno 2020

Aggiornamento casi COVID-19 al 01 giugno

	casi nuovi	altri casi individuati	Totale (inclusi casi già noti)
Asintomatico (a domicilio)	-	1	55
RSA	-	-	146
Pauci-Sintomatico (a domicilio)	1	-	143
Lieve (ricoverato in media intensità)	1	-	14
Severo (ricoverato in alta intensità)	-	-	0
Critico (ricoverato in terapia intensiva)	-	-	3
Deceduto	-	-	466
Guarito clinicamente			12
Guarito			4596
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5435</b>

\*Le opzioni relative allo Stato Clinico, come indicate dall'Istituto Superiore di Sanità nel portale di sorveglianza COVID-19 dell'ISS, sono:

- Asintomatico
- Pauci-Sintomatico
- Lieve (manifestazioni cliniche a carico delle vie respiratorie/altri organi/apparati che non necessiterebbe normalmente di ricovero)
- Severo (manifestazioni cliniche che necessitano ricovero)
- Critico (con necessità di ventilazione meccanica)
- Guarito
- Deceduto



OHSAS 18001:2007

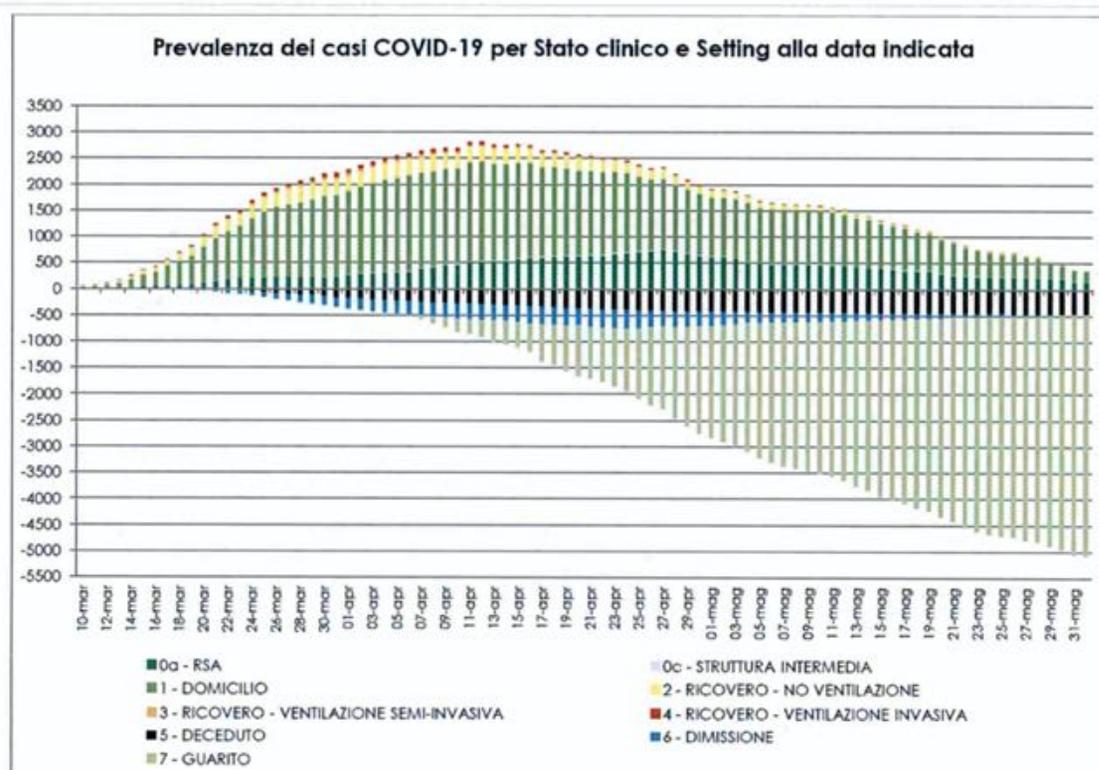


I maschi sono il 42% del totale dei casi, dato inferiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 47,3%<sup>1</sup>. L'età mediana è di 58 anni (range 1-101), dato inferiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 62 anni<sup>1</sup>.

Alla data del 11 maggio, il 24,3% dei casi COVID-19 ha più di 80 anni (incluso anche i casi che si sono registrati in RSA, dove peraltro la ricerca attiva dei casi è molto spinta) e il 41,7% è invece compreso nel range di età dai 30 ai 59 anni.

La figura 2 mostra un andamento epidemico in crescita fino al 21 marzo 2020 e, successivamente a tale data, un decremento costante.

Figura 2: prevalenza casi Covid-19 per stato clinico e setting



<sup>1</sup> Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 28 aprile 2020. Pubblicato il 30 aprile 2020



OHSAS 18001:2007

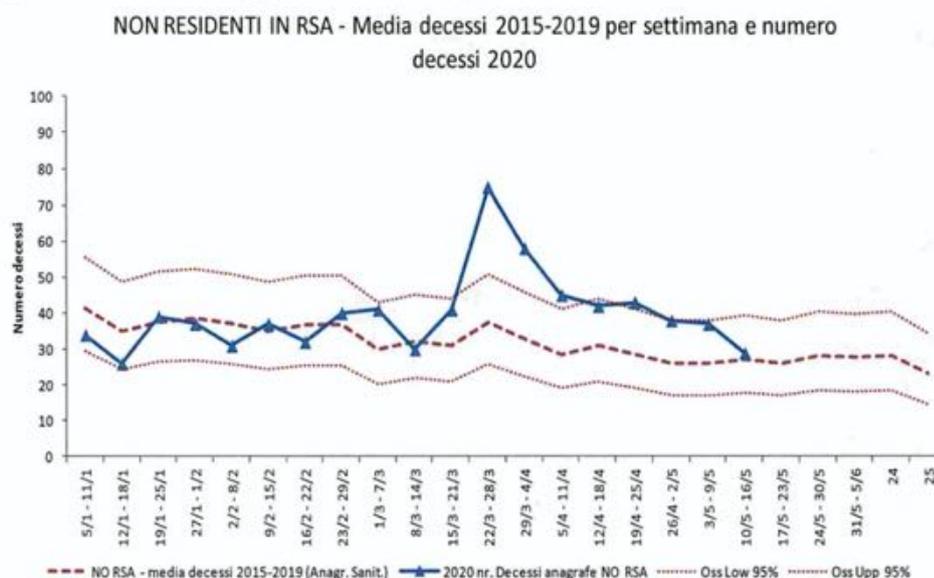


## Approfondimento dato di mortalità COVID-19

Anche il dato dei decessi attribuiti a COVID è complesso: i confronti fra le Regioni e fra i diversi Paesi risentono della mancata definizione di criteri univoci da parte delle autorità centrali. Il dibattito scientifico concernente la classificazione dei decessi in corso di epidemia COVID è aperto: ne possono essere esempi concreti il decesso di persona di 92 anni con dissezione aortica e COVID o il decesso di persona con carcinoma vescicale metastatizzato in fase terminale e tampone positivo al COVID. Va anche fatto cenno al concetto di "anticipazione del decesso" dal punto di vista epidemiologico: alcuni decessi potrebbero essere stati anticipati di giorni/settimane/mesi, ma sarebbero comunque avvenuti; verosimilmente i fenomeni verranno compresi solo con i dati definitivi della mortalità globale 2020 rispetto alla mortalità globale degli anni precedenti. Infine, l'ISS ha avviato una raccolta di dati fin dall'inizio dell'epidemia, ma non se ne conoscono i risultati. Nei residenti al di fuori delle RSA (Figura 3, linea blu) si rileva un eccesso di decessi negli ultra85enni nel periodo dal **22 marzo all'11 aprile** rispetto agli anni 2015-2019 (linea rossa tratteggiata). Dal **12 al 18 aprile** il numero di decessi è rientrato nell'intervallo di confidenza della mortalità attesa. Il trend andrà monitorato.

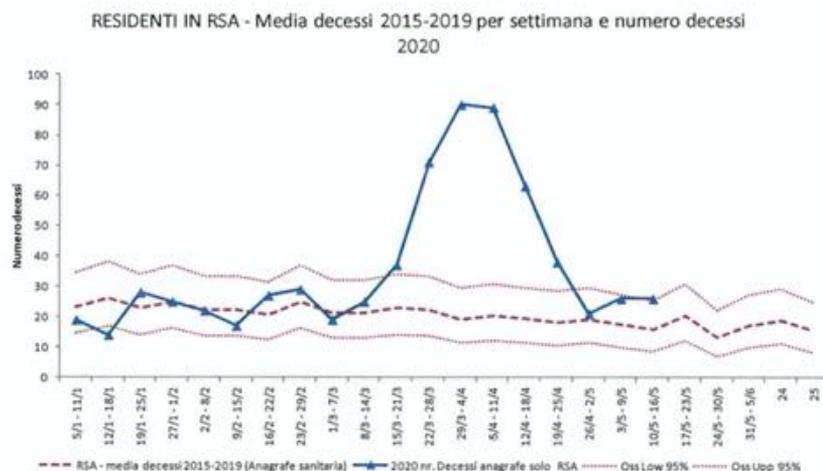
Per le persone residenti in RSA (Figura 4) l'eccesso di mortalità, rilevato a partire dalla settimana **15-21 marzo**, è rientrato nella settimana tra il **26 aprile ed il 2 maggio** e si conferma nelle settimane successive. Il trend andrà monitorato.

Figura 3 Mortalità in soggetti non residenti in RSA



OHSAS 18001:2007

Figura 4: mortalità in residenti in RSA



I nostri dati indicano che:

- ▶ l'eccesso di mortalità, sia tra i residenti al di fuori delle RSA che tra i residenti in RSA, è significativo solo per le età superiori ai 65 anni.
- ▶ la variazione di mortalità (statisticamente significativo), per le persone **non residenti in RSA** e tutte le età dal **1 marzo**, è stata del +31% (240 decessi in più rispetto all'atteso); la mortalità, calcolata dal **1 aprile**, evidenzia un eccesso significativo solo a partire dagli 85 anni.
- ▶ La variazione di mortalità (statisticamente significativo), per le persone **residenti in RSA** e tutte le età dal **1 marzo**, è stata del + 139% (434 decessi in più); la mortalità, calcolata dal **1 aprile**, evidenzia un eccesso significativo.

### Andamento trasporti primari di sospetti COVID

I trasporti primari (trasporti urgenti richiesti al sistema 118 dal luogo di vita ad un ospedale) per sospetti COVID-19 si sono dimostrati un buon sistema per tracciare l'andamento dell'epidemia, con un ritardo di 1 solo giorno fra rilevazione ed eventi (il dato è raccolto dal 118, dove viene utilizzato per fini gestionali, poiché il trasporto di un sospetto COVID deve seguire procedure specifiche).

Il picco è stato raggiunto il 23 marzo; poi vi è stata una progressiva riduzione e dal 25 aprile sono meno di 25 i soccorsi giornalieri sospetti COVID-19 (NON necessariamente poi confermati).



OHSAS 18001:2007



Nella figura 5 sono rappresentati i soccorsi COVID-19 per codice di gravità.

Figura 5 Soccorsi primari sia con mezzi di Trentino emergenza 118 che con mezzi convenzionati. Periodo 14 marzo-5 maggio 2020



Fonte: Gestionale EmMa Beta 80;

### Andamento accessi nei PS per polmonite e insufficienza respiratoria acuta

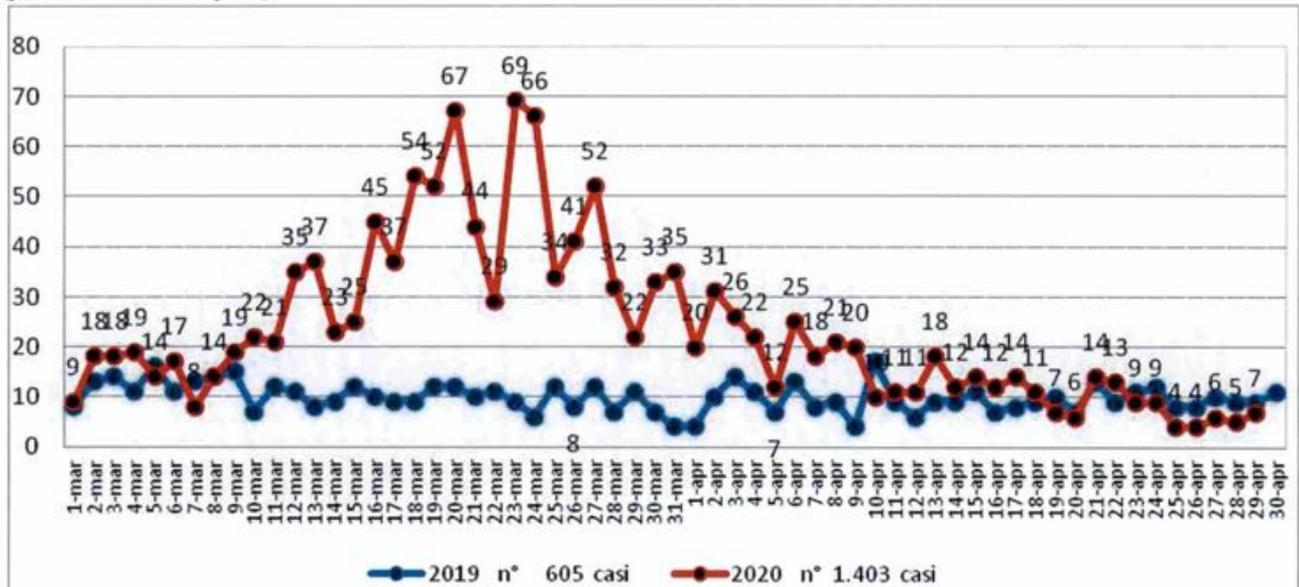
Altro dato interessante è quello delle diagnosi in PS (fonte: referti al termine di ogni accesso; ritardo fra rilevazione ed evento: 2 giorni). Qui è stato rilevato l'andamento degli accessi totali per polmonite e insufficienza respiratoria acuta; il dato è quindi comprensivo anche delle infezioni di questo tipo non COVID, ma la variazione – in una fase in cui l'incidenza di influenza è ormai ridotta – costituisce un indizio dell'andamento dell'epidemia COVID-19. Il grafico conferma un consolidamento della riduzione degli accessi ai PS per tali diagnosi dalla seconda settimana di aprile.

Il confronto degli accessi ai PS per polmonite/ insufficienza respiratoria acuta, avvenuti nel periodo marzo - aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 (Figura 6), evidenzia il picco di accessi del 2020 verificatosi dal 10 marzo al 10 aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. Si evidenzia tra l'altro, nel periodo considerato, l'andamento costante dei casi degli accessi nel 2019 e il riportarsi ad una condizione di quasi "normalità" nel 2020.



OHSAS 18001:2007

Figura 6 Accessi ai Pronto Soccorso per polmonite/insufficienza respiratoria - confronto tra anno 2019 e 2020 (periodo marzo – aprile)



### Utilizzo dei Tamponi ai fini diagnostici

Il Trentino è stata fra le Regioni e Province autonome quella che ha fatto maggiormente uso dei tamponi quale sistema di rintracciamento dei positivi (figura 7).

La percentuale dei tamponi positivi mostra un quadro non omogeneo nei diversi ambiti territoriali del Trentino (Fig. 8); si ritiene, perciò, che la strategia da utilizzare nel prossimo futuro debba essere orientata a monitorare gruppi maggiormente a rischio al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus. La suddetta strategia sarà applicata ad una quindicina di comuni del Trentino che presentano una prevalenza di infezione superiore al 2% della popolazione ivi residente.



OHSAS 18001:2007



Figura 7. Mappa utilizzo tamponi in Italia

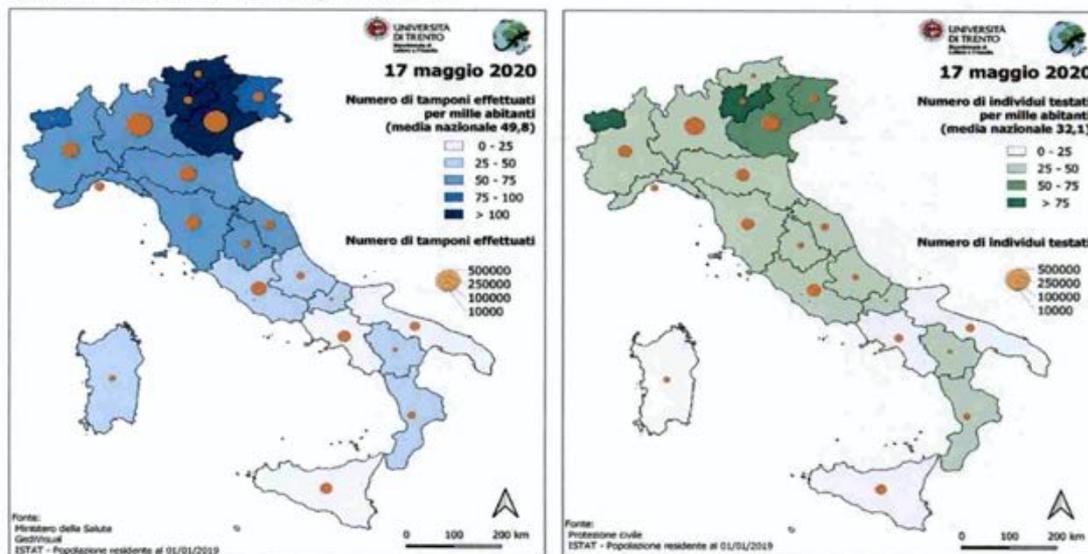
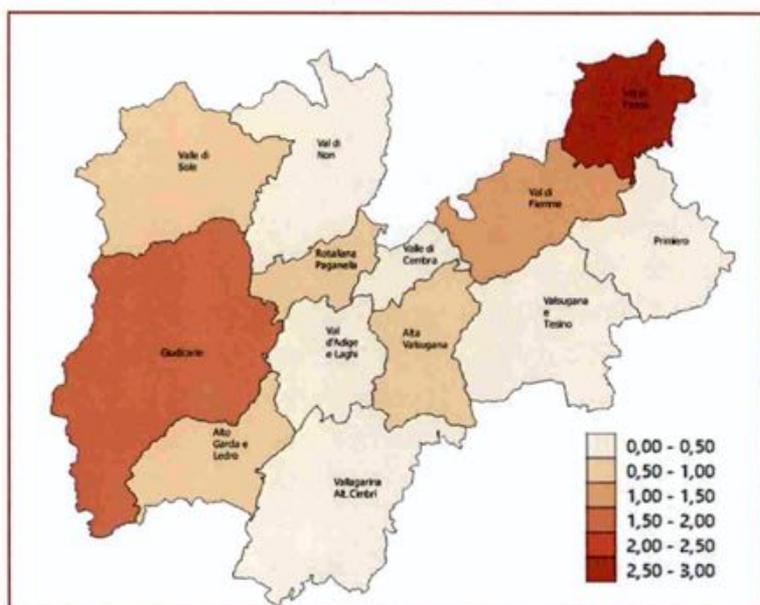


Figura 8. Prevalenza di tamponi positivi per territorio in Trentino



OHSAS 18001:2007

Figura 9. Percentuale di tamponi positivi



### Considerazioni finali

Sulla base dell'analisi epidemiologica, seppur in netto miglioramento, si sottolinea che vi è ancora circolazione virale endemica nel nostro territorio. Un dato interessantissimo è che la percentuale di positività al tampone è scesa nell'ultima settimana allo 0,5-1 caso su mille. Questo dato ci fa supporre che allo stato attuale siano presenti in Trentino tra 1000 e 1500 portatori per lo più asintomatici di Covid-19 per cui sia utile continuare con le misure straordinarie di contenimento, quali ad esempio l'utilizzo delle mascherine anche all'aperto almeno fino al 15 giugno.

Emerge comunque chiaro, sia dai dati di ospedalizzazione che di mortalità che la patologia Covid è nettamente preponderante nella fasce di età superiore ai 55 anni; si ritiene pertanto opportuno che a fronte di ulteriori aperture, al fine della tutela della salute dei lavoratori, i lavoratori di età superiore ai 55 anni o che presentino malattie cronico degenerative (es patologie cardiovascolari, respiratorie, dismetaboliche) che in caso di comorbidità con Covid-19 possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia, siano sottoposti a particolare sorveglianza in questa delicata fase di riavvio. Si ritiene inoltre opportuno continuare una campagna di comunicazione atta a ricordare alla popolazione l'importanza delle misure di contenimento e in particolare la necessità che le persone "fragili" e i nostri anziani, definiti come soggetti sopra i 75 anni di età, mettano in atto misure straordinarie per preservare la propria salute.

Sarà cura dello scrivente Dipartimento monitorare costantemente la situazione epidemiologica e tenervi aggiornati in particolare in presenza di "alert".

Cordiali saluti.

Il Direttore  
del Dipartimento di Prevenzione  
dr. Antonio Ferro

Il Direttore ff.  
U.O. Igiene e Sanità Pubblica  
dr.ssa M. Grazia Zuccali

**Allegati:** REPORT COVID-19: LA MALATTIA aggiornamento al 24 maggio 2020



OHSAS 18001:2007

*Azienda Provinciale*



*per i Servizi Sanitari*

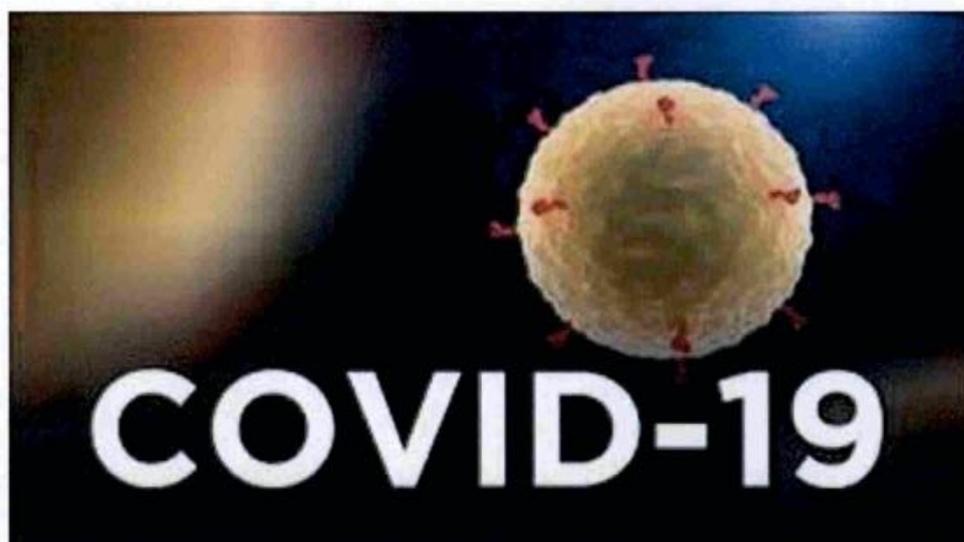
*Provincia Autonoma di Trento*

## **REPORT COVID-19: LE ATTIVITA'**

**aggiornamento al 24 maggio 2020**

*le informazioni sono aggiornate alla domenica precedente il giorno indice*

Il rapporto fornisce informazioni relative all'attività svolta da APSS nelle sue varie articolazioni e alle modifiche organizzative in corso in periodo di emergenza COVID-19. I dati inseriti nel report sono degli indicatori proxy dell'evoluzione dell'attività.



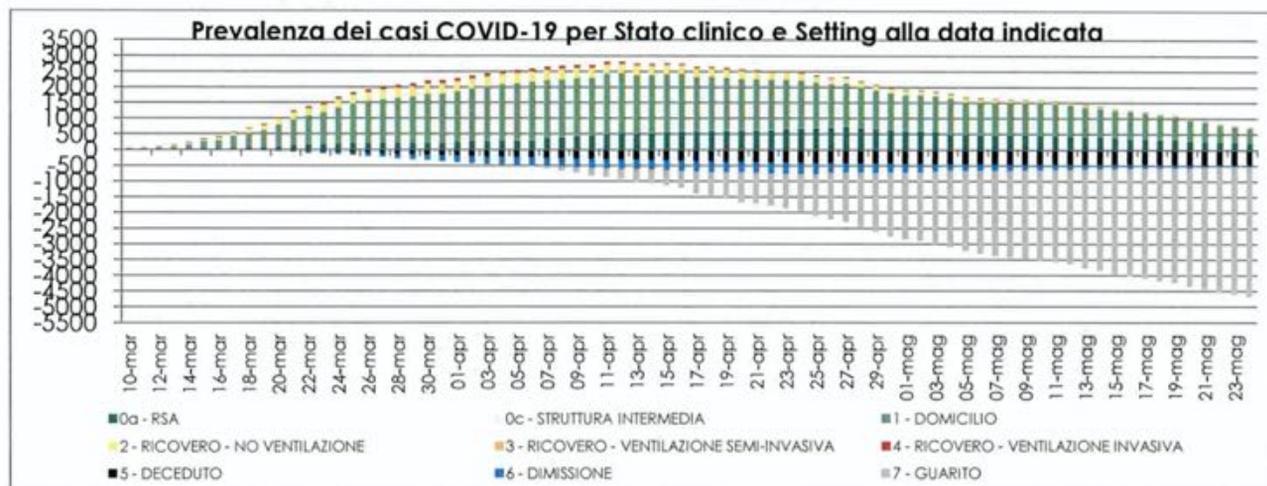
A cura di:

Angela Trentin, Katia Chistè, Diego Cagol, Sergio Demonti, Paolo Santini, Filippo Re, Damiano Voza, Giuliano Mariotti, Giulia Giovanazzi, Chiara Francesca Dalle Fratte, Eugenio Gabardi

## UNO SGUARDO DI SINTESI

### DIFFUSIONE COVID-19 IN PROVINCIA DI TRENTO

	Dato cumulato dal 2/3/2020	Dato settimana di riferimento	Variazione su sett. precedente
<b>TOTALE CASI</b>	<b>5304</b>	<b>5399</b>	<b>+95</b>
Guarito clinicamente	117	58	-59
Guarito	3511	4153	+642
Isolamento domiciliare	1170	695	-475
Ricoverati con sintomi	42	28	-14
Terapia intensiva	8	4	-4
Deceduto	456	461	+5



Si conferma il trend in atto, caratterizzato da:

- un rallentamento dell'incidenza di nuovi casi (+95 rispetto alla settimana precedente);
- un incremento delle guarigioni (+642)
- una riduzione dei soggetti positivi ricoverati o in isolamento domiciliare

### PRINCIPALI DATI DI ATTIVITA'<sup>1</sup>

	SETT MEDIA	2mar-8mar	9mar-15mar	16mar-22mar	23mar-29mar	30mar-5apr	6apr-12apr	13apr-19apr	20apr-26apr	27apr-3mag	04mag-10mag	11mag-17mag	18mag-24mag	% su media
ACCESSI IN PS	4.571	3.155	1.927	1.535	1.508	1.464	1.566	1.726	1.809	1.902	2.247	2.419	2.622	57%
ATTI OPERATORI	405	401	268	152	128	118	140	139	134	185	259	295	297	73%
PRESENZA MEDIA		1171	950	847	933	857	894	880	796	781	793	875	841	72%
- RICOVERI COVID		79	95	255	439	436	386	304	215	139	108	67	50	
- RICOVERI NO COVID		1092	855	592	494	421	508	579	581	642	685	808	791	
PRESTI AMBULATORIALI														
- LABO	94.556	88.966	59.984	30.453	25.588	28.910	32.479	33.390	49.039	49.419	69.442	79.950	84.891	90%
- RADIOL	3.390	3.324	2.291	695	599	592	638	687	969	947	1.438	1.496	1.227	36%
- ALTRO	30.979	34.672	19.628	7.498	6.881	7.457	6.148	6.017	7.333	7.200	9.534	9.016	7.076	23%

#### PRINCIPALI EVIDENZE:

**PRONTO SOCCORSO:** Continuo incremento degli accessi, che rimangono tuttavia poco più della metà di quelli pre-covid;

**ATTI OPERATORI:** in continuo incremento ma stabili rispetto alla settimana precedente (73% dell'attività pre-covid);

**RICOVERI:** pazienti presenti in riduzione, sia covid che non covid;

**ATTIVITÀ AMBULATORIALE:** continua il trend in incremento nei laboratori, in leggera flessione invece in ambito radiologico e nelle altre branche/reparti. Televisita stabile (circa 30% delle visite)

<sup>1</sup> Per via della tempestività e frequenza di raccolta e aggiornamento del report, i dati di attività presentati possono talora risultare parziali o incompleti. L'aggiornamento settimanale può riguardare anche i dati pregressi.

## SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE (SOP)

Le funzioni delle strutture del SOP sono state ridefinite, con una organizzazione in continuo aggiornamento per gestire dinamicamente le attività in funzione dell'emergenza COVID-19

### Riconversione Ospedali dopo pandemia COVID – 19 - AGGIORNAMENTO 1 APRILE 2020

Unità Operative ospedaliere dedicate ai pazienti COVID-19

<b>OSPEDALE DI TRENTO</b>	terapia intensiva 1
	terapia intensiva 2
	gr. operat. ex ortopedia
	gruppo operatorio
	cardiochirurgia
	mal infettive
	Pneumologia
	Nefrologia*
	Medicina media intensità (sez. B)
<b>OSPEDALE DI ROVERETO</b>	terapia intensiva
	gruppo operatorio
	gr operatorio 2° step
	medicina
	medicina alta intensità
	mal infettive
	geriatria
	chirurgie
	chirurgie specialistiche
	ortopedia
<b>OSPEDALE DI CLES</b>	gruppo operatorio
	medicina
	ex DH oncologico
<b>OSPEDALE DI ARCO</b>	gruppo operatorio
	pneumologia
	chirurgie
<b>OSPEDALE DI TIONE</b>	medicina
	chirurgie
<b>OSPEDALE DI CAVALESE</b>	chir/ortop 1° step
	chir/ortop 2° step
<b>OSPEDALE DI BORGIO</b>	chir/ortop 1° step
	chir/ortop 2° step
<b>SAN CAMILLO</b>	
<b>VILLA BIANCA</b>	
<b>SOLATRIX</b>	
<b>PRESIDIO MEZZOLOMBARDO</b>	

\*per i giorni di impegno dialitico covid

### Organizzazione SOP - AGGIORNAMENTO 15 APRILE 2020

#### Ospedale di Cles

- Da 10/04 chiuse le sezioni COVID ex day hospital oncologico di 12 posti letto e contestuale avvio di attività programmata su due sale operatorie;
- da 14/04 avvio programmazione sedute operatorie a disposizione dei chirurghi di Trento e dei chirurghi/ortopedici di Cles;

#### Ospedale di Rovereto

- Da 14/04 chiusa la sezione COVID ex chirurgiche specialistiche (19 p.l.) e la sezione COVID ortopedia (30 p.l.);
- ripristino di 2 sale operatorie messe a disposizione dei chirurghi da lunedì 20 aprile;
- l'attività di sala operatoria a Rovereto è sempre stata garantita su due sale, una per emergenza/urgenza una per la chirurgia oncologica

#### Ospedale di Trento

- Da 14/04 avviata la riconversione della rianimazione 4 (20 p.l. di terapia intensiva) per ripristinare le sale operatorie dell' area urologica pediatrica e chirurgica generale (complessive 5 sale operatorie); Da 10/04 ripresa la programmazione dell'attività chirurgica.
- Sempre stata attiva una sala operatoria, una sala operatoria per urgenze e in supporto al punto nascita.

#### Ospedale di Trento - Sede di Villa Igea

- Da 02/04 programmate 10 sedute settimanali di day surgery per chirurgia senologica (2 sedute) melanomi neoplasie cutanee (1 seduta), urologia (1 seduta), IVG (1 seduta) isteroscopia diagnostica Rovereto (1 seduta) e ginecologia Trento (4 sedute)

#### **Organizzazione SOP - AGGIORNAMENTO 21 APRILE 2020**

- Cles: - chiusura 2° sezione medica Covid e bonifica degenza. Eventuali ricoveri verso Rovereto (alta, media intensità) e verso Trento (se terapia Intensiva) ferie e recuperi al personale di assistenza
- Rovereto: - apertura alta intensità di cura presso Cardiologia/UTIC, accogliendo max 6 pazienti anche dalla medicina alta intensità;
- In Medicina alta intensità 8 paz. anziché 14 per garantire ferie e riposi a personale;
  - Malattie Infettive accoglie max 8 pazienti;
  - Al primo piano accoglienza pazienti "no Covid "di Ortopedia, Chirurgia, Chirurgia Vascolare ed Urologia (pazienti nuovi entrati e pazienti attualmente presenti al 3° piano);
  - Mantenimento area OBI e pazienti in valutazione al 2° piano

#### **Organizzazione SOP - AGGIORNAMENTO 6 MAGGIO 2020**

- Cles: - da 20 a 24 aprile programmate 15 sedute operatorie, 10 a disposizione dei chirurghi di Trento e 5 a disposizione dei chirurghi ortopedici di Cles. Calendario sedute settimanali prosegue con tre sedute/die
- da 27 aprile Medicina B con funzioni di filtro (sospetti) e chiusura della zona pediatrica che accoglieva i sospetti. Bonifica dell'area pediatrica
- Rovereto: - 26 aprile: assegnati 2 infermieri della Protezione Civile al Pronto soccorso per la gestione dei pazienti in osservazione Covid;
- da 27 aprile: programmato incremento sedute operatorie (+ 4 sedute/die) oltre a sala per Urgenza/emergenza, ostetricia e chirurgia oncologica;
  - da 29 aprile in cardiologia dimissioni pazienti Covid e successiva sanificazione e ripristino del reparto; da 1 maggio ore 8 apertura del reparto ai ricoveri (UTIC + post-intensivo) prevalentemente da PS (COVID negativi). Dal 4 maggio apertura delle sale di cardiologia interventistica, sia emodinamica che elettrofisiologia, solo per urgenze;
- Trento: - da 20 aprile: sospesa attività rianimazione 3 (9 p.l.);
- da lunedì 27 aprile: programmato incremento sedute operatorie (+ 6 sedute/die) oltre a sala per Urgenza, emergenza, traumatologia e ostetricia; e attivazione area degenza in attesa di tamponi per attività chirurgica (in spazio degenza Geriatria A);
- Arco: - da 21 aprile chiuso sezione Covid chirurgia (24 p.l.) con turni del personale con recuperi/ferie e bonifica dell'area di degenza e proseguito accoglimento pazienti in Pneumologia da rianimazione Trento e Rovereto
- Borgo: - da 21 aprile chiuso sezione Covid chirurgia (16 p.l.)
- Cavalese: - da 29 aprile chiuso sezione Covid chirurgia con conseguente programmazione dei turni del personale con recuperi/ferie per quanto possibile e con bonifica dell'area di degenza
- da 11 maggio riapertura sale operatorie

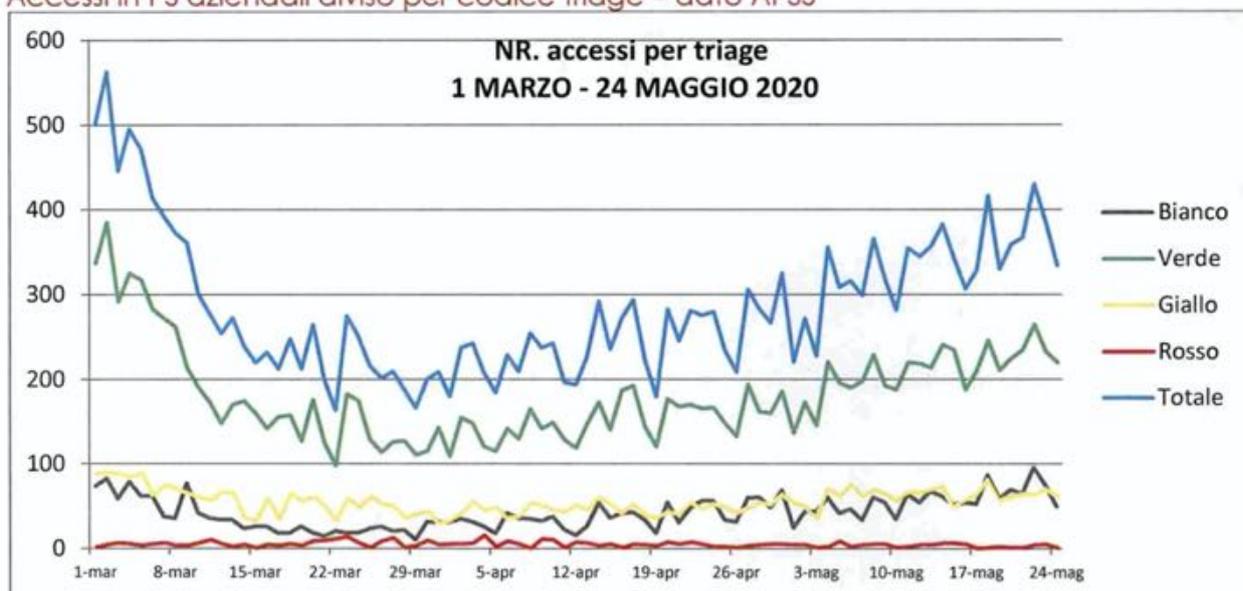
#### **Organizzazione SOP - AGGIORNAMENTO 22 MAGGIO 2020**

Dal 22/05/2020: i pazienti covid+ dovranno essere indirizzati alla U.O. di Medicina dell'ospedale di Rovereto (sezioni alta intensità, media intensità e malattie infettive) oppure alla sezione di Malattie infettive dell'ospedale di Trento. Per i pazienti che necessitano di Terapia Intensiva rimangono i riferimenti della Rianimazioni di Rovereto e Trento. Le Pneumologie di Arco e Trento ospitano al momento pazienti covid negativizzati – ad esaurimento.

Dal 01/06/2020: riaprono i punti nascita di Cles e Cavalese

## Report – ACCESSI IN PS (fonte: Qlik PS)

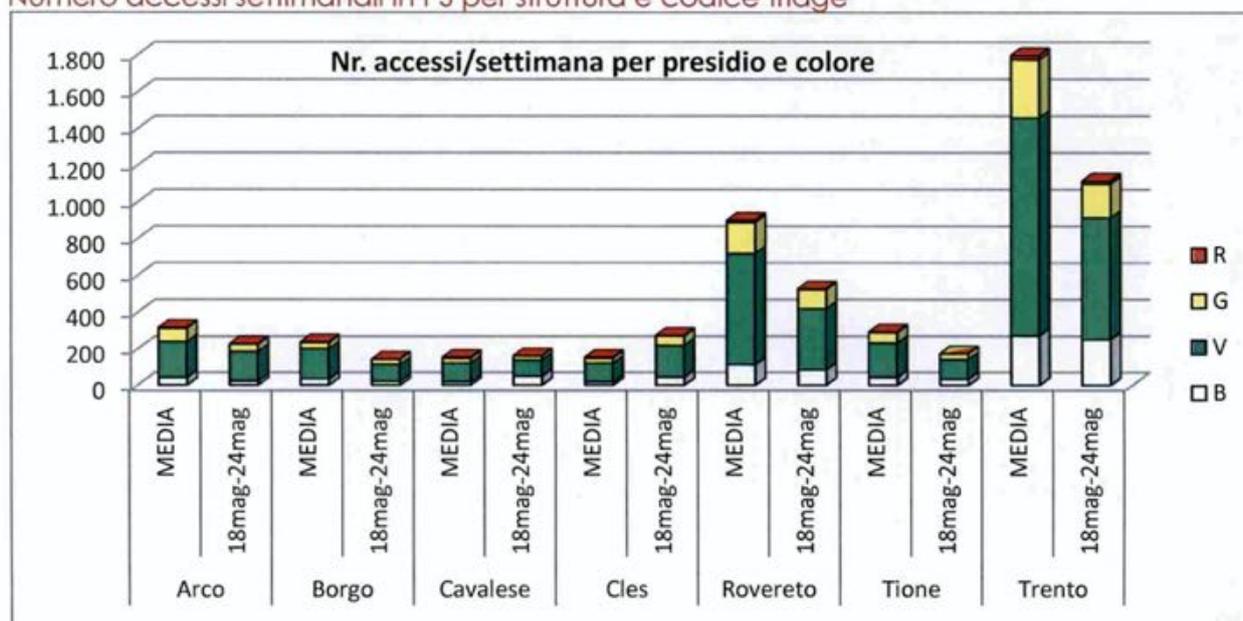
### Accessi in PS aziendali diviso per codice triage – dato APSS



### Accessi settimanali in PS per struttura

	SETT MEDIA	2mar- 8mar	9mar- 15mar	16mar- 22mar	23mar- 29mar	30mar- 5apr	6apr- 12apr	13apr- 19apr	20apr- 26apr	27apr- 03mag	04mag- 10mag	11mag- 17mag	18mag- 24mag	% att. rispetto a sett. media
Arco	316	248	161	117	133	111	129	132	143	142	186	175	228	55%
Borgo	238	214	200	117	91	108	90	108	112	119	153	170	143	71%
Cavalese	496	316	144	133	120	96	75	85	99	110	111	139	161	28%
Cles	531	313	191	174	166	149	174	177	193	193	234	257	273	48%
Rovereto	901	657	349	253	255	306	312	349	385	387	431	478	527	53%
Tione	292	218	115	157	147	134	105	115	112	108	141	129	174	44%
Trento	1.797	1.189	767	584	596	560	681	760	765	843	991	1.071	1.116	60%
Totale	4.571	3.155	1.927	1.535	1.508	1.464	1.566	1.726	1.809	1.902	2.247	2.419	2.622	53%

### Numero accessi settimanali in PS per struttura e codice triage



\* SETT. MEDIA: valore medio settimanale dalla 3ª settimana di gennaio (dopo Epifania) a fine febbraio (pre COVID-19)

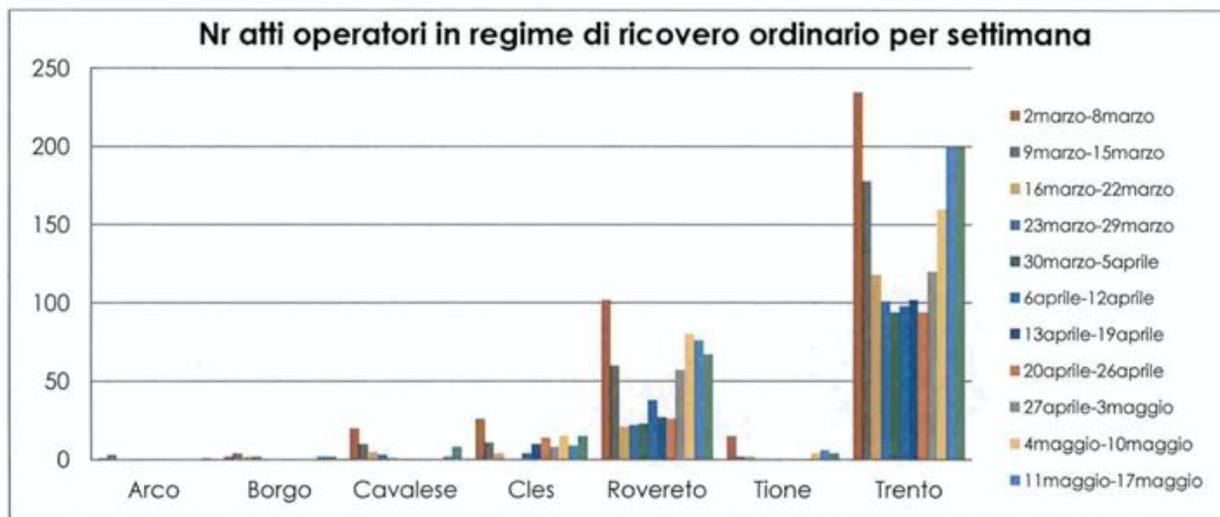
-- APPROFONDIMENTI EXCEL: Accessi settimanali in PS per struttura e codice triage--

### Attività chirurgica settimanale in regime di ricovero ordinario (fonte: Qlik REGOPE)

Nr. atti operatori per settimana per struttura

desSTRU	SETT MEDIA	2mar-8mar	9mar-15mar	16mar-22mar	23mar-29mar	30mar-5apr	6apr-12apr	13apr-19apr	20apr-26apr	27apr-3mag	4mag-10mag	11mag-17mag	18mag-24mag
Arco	2	1	3										1
Borgo	6	2	4	2	2							2	2
Cavalese	23	20	10	5	3	1						2	8
Cles	19	26	11	4			4	10	14	8	15	9	15
Rovereto	103	102	60	21	22	23	38	27	26	57	80	76	67
Tione	16	15	2	2							4	6	4
Trento	236	235	178	118	101	94	98	102	94	120	160	200	200
<b>Totale</b>	<b>405</b>	<b>401</b>	<b>268</b>	<b>152</b>	<b>128</b>	<b>118</b>	<b>140</b>	<b>139</b>	<b>134</b>	<b>185</b>	<b>259</b>	<b>295</b>	<b>297</b>

\* Settimana media: valore medio settimanale dalla 3ª settimana di gennaio (dopo Epifania) a fine febbraio (pre COVID-19)

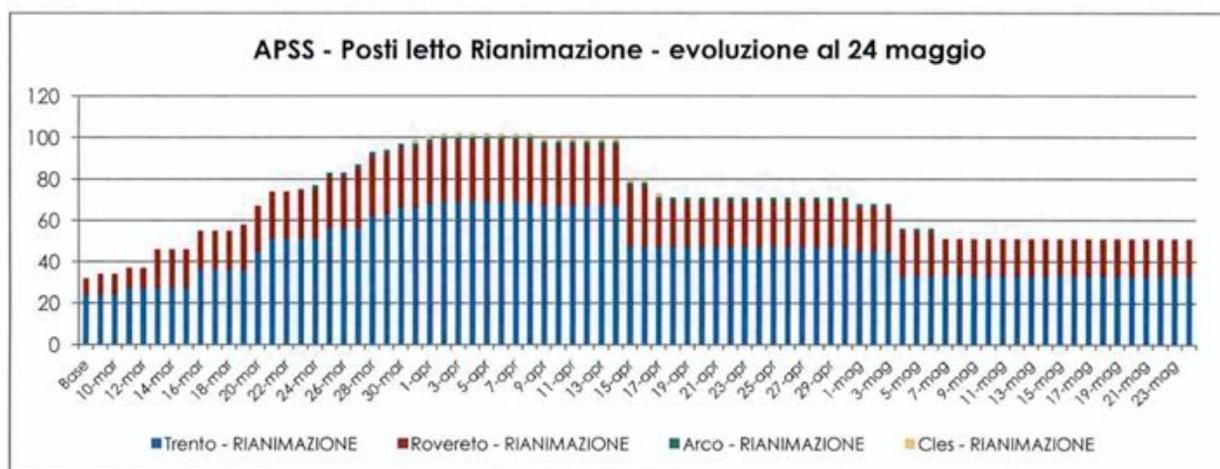


-- APPROFONDIMENTI EXCEL: Attività chirurgica settimanale in regime di ricovero ordinario per struttura e reparto--

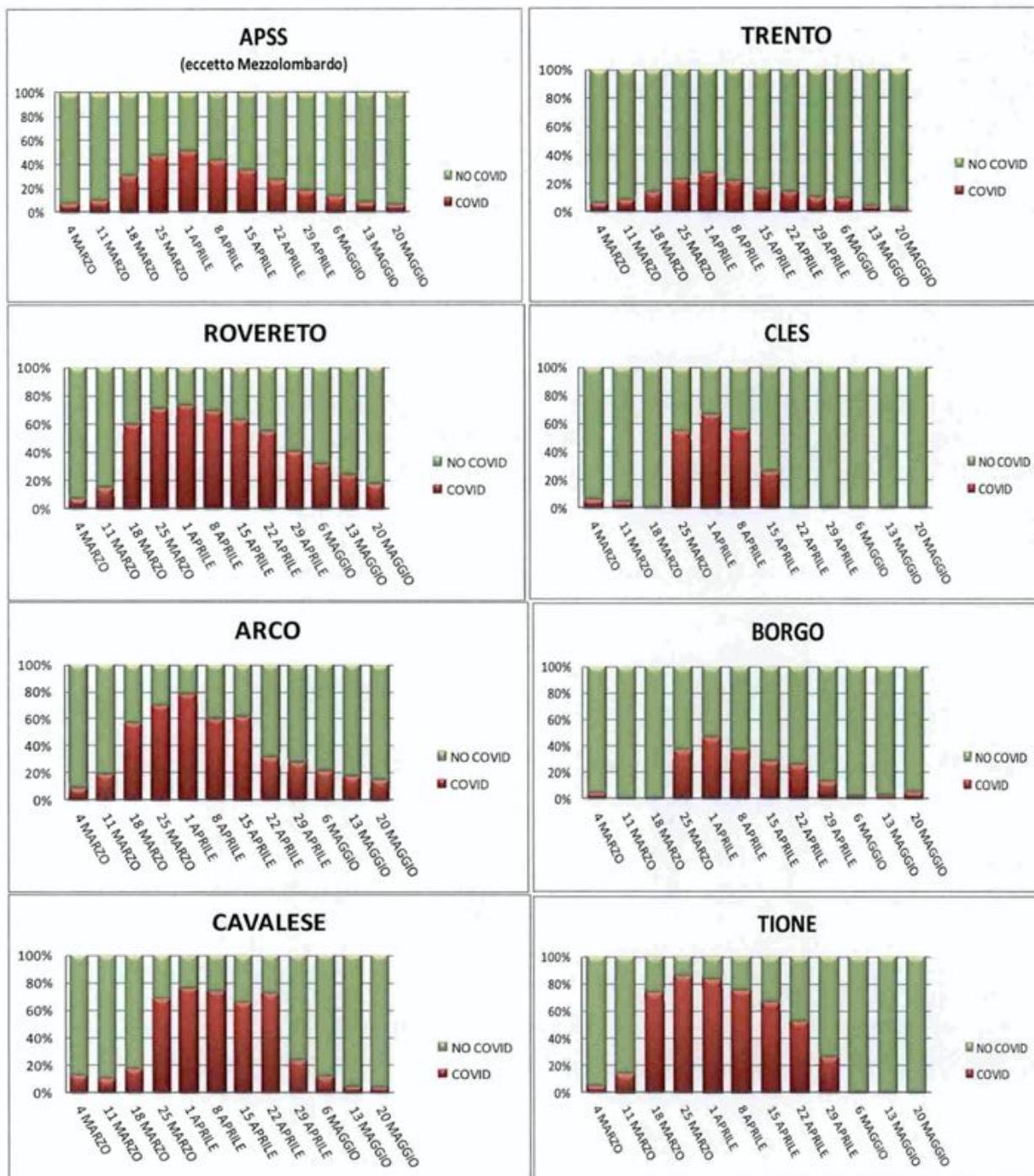
### Attività di ricovero ordinario (fonte: SDO)\*\*

Nr. posti letto di rianimazione

	Base	11-mar	18-mar	25-mar	1-apr	8-apr	15-apr	22-apr	29-apr	6-mag	13-mag	20-mag
<b>Trento</b>	24	27	36	56	68	69	47	38	38	33	33	33
<b>Rovereto</b>	8	10	19	25	29	29	29	22	22	21	18	18
<b>Arco</b>	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0
<b>Cles</b>	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0
<b>APSS</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>55</b>	<b>83</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>80</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>51</b>



TREND PRESENTI PER STRUTTURA (% covid vs % no covid)



\*\*Dato del giorno medio della settimana di riferimento. Elaborazione di dati provvisori e in corso di approfondimento

-- APPROFONDIMENTI EXCEL: Presenti per struttura, dettaglio per settimana--

## ATTIVITA' AMBULATORIALE (fonte: dati cassa)

13/03/2020

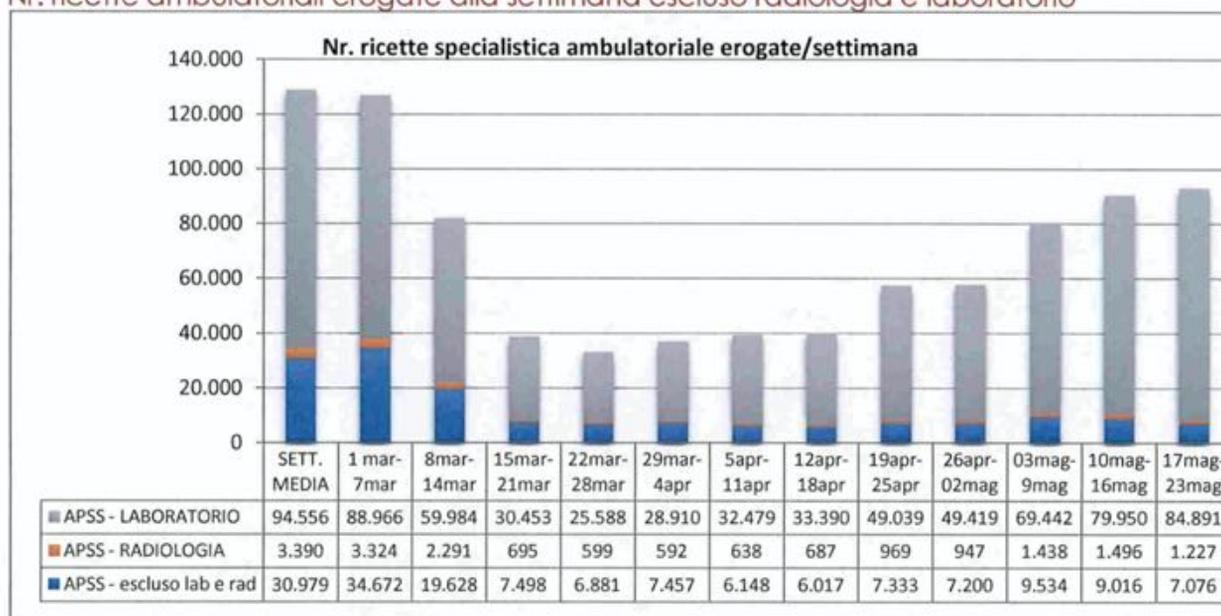
### INDICAZIONI OPERATIVE URGENTI per PRENOTAZIONE E GESTIONE PRENOTATI CUP

- garantire la continuità di diagnosi e cura per gli utenti in condizioni di elevata priorità clinica;
- programmazione normale di visite e prestazioni RAO A e RAO B

Al fine di fornire comunque risposta ai pazienti con prestazioni già prenotate, i servizi ambulatoriali hanno sperimentato modalità di contatto del paziente "a distanza", tramite telefono e/o immagini, spesso abbinate alla consultazione dei referti disponibili in SIO e negli altri applicativi aziendali (**televisite e tele riabilitazione**).

Attivata inoltre la disponibilità degli specialisti ospedalieri e ambulatoriali aziendali per **consulti** ai medici delle Cure primarie (**MMG e PLS**), con l'individuazione di definite "finestre" orarie e numeri telefonici dedicati, comunicate agli stessi.

### Nr. ricette ambulatoriali erogate alla settimana escluso radiologia e laboratorio



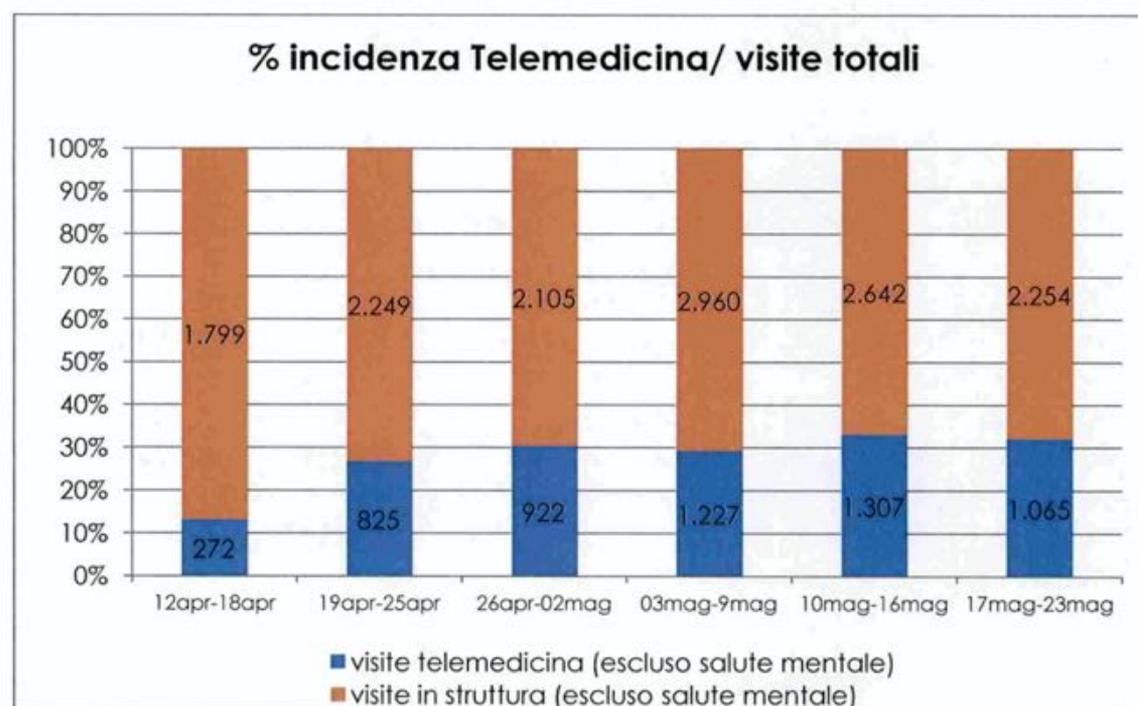
\*Settimana media: ultima settimana di febbraio (pre COVID-19).

-- APPROFONDIMENTI EXCEL: Nr. ricette ambulatoriali erogate per settimana e struttura--

## Prestazioni di telemedicina

	12apr-18apr	19apr-25apr	26apr-02mag	03mag-9mag	10mag-16mag	17mag-23mag
VISITE E CONTROLLI	272	825	922	1.227	1.307	1.065
VISITE E CONTROLLI SALUTE MENTALE	328	556	462	554	527	441
<b>TOTALE TELEMEDICINA</b>	<b>600</b>	<b>1.381</b>	<b>1.384</b>	<b>1.781</b>	<b>1.834</b>	<b>1.506</b>
CONTATTO TELEFONICO PER VALUTAZIONE	18	76	145	126	102	83

	12apr-18apr	19apr-25apr	26apr-02mag	03mag-9mag	10mag-16mag	17mag-23mag
visite telemedicina (escluso salute mentale)	272	825	922	1.227	1.307	1.065
visite in struttura (escluso salute mentale)	1.799	2.249	2.105	2.960	2.642	2.254
<b>visite totali</b>	<b>2.071</b>	<b>3.074</b>	<b>3.027</b>	<b>4.187</b>	<b>3.949</b>	<b>3.319</b>
% incidenza Telemedicina/ visite totali	7,0%	25,3%	32,6%	32,6%	34,7%	32,0%



Si evidenzia il trend in incremento complessivo delle visite (prime visite e visite di controllo), determinato sia da una crescita delle visite erogate de visu, sia da un aumento delle visite effettuate da remoto. La percentuale di televisite rimane costante intorno al 30% del totale delle visite erogate.

## SERVIZIO TERRITORIALE

### AREA RIABILITAZIONE

#### A. Attività riabilitativa ambulatoriale

Da 13/03 attività ambulatoriali delle 3 UU.OO. di Medicina fisica e Riabilitazione (MFR) limitate alle sole prestazioni urgenti non procrastinabili.

Per contenere le ricadute negative della riduzione dell'attività ambulatoriale tutti i pazienti in lista per delle prestazioni (sia visite fisiatriche che trattamenti riabilitativi) sono stati contattati (rispettivamente da fisiatristi o da fisioterapisti/logopedisti) per una **valutazione da remoto**. Attivate iniziative per l'esecuzione di esercizi riabilitativi a domicilio (**tele riabilitazione**).

#### B. Attività riabilitativa ospedaliera

**UO MFR di Villa Rosa** consta di 54 posti letto di riabilitazione su due piani: 20 pl cod 75 (gravi cerebrolesioni), 10 pl cod 28 (mielolesioni), 24 pl cod 56 (Riabilitazione Intensiva). Da fine marzo si sono resi necessari i seguenti adattamenti:

- Realizzazione al primo piano di degenza di una "area Covid" delimitata attraverso delle barriere strutturali, con una dotazione di 4/6 posti letto e personale dedicato h24
- Concentrazione delle degenze su un solo piano, in ragione delle assenze temporanee del personale positivo o sintomatico per Covid-19
- Accelerazione della dimissione al domicilio dei pazienti in fase avanzata del percorso riabilitativo
- esecuzione dei tamponi a tutto il personale e ai degenti
- temporanea limitazione della mobilità dei pazienti nella Struttura, e dell'accesso parenti in visita
- sospensione temporanea delle attività ambulatoriali specialistiche (terapia della spasticità, urodinamica, analisi del movimento, neurofisiologia, consulenza ausili avanzati) ad esclusione dei casi urgenti e improcrastinabili

## AREA CURE PRIMARIE

Le attività dell'Area hanno subito una brusca riorganizzazione a partire dalla prima settimana di marzo, con la graduale riduzione dell'attività ambulatoriale (Poliambulatori Specialistici, sedute Vaccinali, attività consultoriale), la revisione delle attività domiciliari, e l'organizzazione ex novo delle attività di sorveglianza, monitoraggio da remoto e di presa in carico dei pazienti Covid a domicilio, da parte dei servizi Cure Domiciliari ed Igiene Pubblica.

Progressivi sviluppi del gestionale @home hanno consentito di adattare il sistema informativo alle esigenze di monitoraggio quotidiano dei pazienti, ed una graduale convergenza tra gli applicativi consente oggi di mantenere la continuità tra igiene pubblica e cure domiciliari nel seguire la storia naturale dell'infezione nel paziente, dalla segnalazione al tampone di guarigione.

Il modello di funzionamento ha previsto una regia centrale, forte, in connessione con la Direzione Sanitaria, che funge da primo filtro e procedeva all'assegnazione alle equipe territoriali, fornendo anche consulenza e supporto.

Le funzioni di degenza (Hospice e Cure Intermedie) sono state progressivamente ridotte fino alla conversione dei PL del Centro Sanitario di Mezzolombardo in struttura Covid di post-ricovero.

### Principali nuove attività

7 marzo	Orario strutturato 7/7 dalle 8.00 alle 20.00 in tutte le sedi delle Cure Domiciliari per gestione di casi e contatti
24 marzo	Attivati 20 PL di Cure Intermedie Covid a Mezzolombardo
27 marzo	Avvio delle prime Unità Speciali di Continuità Assistenziale
30 marzo	Avvio esecuzione tamponi in modalità Drive Through in tutti gli ambiti
10 aprile	Avvio esecuzione tamponi alle gravide a termine in ambulatori ORL
14 aprile	Avvio Incontri di Accompagnamento alla nascita in modalità Meet

## AREA SALUTE MENTALE

1. Diffusione a tutti i professionisti dell'Area Salute Mentale delle indicazioni necessarie in tema di prevenzione del contagio da coronavirus e gestione dell'operatività dei servizi.
2. diffusione alle UU.OO di Psichiatria dell'Area delle "Linee di indirizzo per la gestione dell'emergenza Covid in Psichiatria", che puntualizzano le indicazioni per la gestione delle attività ambulatoriali e domiciliari, dei ricoveri in SPDC e delle residenze psichiatriche. Ipotizzato e individuato un "SPDC-Covid" destinato ad accogliere eventuali pazienti in fase di scompenso psichico, positivi al Coronavirus, che non necessitano di ricovero in area intensiva o sub-intensiva. Definite le indicazioni per la REMS e l'ipotesi di una struttura residenziale psichiatrica dedicata
3. Attivazione pre-triage in fase di accoglienza di utenti e familiari, in alcuni servizi dell'Area.
4. Attivazione visite e incontri di rete da remoto e videoconferenze per la gestione di problematiche complesse, anche legate all'emergenza Covid, in tutte le UU.OO dell'Area.
5. Attivazione smart-working per alcuni dipendenti e organizzazione del lavoro in considerazione delle "assenze a scacchiera" (congedi Covid, recuperi ferie, aspettative, congedi parentali, etc.).
6. Disponibilità di oltre 20 operatori dell'Area Salute Mentale, che si sono resi disponibili a dare il loro supporto agli operatori direttamente coinvolti nell'emergenza e stanno tutt'ora collaborando, sia in supporto alle cure domiciliari (per il monitoraggio dei pazienti in isolamento domiciliare fiduciario), sia in supporto ai reparti COVID ed al reparto di terapia intensiva di Trento.
7. Attivata casella mail, denominata **storie@apss.tn.it**, dedicata a chiunque volesse lasciare una testimonianza, una storia, un'esperienza legata al suo lavoro in epoca Covid. Alcune di queste storie sono già state pubblicate sui social aziendali e in intranet, in collaborazione con l'ufficio stampa aziendale e comunque a tutte le e-mail arrivate è stata garantita una risposta e/o una presa in carico, laddove necessaria.
8. Raccolta materiale informativo per gli operatori sanitari in tema di salute mentale durante le epidemie (bibliografia internazionale, articoli di riferimento, indicazioni Ministeriali, etc), che sarà disponibile sulla piattaforma FAD di APSS.
9. Attivato il "Nucleo di supporto Covid", con casella mail dedicata (covid.supporto@apss.tn.it) con le seguenti finalità:
  - a) offrire supporto psicologico a tutti gli operatori sanitari (primariamente quelli direttamente coinvolti nell'emergenza, ma anche tutti gli altri);
  - b) offrire consulenza e spazi di confronto alle equipe di cura maggiormente esposte e spesso "ricomposte e ricostituite", a causa dell'integrazione di nuove figure sanitarie nel gruppo di lavoro;
  - c) offrire consulenza e supporto psicologico dedicato, fornito da remoto, a pazienti Covid+ e loro familiari, anche in cure domiciliari;
  - d) mettere a disposizione degli operatori sanitari delle indicazioni scritte, relative ad aspetti emotivi e comportamentali, ad esempio, sulla gestione della comunicazione, del lutto, della fatica, della paura, etc.
  - e) mettere a disposizione degli operatori sanitari delle stanze (in collaborazione con la Protezione Civile), nelle quali poter soggiornare, evitando di rientrare in famiglia, per la paura del contagio.

Tutte queste azioni sono state precedute da incontri di presentazione dell'iniziativa e raccolta dei bisogni nei singoli Ospedali (S. Chiara, S. Maria del Carmine, Cles, in presenza, e poi Borgo-Cavalese-Tione, da remoto)

# Il monitoraggio delle attività di contact tracing dei casi di Covid-19 da parte dei Servizi di Igiene pubblica da marzo a maggio 2020 (Fase 1) in Trentino

Pirous Fateh-Moghadam (1), Laura Battisti (1), Silvia Molinaro (2), Steno Fontanari (3), Gabriele Dallago (3), Mariagrazia Zuccali (2) per il gruppo contact tracing Covid-19 - Servizi di Igiene pubblica e Dipartimento di prevenzione APSS\*

1. Osservatorio per la salute, Dipartimento salute e politiche sociali, Provincia autonoma di Trento - 2. Servizio di Igiene pubblica, Dipartimento di prevenzione, Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento - 3. Mpa solutions, Trento

## Contesto

Il 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi di Wuhan informano l'Organizzazione mondiale della sanità di 27 casi di polmonite di origine ignota, associati alla frequentazione di un mercato locale. Ha così inizio quello che nel giro di poche settimane diventerà la pandemia di Covid-19.

In Italia casi di Covid-19 sono riportati per la prima volta il 30 gennaio in due turisti, ricoverati allo Spallanzani di Roma, che risultano positivi per la presenza di SARS-Cov-2.

Alcuni giorni dopo, il 6 febbraio, si aggiunge un terzo caso di un italiano rimpatriato dalla provincia cinese di Wuhan.

Il primo caso autoctono italiano di Covid-19 viene segnalato in Lombardia il 21 febbraio 2020. Molto probabilmente il virus ha circolato diffondendosi nella popolazione già da molte settimane prima di questa data.

I primi casi importati in Trentino risalgono al 23 febbraio quando si ammalano 3 turisti in soggiorno a Fai della Paganella e provenienti dalla Lombardia. Il primo caso autoctono si è verificato il 2 marzo in una signora di 83 anni residente a Trento.

Dopo la dichiarazione dello stato di emergenza nazionale il 31 gennaio e al fine di contenere l'epidemia sono state prese misure preventive di sanità pubblica di distanziamento fisico inizialmente localizzate in alcune aree ristrette e successivamente estese a tutta l'Italia con DPCM del 9 marzo 2020, entrato in vigore dal giorno successivo (*lockdown*). Il 25 marzo tutte le

attività produttive non essenziali sono state sospese e il paese si è essenzialmente fermato fino al 4 maggio quando il governo italiano dispone una graduale e cauta riapertura ponendo fine alla cosiddetta Fase 1 di contrasto alla diffusione di SARS-CoV-2.

Oltre al distanziamento fisico, all'adesione alle buone norme di igiene delle mani e all'uso corretto della maschera facciale e di altri dispositivi di protezione individuale, gli strumenti di difesa dalla diffusione di SARS-Cov-2 consistono soprattutto nell'individuazione tempestiva dei casi e nel loro isolamento, nell'individuazione dei contatti e la loro messa in quarantena e nella sorveglianza sanitaria di casi e contatti. Queste attività vengono riassunte nei termini anglosassoni di *case finding* e *contact tracing*. Secondo le raccomandazioni dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) "la sorveglianza dei casi e dei loro contatti dovrà essere facilitata dalla disponibilità di strumenti tecnologici che dovranno essere in grado di (...) produrre report sintetici di attività confrontabili con sistemi analoghi ed esportabili"<sup>1</sup>.

## Obiettivo

Nella provincia autonoma di Trento una parte importante dell'attività di contact tracing è effettuata da parte dei Servizi di Igiene pubblica territoriale e dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda provinciale per

1. AIE, Lettera aperta per il superamento graduale della attuale fase di gestione dell'emergenza Covid-19 (<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7968793.pdf>)

i servizi sanitari (APSS). All'inizio della pandemia le attività dei singoli servizi erano registrate in maniera disomogenea su fogli excel non standardizzati. Questa modalità di raccolta delle informazioni non permetteva sempre di avere delle informazioni complessive sul numero di contatti in sorveglianza, sulla natura della relazione intercorsa tra caso e contatto, su quanti contatti erano a loro volta diventati casi (focolai), sulle date di inizio e fine sorveglianza.

L'obiettivo principale del sistema di monitoraggio è stato quindi di uniformare la raccolta dei dati per produrre periodicamente dei report sintetici, permettere un'analisi epidemiologica complessiva e nel contempo mettere a disposizione degli operatori uno strumento di sanità pubblica che potesse facilitare e sostenere la loro attività di sorveglianza dei contatti e dei focolai.

## Materiali e metodi

Al fine di uniformare la raccolta dati e di costruire un sistema in grado di creare un database per l'analisi epidemiologica e fruibile dal punto di vista di sanità pubblica è stata creata una piattaforma web-based, sviluppata utilizzando il back-end (admin) del fra-

mework di sviluppo Open Source Django<sup>2</sup>, su linguaggio Python.

Il sistema di rendering dei grafici casi-contatti è stato sviluppato sulla libreria visJS<sup>3</sup>. Il Geodatabase è stato realizzato in PostgreSQL con estensione spaziale PostGIS<sup>4</sup> e la Georeferenziazione tramite le API di Open Street Map<sup>5</sup>.

La piattaforma *sorveglianzacovid19* ha permesso la raccolta delle informazioni dei contatti di casi (confermati e probabili) sottoposti a isolamento fiduciario dai Servizi di Igiene pubblica territoriali e dal Dipartimento di prevenzione.

Le informazioni raccolte comprendono:

- **dati anagrafici:** nome, cognome, data di nascita, genere, codice fiscale, residenza, recapito telefonico, indirizzo mail, nome, cognome e telefono del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;

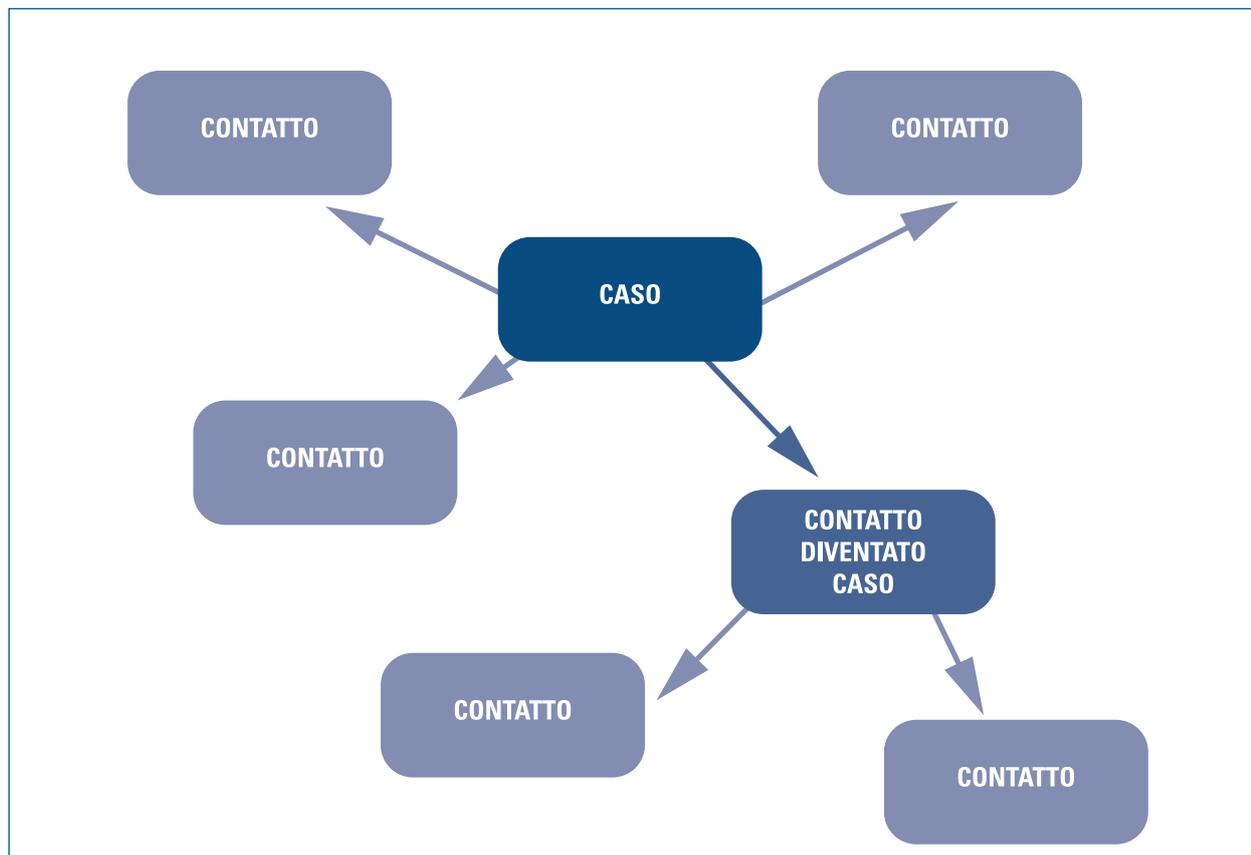
2. <https://www.djangoproject.com/>

3. <https://visjs.org/> e più in dettaglio: <https://visjs.github.io/vis-network/docs/network/index.html>

4. <https://www.postgresql.org/>

5. <https://www.openstreetmap.org/>

Figura 1. Mappa delle relazioni tra casi e contatti



■ **dati riguardanti l'attività di sorveglianza:** gruppo di popolazione di appartenenza (popolazione generale, popolazione istituzionalizzata<sup>6</sup>, operatori sanitari), data di inizio e fine sorveglianza, data dell'ultimo contatto con il caso a cui il contatto è collegato e tipo di relazione tra contatto e caso (convivente, familiare o amico non convivente, collega di lavoro, altro), strumento con cui è effettuata la sorveglianza (telefono, email, app), esordio sintomi (febbre superiore a 37,5 gradi e/o tosse stizzosa e persistente) e data di esordio sintomi, passaggio al Servizio Cure domiciliari e data di passaggio alle Cure domiciliari<sup>7</sup>.

In piattaforma ogni contatto è stato agganciato al proprio caso di riferimento. Di quest'ultimo sono state raccolte le informazioni anagrafiche e la tipologia di caso (confermato con tampone positivo o probabile avendo sviluppato sintomi in seguito a un contatto con un caso accertato). È stato deciso di non raccogliere ulteriori informazioni sui casi in previsione di un futuro linkage con il database dei casi, gestito separatamente dalla Direzione sanitaria dell'APSS. Oltre alla raccolta dei dati la piattaforma permetteva a tutti gli utenti l'estrazione dell'archivio (o parti di esso) in un foglio excel e la mappatura delle relazioni tra caso e relativi contatti come nell'esempio in **figura 1**, utile per un'immediata visualizzazione di possibili focolai da indagare. Le analisi seguenti sono state condotte con il programma SAS Enterprise Guiderelative e si riferiscono ai dati di sorveglianza dell'Igiene pubblica della provincia di Trento (Dipartimento di prevenzione e Servizi di Igiene pubblica territoriali) inseriti in piattaforma riguardanti l'attività svolta nei mesi di marzo e aprile 2020<sup>8</sup>. In questo periodo sono state sottoposte a isolamento fiduciario 7.791 persone: 1.101 sono riconducibili a strutture socio-sanitarie: RSA (898 casi coinvolgendo 31 strutture); ospedali (158 casi); ANFASS e altre strutture (26) e conventi (19) e saranno analizzate separatamente. La presente analisi è stata effettuata sui restanti 6.690 contatti di cui 6.577 sono contatti di casi residenti in provincia di Trento e 113 sono contatti di casi residenti fuori provincia. Questi contatti si riferiscono a complessivamente 2.812 casi presenti in piattaforma, di cui 1.922 iniziali e 890 contatti che sono a loro volta diventati casi. Si tratta di

6. RSA, convento, carcere.

7. In provincia di Trento la sorveglianza sanitaria dei contatti di conviventi è demandata al Servizio Cure domiciliari che ha già in carico il relativo caso convivente.

8. 37 persone sono state messe in sorveglianza in febbraio; per 3.171 persone non è nota la data di inizio sorveglianza; a maggio 2020 la direzione del Dipartimento di Prevenzione ha deciso di chiudere la piattaforma sorveglianzacovid.

1.979 casi confermati con tampone e 833 casi probabili (ossia che hanno sviluppato sintomi in seguito a un contatto con un caso confermato). Complessivamente in provincia di Trento sono stati registrati 5.009 casi (Report Direzione sanitaria, APSS, 12.5.2020). La casistica analizzata non rappresenta quindi la totalità dei casi-contatti in Trentino, ma solo la parte seguita dall'Igiene pubblica.

## Risultati

Dei 6.690 contatti, 2.999 hanno terminato la sorveglianza da parte dell'Igiene pubblica senza aver sviluppato sintomi, 3.351 sono stati passati alla sorveglianza delle Cure domiciliari in quanto conviventi con un caso o diventati casi loro stessi. Inoltre per 340 persone non è disponibile l'informazione riguardante la data di fine sorveglianza o di passaggio alle Cure domiciliari. Durante la sorveglianza 890 contatti sono diventati loro stessi casi per un tasso di attacco secondario del 13,3%. Come le relazioni tra caso e contatti influenzano la probabilità di ammalarsi di un contatto? La percentuale di contatti diventata a loro volta casi varia dal 13% per le relazioni non conviventi al quasi 16% per i rapporti di lavoro (**tabella 1**).

Tabella 1. Percentuale di contatti che a loro volta sono diventati casi, per tipo di relazione tra caso e contatto. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020 (n=6.255).

Tipo relazione caso-contatto	Tasso di attacco secondario (% contatti diventati casi)
Convivente	14,1
Familiare, amico non convivente	12,9
Collega di lavoro	15,8
Altro	9,0

L'età del contatto influenza la sua possibilità di ammalarsi, che cresce all'aumentare dell'età (**tabella 2**).

Tabella 2. Percentuale di contatti che a loro volta sono diventati casi, per età. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento, marzo-aprile 2020 (n=6.687).

Età del contatto	Tasso di attacco secondario (% contatti diventati casi)
0-14	8,4%
15-29	9,2%
30-49	14,9%
50-65	15,4%
65-75	16,9%
75+	18,9%

Tabella 3. Indice di contagiosità: percentuale di contatti che a loro volta sono diventati casi, per età del caso. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020.

Età del caso	Casi*	Contatti (di tutte le età, per età del caso)**	Contatti diventati casi (di tutte le età, per età del caso)***	Indice di contagiosità (% della fascia di età considerata)
0-14	14	49	11	22,4
15-29	118	475	62	13,1
30-49	446	2.361	250	10,6
50-65	477	2.222	303	13,6
65-75	181	559	85	15,2
75+	253	909	155	17,1

\* esclusi i contatti diventati casi

\*\* sono esclusi 113 contatti di casi residenti fuori provincia e di cui non si hanno informazioni anagrafiche

\*\*\* sono esclusi 24 contatti di casi residenti fuori provincia e di cui non si hanno informazioni anagrafiche

Per contro sono i casi giovani (0-14 anni) che hanno la quota più elevata di loro contatti che diventano casi (**tabella 3**). Nel periodo considerato sono stati registrati in piattaforma 14 casi di Covid-19 che avevano un'età inferiore ai 15 anni. Questi 14 casi avevano complessivamente 49 contatti (si ricorda che le scuole erano chiuse). Di questi 49 contatti individuati dal contact tracing 11 hanno a loro volta sviluppato sintomi a seguito del loro contatto con il caso indice, vale a dire il 22,4%.

A differenza dell'età non risulta nessuna associazione significativa tra genere e tasso di attacco secondario, mentre si registra una leggera differenza per quanto riguarda la contagiosità (**tabelle 4 e 5**).

Tabella 4. Percentuale di contatti che a loro volta sono diventati casi, per genere. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020 (n=6.406).

Genere del contatto	Tasso di attacco secondario % contatti diventati casi
Donne	13,5%
Uomini	13,1%

L'Organizzazione mondiale della sanità definisce focolaio due casi collegati. Nei mesi di marzo e aprile si sono registrati in provincia di Trento 606 focolai. La grande maggioranza dei focolai è formata da 2 casi collegati (74%), il 16% da 3 casi, il 7% da 4 e il restante 3% da 5 o più casi collegati (fino a un massimo di 8 casi; **figura 2**).

La **figura 3** mostra il cambiamento della relazione caso-contatto nei due mesi analizzati. La messa in sorveglianza nella settimana in cui è scattato il *lockdown* (10 marzo) è stata soprattutto conseguenza di rapporti con casi non conviventi (familiari o amici). Dal 15 marzo assumono sempre più importanza i rapporti con i conviventi che da circa fine marzo sono responsabili di oltre i 2/3 delle sorveglianze attivate. Andamento contrario hanno i rapporti con i non conviventi che causano il 36% delle messe in sorveglianza delle prime due settimane e il 16% nella settimana 26 aprile - 2 maggio. I rapporti di lavoro sono responsabili della messa in sorveglianza del 14% dei contatti nella prima parte di marzo, la percentuale si abbassa nel mese di aprile per poi risalire al 7% nella settimana 26 aprile – 2 maggio.

Dall'analisi dell'andamento nel tempo delle persone per giorno dell'ultimo contatto con un caso e per pri-

Tabella 5. Indice di contagiosità: percentuale di contatti che a loro volta sono diventati casi, per genere del caso. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020.

Genere del caso	Casi*	Contatti (di entrambi i generi, per genere del caso)**	Contatti diventati casi (di entrambi i generi per genere del caso)***	Indice di contagiosità (% del genere considerato)
Donne	727	3.427	414	12,1%
Uomini	715	2.973	416	14,0%

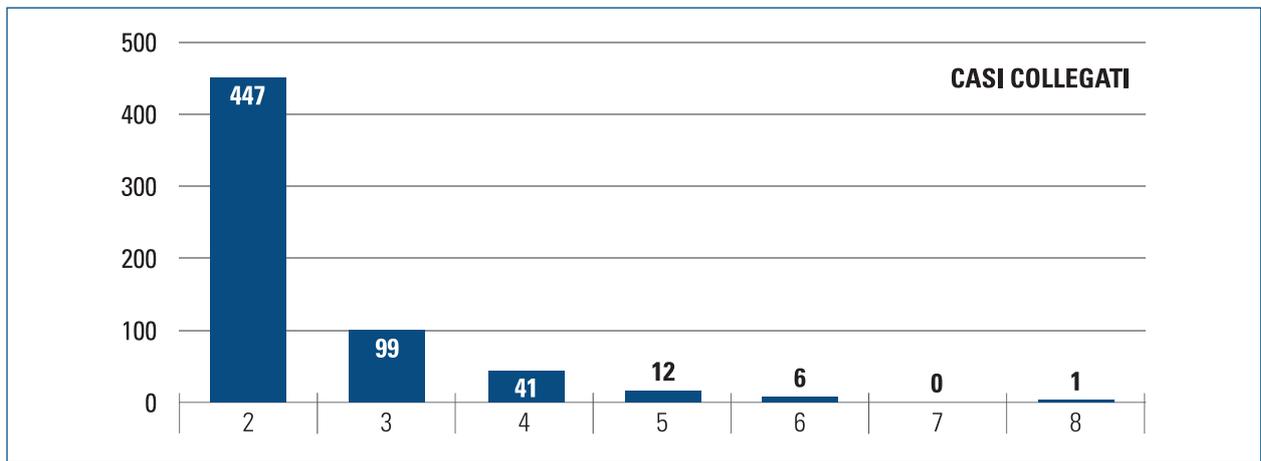


Figura 2. Focolai per numero di casi. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020 (n=1.459).

Figura 3. Tipo di relazione tra contatto e caso, per settimana di inizio sorveglianza. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento, marzo-aprile 2020 (n=5.252) - Manca la prima settimana di marzo per la mancata compilazione del campo nella maggioranza delle schede.

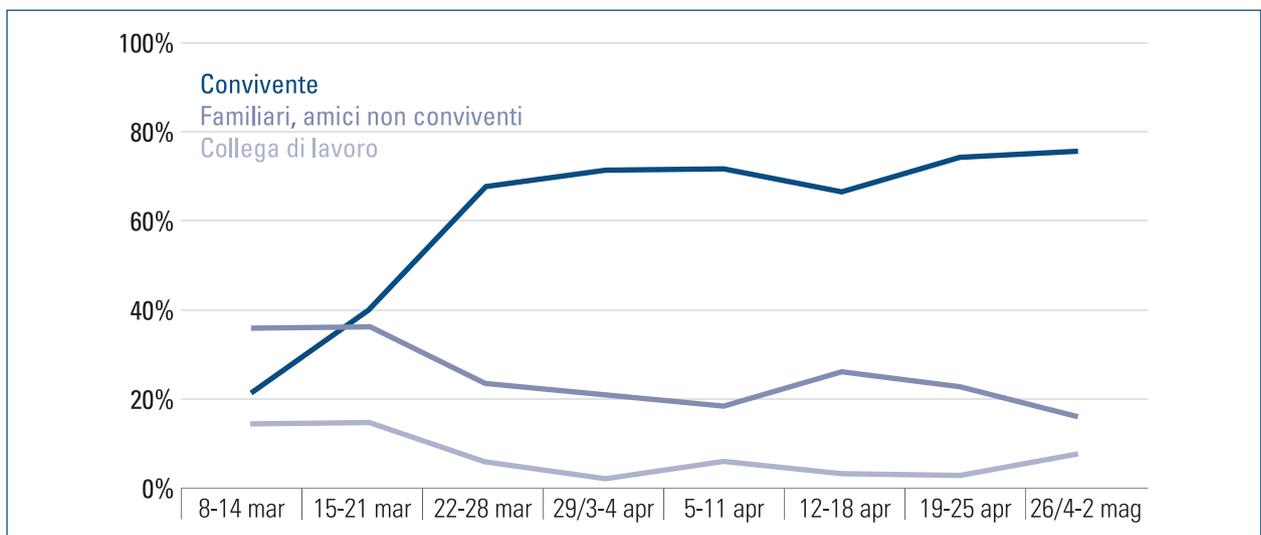
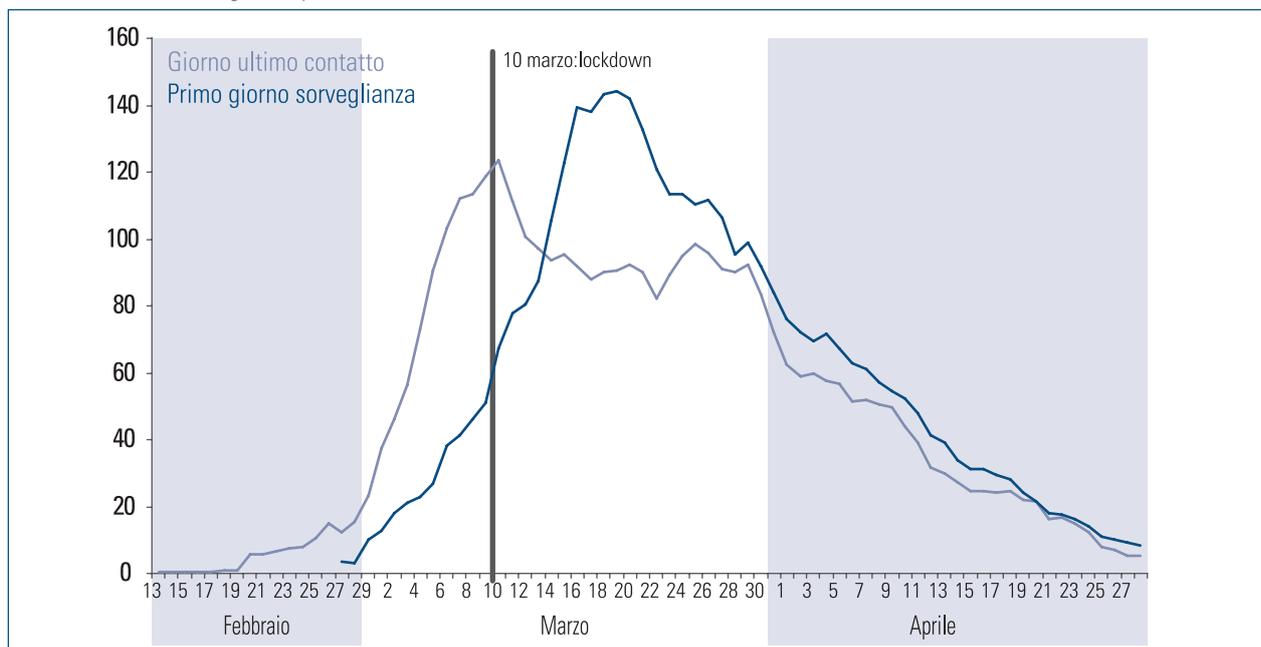


Figura 4. Distribuzione giornaliera dell'ultimo giorno di contatto tra caso e contatto e del primo giorno di sorveglianza attiva (medie mobili a sette giorni centrate sulla giornata in esame). Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento - marzo-aprile 2020 (n=3.826).

Dei 6.690 contatti totali, in figura 4 e nell'analisi del periodo di latenza tra ultimo giorno di contatto con il caso e messa in sorveglianza sono considerati i 3.826 contatti per cui sono note entrambe le date (per 2.012 persone non si conosce la data dell'ultimo contatto con il caso, per 349 la data di inizio sorveglianza, per 503 entrambe).



mo giorno della presa in carico (sorveglianza) da parte dell'Igiene pubblica (in **figura 4** la linea azzurra e blu rispettivamente) si possono evidenziare sia l'effetto del lockdown e dell'andamento epidemico in generale, sia un importante indicatore della tempestività della presa in carico e la conseguente quarantena e sorveglianza dei contatti. Mediamente trascorrono 3,8 giorni (da 0 a 48 giorni) dal momento in cui le persone hanno l'ultimo contatto con il caso e la messa in sorveglianza. L'indicatore rappresenta verosimilmente una sottostima delle reali giornate di latenza essendo calcolabile solamente quando sono note data di messa in sorveglianza e data di ultimo contatto con il caso. Ed è quando l'indagine epidemiologica è poco tempestiva che è più probabile che la persona non ricordi la data di ultimo contatto con il caso (o la ricordi più vicina di quanto sia realmente).

Il periodo di latenza tra ultimo contatto e messa in sorveglianza varia a seconda della settimana in cui la persona è stata messa in sorveglianza (**figura 5**). Più elevato il numero di contatti (e di casi a monte) da indagare, più giorni trascorrono prima che un contatto stretto di un caso venga messo in sorveglianza. La settimana dal 15 al 21 marzo, la più intensa dal punto di vista della numerosità dei nuovi casi, è anche quella con il tempo di latenza maggiore. L'ultima settimana del *lockdown* rappresenta una eccezione dovuta a un singolo caso con un tempo particolarmente elevato di latenza (37 giorni).

## Discussione

L'analisi dei dati del *contact tracing* dei Servizi di Igiene pubblica dell'APSS resa possibile grazie alla piattaforma *sorveglianzaCovid19* ha permesso di calcolare

il tasso di attacco secondario e valutare quanto vari a seconda dell'età, del genere e della relazione che intercorre tra caso e contatto, oltre a rendere qualche informazione utile sull'andamento epidemico e sulla tempestività della messa in quarantena dei contatti e del carico di lavoro dei servizi di igiene pubblica.

Il valore di 13,3% del tasso di attacco secondario è paragonabile a quanto risultato a Shenzhen dove, escludendo come nella nostra analisi i casi senza sufficienti informazioni, il tasso di attacco secondario complessivo è risultato del 9,7% e del 14,9% considerando i contatti conviventi<sup>9</sup>. Anche una prima analisi di dati statunitensi<sup>10</sup> riporta un tasso di attacco secondario tra conviventi del 10,5%.

Dalla nostra analisi i bambini risultano avere un rischio minore di contagio, e per contro, un rischio maggiore di passare l'infezione ad altri. Questo risultato è in linea con quanto riportato sia dal già menzionato lavoro di Qifang Bi, sia da Zhang et al. per la Cina<sup>11</sup> che stima il rischio di infezione dei bambini significativamente

9. Qifang Bi, Yongsheng Wu, Shujiang Mei, Chenfei Ye, Xuan Zou, Zhen Zhang, Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study, *The Lancet*, Published: April 27, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30287-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30287-5)

10. Burke RM, Midgley CM, Dratch A, et al. Active Monitoring of Persons Exposed to Patients with Confirmed COVID-19 — United States, January–February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:245–246. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6909e1>

11. Juanjuan Zhang, Maria Litvinova, Yuxia Liang, Yan Wang, Wei Wang, Shanlu Zhao, Qianhui Wu, Stefano Merler, Cécile Viboud, Alessandro Vespignani, Marco Ajelli, Hongjie Yu, Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China, *Science*, 29 April 2020 - 10.1126/science.abb8001 (2020).

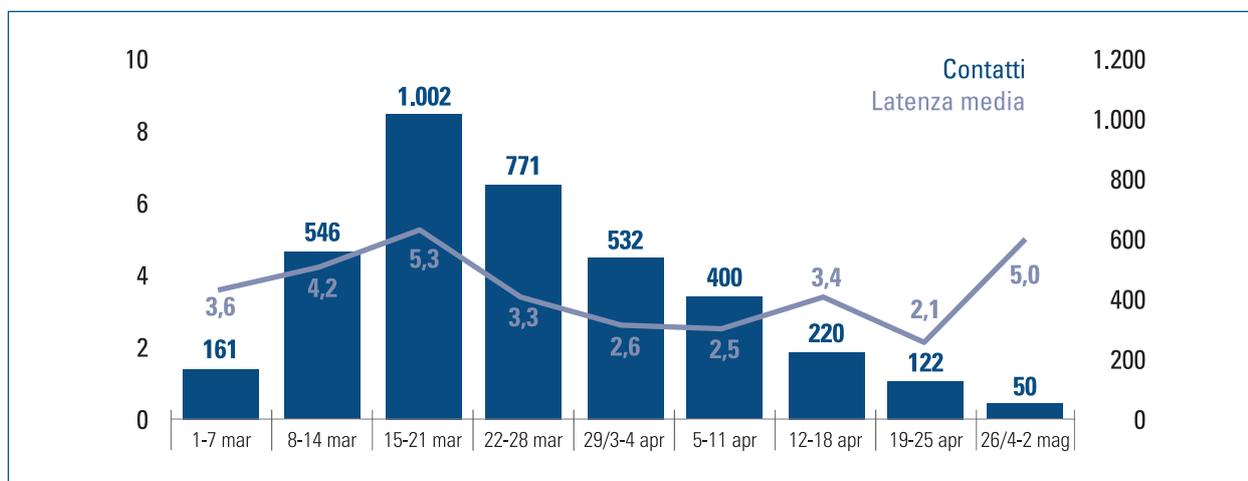


Figura 5. Differenza tra l'ultimo giorno di contatto tra caso e contatto e primo giorno di sorveglianza attiva, per settimana di inizio sorveglianza. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020 (n=3.804).

Rispetto alla figura 4 mancano 22 contatti messi in sorveglianza nel mese di febbraio

inferiore rispetto a quello di un adulto, mentre per gli anziani un rischio significativamente superiore. L'analisi eseguita presso il laboratorio virologico della Charité di Berlino su 3.700 tamponi positivi processati da gennaio ad aprile 2020<sup>12</sup> ha evidenziato che la carica virale di bambini è analoga a quella degli adulti, confermando che anche i bambini possono trasmettere il virus. Il rischio maggiore di diffusione derivante dal contatto con un bambino infetto emerso dalla nostra analisi potrebbe essere spiegato dalla natura diversa delle relazioni interpersonali a seconda dell'età. Mentre l'adulto positivo metterà in pratica tutte le precauzioni, poco cambierà nelle relazioni interpersonali tra genitori e figlio o figlia, o tra fratelli e sorelle.

Nell'insieme i nostri dati sono quindi a sostegno di una politica di massima cautela rispetto alla riapertura di comunità infantili e scuole elementari.

Mentre l'età influisce sul rischio di acquisire l'infezione, il genere non ha nessuna importanza, a conferma della letteratura scientifica che ha evidenziato tassi di infezioni analoghe di fronte a tassi di mortalità diversificati per genere. Tuttavia i pazienti Covid maschili sembrano avere una infettività leggermente maggiore rispetto alle pazienti femminili, per ragioni che non possono essere dedotte dai dati da noi raccolti. Potrebbe essere ipotizzabile una maggiore scrupolosità nel mantenimento delle precauzioni tra le donne infette rispetto ai maschi.

Degno di nota risulta anche l'elevato rischio di infezione associato ai contatti sul posto di lavoro, modalità di contatto infrequente nel periodo di *lockdown* su cui verte la nostra analisi, ma di importanza fondamentale nella Fase 2 di riapertura.

Il dibattito pubblico si concentra spesso sugli aspetti più visibili delle misure di distanziamento, come assembramenti nei parchi, zone ricreative della città ecc. Per contro quello che succede all'interno delle fabbriche e delle aziende è pressoché invisibile e di conseguenza poco presente nelle discussioni e sui media, mentre riveste una notevole importanza dal punto di vista epidemiologico e del rischio di contagio.

In Fase 1 l'insieme delle misure di distanziamento fisico (*lockdown*), di chiusura delle attività non essenziali

e di individuazione dei casi e dei contatti con conseguente trattamento, isolamento e quarantena ha permesso prima di appiattire la curva epidemica e poi di spingerla in basso, fino ad arrivare in una situazione nella quale il numero riproduttivo R(t) si è collocato al di sotto del valore di 1. Si è dunque resa possibile una graduale riapertura delle attività e dei movimenti avviata il 4 maggio, data di inizio del periodo generalmente noto come Fase 2.

In Fase 2 manca quindi la protezione derivante dal *lockdown* e di conseguenza, accanto all'adesione individuale alle raccomandazioni igieniche e di distanziamento fisico, l'unica reale possibilità per bloccare le catene di contagio è rappresentata dall'intervento selettivo e tempestivo sui nuovi casi e sui loro contatti.

Per quanto riguarda la tempestività della messa in quarantena dei contatti, dall'analisi della casistica della Fase 1, si è visto che maggiore è il numero di contatti (e di casi a monte) da indagare da parte dei servizi, più giorni trascorrono prima che un contatto stretto di un caso venga messo in sorveglianza. Questo risultato sottolinea, ancora una volta, la fondamentale importanza di rafforzare i servizi dedicati al *contact tracing*, al fine di contrastare efficacemente il riaffiorare di possibili focolai in Fase 2 e di evitare una altrimenti molto probabile seconda ondata epidemica.

Occorre pertanto, da un lato potenziare i servizi con personale in grado di svolgere le attività di *tracing* e di sorveglianza, dall'altro adottare protocolli omogenei in modo da orientare lo sforzo in funzione di obiettivi chiaramente definiti di conoscenza, monitoraggio e azione.

Come raccomandato anche dall'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) l'attività di sorveglianza e *contact tracing* va agevolata e sostenuta anche attraverso idonei strumenti di monitoraggio, che facilitino sia la gestione dei contatti, sia l'analisi epidemiologica tempestiva. Durante i circa due mesi di funzionamento della piattaforma *sorveglianzaconvid19* sono stati prodotti 14 report sintetici delle attività ed è stato possibile mettere a disposizione la casistica agli enti deputati al controllo del rispetto della quarantena. Il progetto originale di sorveglianza aveva previsto il trasferimento dei dati nella piattaforma *GoData* messa a disposizione dall'Istituto superiore di sanità per perfezionare il sistema di raccolta dati. Tuttavia alla fine della Fase 1 la Direzione del Dipartimento di prevenzione ha deciso di chiudere la piattaforma *sorveglianzaconvid19* e di sostituirla con una piattaforma aziendale diversa. L'auspicio è che con la nuova piattaforma il lavoro sul campo sia maggiormente agevolato e la raccolta dati

12. Terry C. Jones, Barbara Mühlemann, Talitha Veith, Marta Zuchowski, Jörg Hofmann, Angela Stein, Anke Edelmann, Victor Max Corman, Christian Drosten, An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age, [https://virologie-ccm.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc05/virologie-cm/dateien\\_upload/Weitere\\_Dateien/analysis-of-SARS-CoV-2-viral-load-by-patient-age-v2.pdf](https://virologie-ccm.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/virologie-cm/dateien_upload/Weitere_Dateien/analysis-of-SARS-CoV-2-viral-load-by-patient-age-v2.pdf)

sia ancora più completa, permettendo analisi epidemiologiche più dettagliate, per essere attrezzati al meglio per la delicata fase che stiamo affrontando.

## Conclusioni

Attraverso la tempestiva messa a disposizione di una piattaforma web-based di sostegno e monitoraggio del contact tracing e grazie all'impegno straordinario di tutti gli operatori coinvolti è stato possibile raccogliere dati utili per la stesura di report periodici sul contact tracing, per la predisposizione di elenchi di persone messe in quarantena su cui effettuare controlli di rispetto delle norme e per la gestione sul campo di focolai epidemici.

In due mesi di attività i servizi di igiene pubblica, lontani dai riflettori dei media, hanno svolto una enorme mole di lavoro, rintracciando 6.690 contatti e individuando durante la sorveglianza 890 casi secondari.

Senza questa attività l'andamento dell'epidemia in Trentino, in termini di numerosità dei casi, di morti e di tenuta del sistema sanitario, sarebbe stato sostanzialmente diverso. Durante il periodo di massima attività epidemica gli operatori di sanità pubblica attivi sul campo sono stati comunque in grado anche di raccogliere in maniera sistematica i dati epidemiologici.

La raccolta dei dati è stata possibile grazie alla presenza di una piattaforma specifica, predisposta in poco tempo attraverso la collaborazione tra sviluppatori informatici, epidemiologi, esperti di sanità pubblica e utilizzatori finali. Questa collaborazione ha permesso anche l'analisi epidemiologica qui presentata.

I risultati emersi sono in linea con quelli riportati dalla letteratura scientifica internazionale e possono essere utili per la pianificazione della Fase 2 che dovrà essere monitorata attentamente con strumenti possibilmente ancora più sofisticati e precisi.

\* Paola Felis, Giada Leoni, Matteo Tramontina, Luca Nardelli (Igiene Pubblica Fiemme-Fassa), Francesca Zottele, Giulia Stroppa, Carla Broccato, Lucia Bordignon, Gianfranco Apruzzese (Igiene Pubblica Bassa Valsugana), Luisa Valgoi, Veronica Righi, Nada Ugel, Giuseppe Franco, Barbara Simoncelli, Manuela Spaccini, Vito Guarrera, Margherita Mastromarino (Igiene Pubblica Vallagarina), Lorena Valenti, Elena Salvadori, Michele Pupillo, Antonio Prestini (Igiene Pubblica Giudicarie), Loredana Zamboni, Cecilia Scarpellino, Sara Lattanzio, Caterina Zanoni, Taddei Giulia, Daniela Zanon (Igiene Pubblica Val di Non e Sole), Francesca Villotti, Maria Di Rienzo, Monica Giacomozzi, Debora Maria Martinelli, Laura Vareschi, Luciana Fontana, Rosanna Tabarelli, Nunzio Molino, Pompea Stivala, Marta Trementini, Vittoria Oliva, Alessia Favaro, Maurizia Santolini, Irene Strappazon, Veronica Maltese, Giusy Morgese, Antonio Scalise (Igiene Pubblica Alto Garda), Anna Pedretti, Stefania Ancora, Isabella Bertini, Antonio Campopiano, Francesca Dalvit, Roberta Gargano, Lidia Gentilini, Nicola Lisi, Francesca Mazzola, Chiara Rizzi, Alberta Sansoni, Assunta Tramontano, Alina Elena Ungureanu, Luigi Vitale, Roberta Zuccatti, Antonino Biondo (Igiene Pubblica Trento), Adriana Fedrigoni, Alessandra Martinatti, Sara Molinari, Nadia Galler (Igiene Pubblica Alta Valsugana), Michela Loss, Alberto Crestani (Igiene Pubblica Primiero), Cinzia Grandi, Andrea Roncador, Nicoletta Borghesi, Luisa Nicolodi, Wanda Carbonari, Cecilia Olla, Roberto Battisti, Roberto Cipollone, Franca Valcanover (Igiene Pubblica, Dipartimento di prevenzione, Trento), Alessandro Moreo, Mirko Berrone, Alessandro Bertoluzza (UOPSAL, Dipartimento di prevenzione, Trento), Francesca Betti (Coordinamento Screening, Dipartimento di prevenzione, Trento).

## Appendice: Mappe di distribuzione dei casi, contatti e contatti diventati casi.

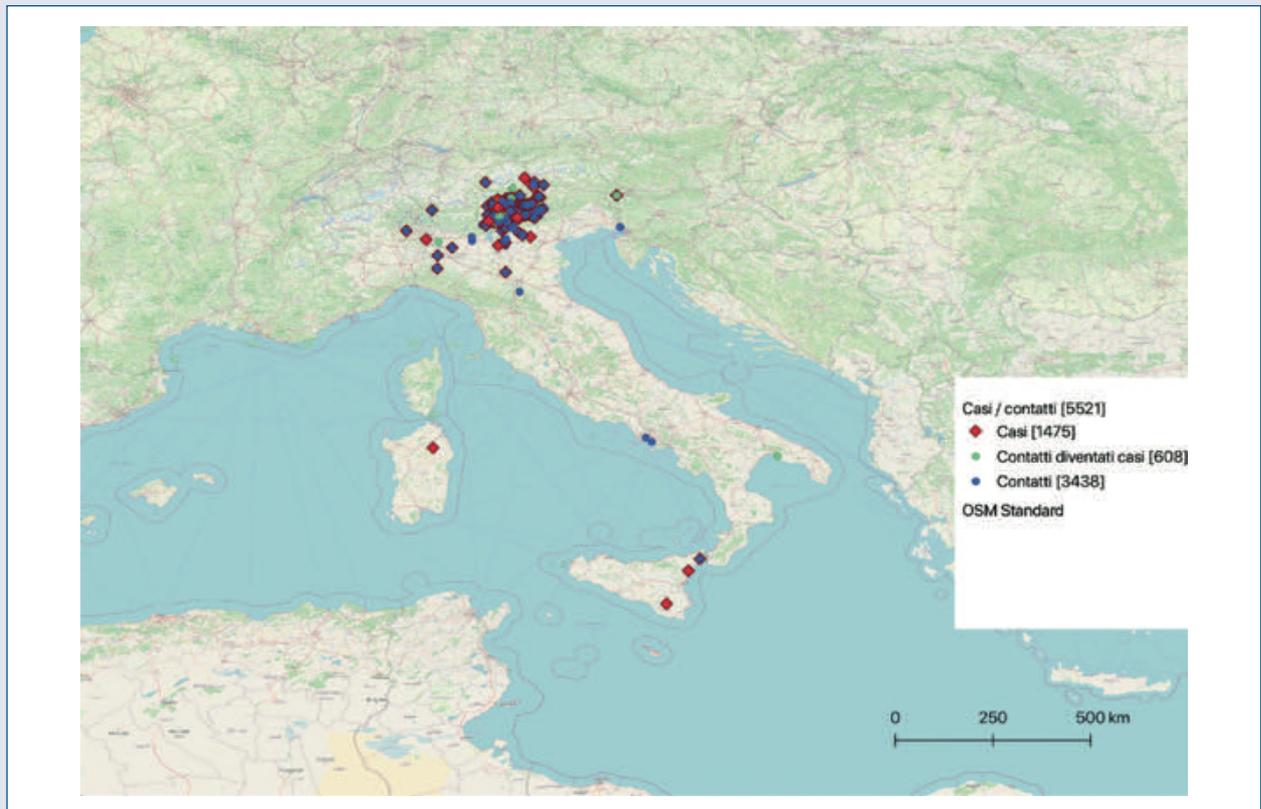
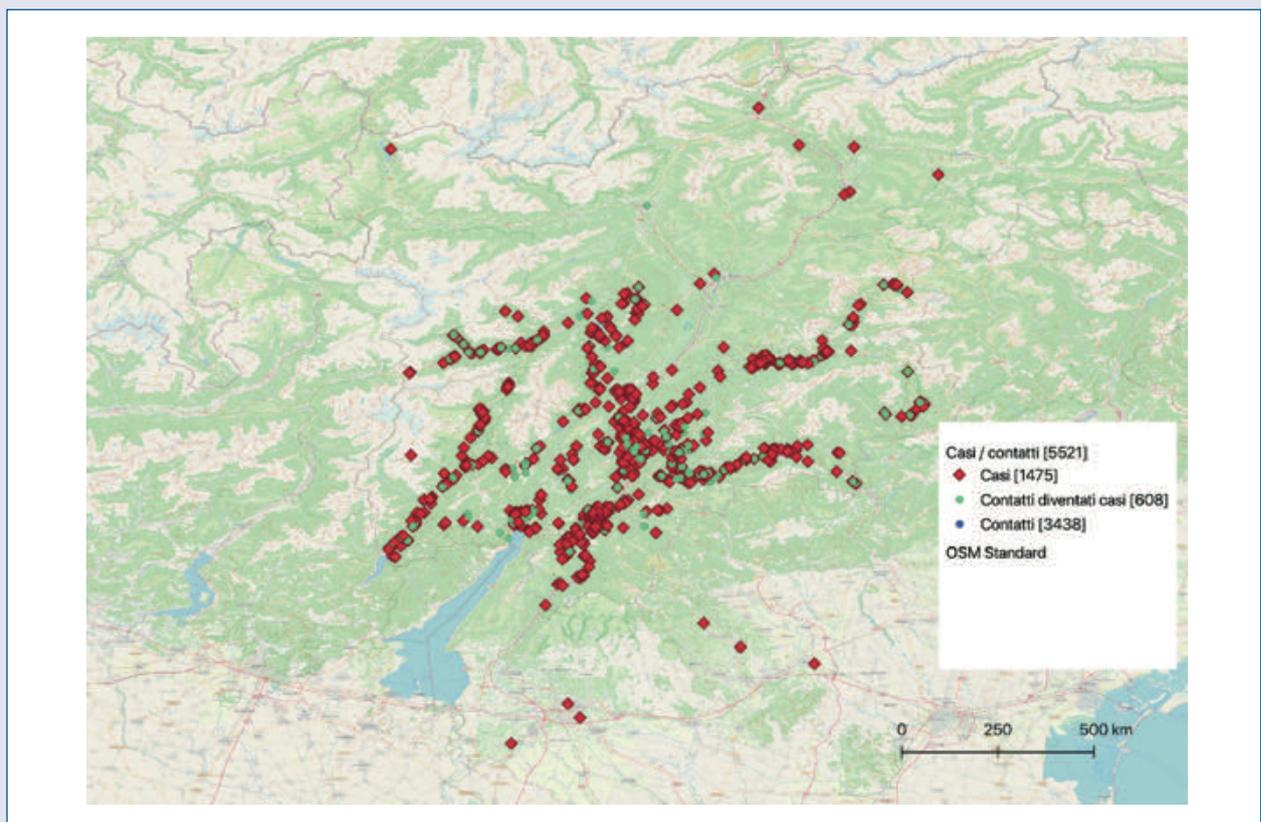


Figura 6. Distribuzione geografica dei casi e dei contatti diventati casi. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020.

Figura 7. Distribuzione geografica dei casi e dei contatti diventati casi. Trentino. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento – marzo-aprile 2020.



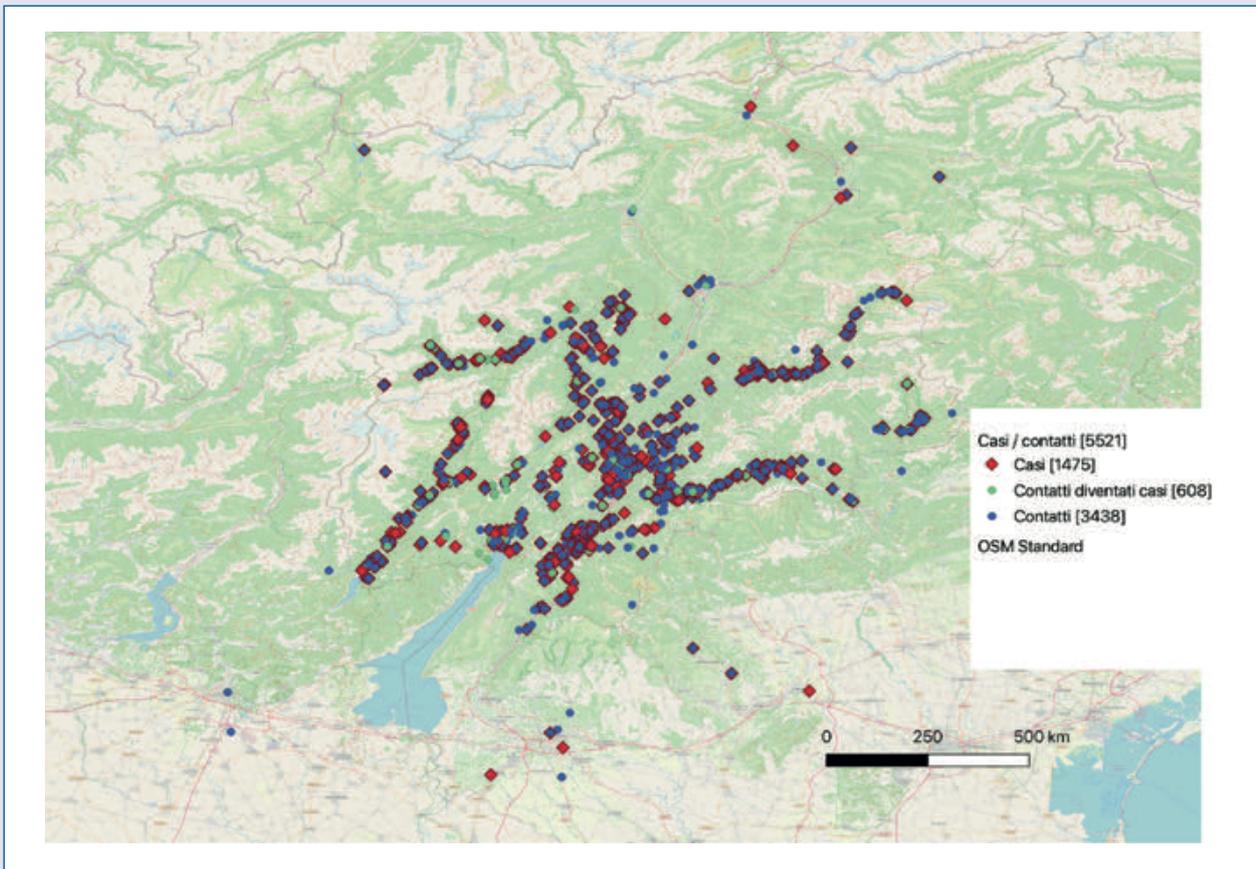


Figura 8. Distribuzione geografica dei casi, dei contatti e dei contatti diventati casi. Trentino. Servizi di Igiene pubblica, provincia di Trento, marzo-aprile 2020



*Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza  
sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento*

# **PROTOCOLLO di SICUREZZA SUL LAVORO**

## **per attività di**

# **ACCOGLIENZA e STRUTTURE RICETTIVE**

## **in Provincia autonoma di Trento**

- Documento utile ai fini dell'aggiornamento dei rischi e dei documenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro secondo quanto indicato dal D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 -

## **GESTIONE DEL RISCHIO COVID – 19**

### **negli alberghi, garnì, rifugi e campeggi**

*Il presente documento potrà subire ulteriori modifiche e/o implementazioni in relazione all'evoluzione dello stato di emergenza e di eventuali decreti, ordinanze emanati a livello nazionale e provinciale.*

<i>Redazione</i>	<i>Approvazione</i>	<i>Data</i>
<i>Gruppo Cura alla persona</i>	<i>Comitato di Coordinamento</i>	<i>21 Maggio 2020</i>

# SOMMARIO

<b>SOMMARIO</b>	<b>2</b>
	<b>4</b>
<b>1. Premessa</b>	<b>4</b>
<b>2. Valutazione dei rischi Covid-19</b>	<b>4</b>
<b>3. Formazione e identificazione referente COVID</b>	<b>5</b>
<b>4. Areazione degli ambienti</b>	<b>5</b>
<b>5. Rapporti tra le persone</b>	<b>6</b>
5.1. <i>Rapporti tra i Clienti</i>	6
5.2. <i>Rapporto tra i Clienti e il personale</i>	9
5.3. <i>Rapporti tra il Personale</i>	11
5.4. <i>Rapporti tra i fornitori e il personale</i>	12
5.5. <i>Prestatori di servizi all'interno della struttura o manutentori</i>	12
<b>6. Pulizia e disinfezione</b>	<b>12</b>
6.1 <i>Pulizia e disinfezione ambientale</i>	13
6.2 <i>Lavaggio di stoviglie e tessuti per la tavola</i>	13
6.3 <i>Lavaggio biancheria da camera</i>	13
6.4 <i>Prodotti per la pulizia e la disinfezione</i>	14
6.5 <i>Piscine</i>	14
6.6 <i>Area benessere, wellness, SPA, saune, ecc</i>	14
<b>7 Sorveglianza COVID-19 e gestione fornitori</b>	<b>14</b>
<b>8. Gestione dei casi di Covid-19 nelle strutture</b>	<b>14</b>
<b>9 Materiali e protezioni per lo staff</b>	<b>15</b>



# 1. Premessa

Il presente documento è stato redatto considerando i vari aspetti delle tre aree principali di intervento individuate nel documento “Principi generali per il riavvio delle attività” redatto dal Dipartimento di Prevenzione, in occasione dello stato di emergenza del periodo di pandemia legato al Covid-19, ovvero:

- valutazione di tipo strutturale/tecnologica
- valutazione di tipo organizzativo
- sistema di sorveglianza

Le misure indicate nel documento in questa partenza della Fase2, saranno oggetto di revisione a fronte di evidenze epidemiologiche o altri contributi o indicazioni da fonti normative.

**Il Protocollo generale SSL, insieme a quello sulla ristorazione e al presente sulla ricettività sono rivolti a tutte le strutture ricettivo-turistiche, come hotel, alberghi, garnì, rifugi, ostelli, CAV (case appartamenti vacanze), affittacamere, esercizi rurali, campeggi e in generale alle altre strutture di settore in cui le misure previste sono applicabili. Nei riquadri sono state evidenziate alcune previsioni dedicate.**

Per competenza del Comitato (Sicurezza sul Lavoro) il riferimento principale riguarda le strutture che prevedono un rapporto di lavoro subordinato o equiparato, come previsto dal D.Lgs. 81/2008, ma possono essere applicate, per le parti concretamente realizzabili, come utile indirizzo di riduzione del rischio di contagio del coronavirus nelle strutture senza rapporti di lavoro (B&B ed appartamenti stagionali e turistici).

## 2. Valutazione dei rischi Covid-19

Per quanto riguarda le indicazioni sull'integrazione e l'aggiornamento della valutazione dei rischi si fa rinvio al Protocollo generale per la sicurezza sul lavoro del Comitato provinciale di coordinamento per la Provincia autonoma di Trento, ad oggi in revisione 3 (link sotto). Si ricorda di verificare eventuali ulteriori aggiornamenti.

<https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/167339/2934329/file/protocollogeneraleev.3-300420-PDF.pdf>

**Per Affittacamere, B&B, Rifugi ed Esercizi Rurali:** le strutture tenute alla redazione del DVR (con lavoro subordinato o equiparato) dovranno garantire l'aggiornamento dello stesso e alla luce della maggiore esposizione al rischio, utilizzare per il personale DPI delle vie respiratorie, tipo FFP2, nelle fasi lavorative di maggiore esposizione al rischio (come ad es. pulizia servizi igienici ciechi o privi di areazione forzata).

**NOTA:** alle attività che NON sono obbligate alla valutazione dei rischi (con redazione del DVR ai sensi del D. Lgs. 81/2008) è comunque raccomandata l'osservanza delle indicazioni per il rischio COVID19 contenute nel presente protocollo.

Richiamo ad alcuni principi generali per settore **CAMPEGGI** (e non solo)

Allo stato di conoscenza odierno, il virus si trasmette per via aerea, pertanto la sicurezza delle persone si garantisce in primis con il **distanziamento sociale** (familiare per gli ospiti del campeggio), questa sarà sempre la prima misura da applicare. Per distanziamento si intende non solo la distanza di sicurezza fisica (almeno un metro) ma può essere applicata una distanza “temporale” garantita attraverso orari diversi di fruizione di un determinato servizio, rotazione o turnistica di accesso, prenotazione o qualsiasi altra misura atta a mantenere distanti fra loro le persone.

*Il contagio avviene anche attraverso le mani che possono toccare oggetti o superfici infette e poi portare alla bocca, naso o occhi. Per evitare il contagio eliminare (o ridurre al minimo) tutti gli oggetti "promiscui" che possono essere toccati da più persone in continuo (ad esempio giornali, depliant, etc). Qualora non eliminabili come potrebbero essere **le attrezzature sportive a noleggio (racchette e palle da tennis o ping-pong, canoe, wind-surf, ecc)** sarà necessario prevedere una **disinfezione periodica e ripetuta tra un passaggio e l'altro di mano**. Anche le superfici più comuni che possono essere toccate da più persone (**docce e servizi igienici comuni, lavatrici comuni, zone lavapiatti, pulsanti, maniglie, pomelli, corrimano delle scale, sdraio, lettini se non personali, giocattoli e giochi da sala, ecc**) dovranno essere frequentemente disinfettati: la periodicità e la frequenza andrà ponderata in funzione dell'utilizzo, se del caso anche in continuo come ad esempio le superfici all'interno dei blocco servizi nel periodo di massimo afflusso.*

*E' prioritaria l'attuazione di tutte le misure di carattere collettivo possibile (per citarne alcune distanza sociale, schermi protettivi, pulizia e disinfezione, formazione ed addestramento, ecc). La mascherina deve essere utilizzata qualora ci si muove negli spazi comuni (es. viabilità interna, durante l'accesso ai blocco servizi comuni da parte degli utenti). La piazzola, su cui non è obbligatoria la mascherina, deve essere delimitata, non devono esserci assembramenti e non deve esserci promiscuità di gruppi non conviventi. Qualora si verifichi l'incontro tra persone estranee agli ospiti della piazzola, dovranno tutti utilizzare le mascherine. **Lavarsi le mani spesso è fortemente raccomandato**, come occorre disinfettare le mani con frequenza e ogni volta che si tocca un oggetto in comune (**lavatrici, zone lavapiatti, pulsanti, maniglie, pomelli, corrimano delle scale, giocattoli e giochi da sala, sdraio, lettini se non personali ecc**). L'uso dei guanti non può essere considerata una soluzione che garantisce al 100 % la sicurezza, soprattutto se ad indossarli sono persone non abituate al loro utilizzo (ospiti) e senza nessuna formazione.*

*Le misure di protezione messe in atto per garantire la sicurezza del campeggio devono essere **scritte ed esposte al pubblico nelle bacheche**. Anche tutte le attività poste in essere (come frequenza e tipologia di disinfezione del blocco bagni) devono essere registrate giornalmente. Il regolamento del campeggio dovrà essere integrato con le informazioni e le misure di prevenzione del rischio COVID-19 ed essere rese note a tutti gli ospiti.*

### 3. Formazione e identificazione referente COVID

Per quanto riguarda le indicazioni sulla formazione e sul referente COVID19 si fa rinvio al Protocollo generale per la sicurezza sul lavoro del Comitato provinciale di coordinamento per la Provincia autonoma di Trento, ad oggi in revisione 3 (link sotto). Si ricorda di verificare eventuali ulteriori aggiornamenti.

<https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/167339/2934329/file/protocollogeneralerev.3-300420-PDF.pdf>

Si ricorda che il referente COVID19 di ogni struttura deve seguire il corso di formazione online (FAD) erogata dal U.O.P.S.A.L. dell'APSS e seguire diligentemente i compiti di referente per le problematiche relative all'emergenza COVID-19.

### 4. Areazione degli ambienti

Si rinvia all' allegato 1 - scheda areazione ambienti.

## 5. Rapporti tra le persone

In considerazione del fatto che la via primaria di trasmissione del virus COVID-19 sia quella da persona a persona, principalmente attraverso le goccioline del respiro che le persone infette trasmettono in fase di espirazione, il protocollo è stato impostato tenendo conto delle diverse relazioni delle persone all'interno delle strutture ricettive.

### **Per i Rifugi: luoghi di riparo, di primo soccorso e di supporto agli escursionisti**

*Definizione: il rifugio è un "presidio" della montagna: per disposizione di legge tutti gli escursionisti che lo richiedano devono essere "accolti" nella struttura. Questa situazione si verifica ad esempio:*

- *in caso di condizioni meteorologiche avverse (non solo pioggia ma anche vento, basse temperature, ecc.); - nelle ore serali o notturne;*
- *in caso di difficoltà dell'escursionista o di necessità di sosta.*

*In queste situazioni critiche che possono comportare sovraffollamento degli ambienti, e mancato rispetto delle disposizioni sul distanziamento, il rifugio dovrà dare ricovero agli escursionisti, assicurandosi che tutte le persone indossino una mascherina chirurgica. In questa fase non potranno essere somministrati alimenti e, se possibile, si dovrà tenere aperta una porta o una finestra verso l'esterno.*

*Si propone comunque che sia data la possibilità ai rifugi di ricavare spazi aggiuntivi esterni coperti per dare riparo agli escursionisti.*

### **5.1. Rapporti tra i Clienti**

Vanno creati percorsi che garantiscano il distanziamento sociale (almeno 1 metro). Gli ospiti dovranno essere adeguatamente informati sulle misure adottate dall'impresa per il rispetto delle stesse (percorsi, accessi e limitazione degli spazi comuni) o per l'uso di mascherine. Gli ospiti conviventi o che condividono gli ambienti per i pernottamenti, possono essere trattati come un'unica unità, sia nei percorsi, negli ascensori, nei tavoli, nelle zone comuni e ricreative. Sono necessari organizzazione, pianificazione e strutturazione dei turni di colazione, pranzi e uso degli spazi comuni per evitare assembramenti e mantenere il distanziamento delle persone di almeno 1 metro in base agli spazi utilizzati.

È necessario individuare delle misure organizzative affinché venga rispettata la distanza di sicurezza almeno 1 metro (percorsi, accessi e limitazione degli spazi comuni, segnaletica). I clienti dovranno essere adeguatamente informati (infografiche, cartellonistica, poster, ... ) sulle misure adottate dall'impresa per il rispetto delle stesse e per l'uso di mascherine. Il cliente deve indossare la mascherina ogni qual volta si sposta negli spazi comuni (es: pagamento alla cassa, spostamenti, utilizzo servizi igienici, corridoi).

Nelle sale da pranzo, nei ristoranti e nei bar i tavoli dovranno essere posizionati in modo che la distanza tra il dorso di una sedia e il dorso dell'altra sedia, sia maggiore di 1 m e che i clienti che sono rivolti l'uno verso l'altro siano distanziati da almeno 1 metro, anche lateralmente, fatto salvo la possibilità di adozioni di misure organizzative come, ad esempio, le barriere divisorie. Il layout dei locali di ristorazione andrebbe quindi rivisto con una rimodulazione dei tavoli e dei posti a sedere che garantiscano l'adeguato distanziamento tra i tavoli (anche in considerazione dello spazio di movimento del personale). Possono essere utilizzate per la separazione fra un tavolo e l'altro anche dispositivi mobili quali tendaggi impermeabili e igienizzabili, che garantiscano la separazione dei gruppi omogenei di avventori. Potranno anche essere inserite barriere sui tavoli per poter ridurre il previsto distanziamento di 1 metro tra i clienti.

Per favorire il distanziamento, possono essere utilizzate per la somministrazione altre aree interne e esterne alla struttura normalmente destinate ad altri usi, fatti salvi i requisiti minimi di abitabilità e sicurezza in essere.

Al fine di ottimizzare l'attività il gestore potrà prevedere più turni con più servizi anche riducendo il tempo di permanenza dell'utenza che dovrà essere adeguatamente informata sulle nuove disposizioni.

I tavoli negli ambienti esterni (giardini, terrazze, plateatici) dovranno essere posizionati in modo che la distanza tra il dorso di una sedia e il dorso dell'altra sedia, sia maggiore di 1 metro e che le persone rivolte l'una verso l'altra siano distanziate da almeno 1 metro, anche lateralmente. Si rammenta l'obbligo di evitare gli assembramenti.

Gli ambienti indoor in cui soggiornano le persone devono essere arieggiate frequentemente.

I servizi igienici sono una zona di particolare rischio di contagio e quindi vanno gestiti in maniera attenta, evitando gli assembramenti e l'avvicinamento tra le persone. Ad esempio l'accesso ai servizi igienici può essere gestito con chiave o tessere magnetiche (da disinfettare ad ogni uso), da richiedere al personale. Va prevista l'igienizzazione frequente dei bagni (e soprattutto sulle superfici di contatto, rubinetteria, maniglie, interruttori, ecc) oltre che la presenza di dispenser all'esterno con la disposizione di igienizzare le mani prima dell'accesso e anche all'uscita. Per la ventilazione dei servizi igienici si veda allegato 1 Scheda Ventilazione. Possibilmente dovrà essere data indicazione di utilizzare i servizi igienici delle stanze da letto.

Gli ambienti in cui soggiornano le persone devono essere arieggiati frequentemente. Le sale da pranzo interrate potranno essere utilizzate purché sia garantito un adeguato ricambio d'aria dall'esterno, escludendo tassativamente il ricircolo, attraverso un impianto di aerazione artificiale secondo le indicazioni contenute nell'allegato 1 Scheda di Ventilazione. Non sono ammessi impianti localizzati es. ventilconvettori, pompe di calore, fancoil.

Non sarà disponibile l'uso di guardaroba a tutela della salute dei clienti e del personale.

Se possibile, si suggerisce di mantenere lo stesso tavolo per i medesimi ospiti per i soggiorni in hotel.

In prossimità dell'accesso alle sale da pranzo, bar e alla reception dovrà essere presente un dispenser con soluzione disinfettante. Dovrà essere presente l'indicazione di utilizzo prima dell'accesso.

I clienti dovranno essere informati sulla necessità di garantire un distanziamento sociale con i soggetti non conviventi.

I giornali, le riviste ed i libri di carta non dovranno essere messi a disposizione dei clienti fatta salva la possibilità di fornire agli stessi che ne facciano richiesta copie ad uso personale, da non condividere.

Eventuali postazioni internet a disposizione dei clienti, dovranno essere accessibili solo previa autorizzazione da parte di un responsabile per assicurare la disinfezione della postazione tra un cliente e l'altro.

**Per i Rifugi:** locali interni alla struttura. In caso di panche e tavoli collocati in prossimità del muro, anche in caso di rispetto delle distanze sopra indicate, i clienti quando lasciano il tavolo devono indossare la mascherina. Nei casi in cui le sedute siano costituite da doppia panca avente lo schienale in comune, possono essere adottati pannelli in policarbonato o plexiglass sopra lo schienale, al fine di dividere una panca dall'altra o in alternativa prevedere posti sfalsati. Gli eventuali pannelli divisorii andranno disinfettati ad ogni cambio di commensali.

**Per i Rifugi:** utilizzo stanze per il pernottamento. Gli ospiti conviventi o che condividono gli ambienti per i pernottamenti, possono essere trattati come un'unica unità, sia nei percorsi, nei tavoli, nelle zone co-

*muni e ricreative.*

*Le stanze fino a 6 ospiti rispettano le indicazioni del protocollo "Ricettivo-alberghiero".*

*Nelle stanze da 6 posti letto è permesso il pernottamento di 2 persone estranee tra di loro.*

*Nelle camere con più di 6 posti letto ("camerate") è permesso il pernottamento di persone estranee tra di loro fino ad un massimo di 1/3 dei posti letto.*

*Eliminare le ciabatte messe a disposizione degli ospiti: ognuno deve utilizzare materiale proprio.*

**Per i Rifugi e gli Affittacamere:** *Laddove le stanze non siano provviste di servizi igienici privati, ma ne condividano di comuni, dovranno essere adottati dei protocolli di igienizzazione con frequenze maggiori, in particolare per le superfici toccate più frequentemente (All.to 2 Scheda Pulizie) (maniglie, rubinetti, interruttori, ...) e dovranno essere regolamentati gli accessi. Le docce comuni non potranno essere utilizzate se non dotate di finestratura.*

*Dovrà essere assicurata una aerazione naturale o meccanica ai servizi igienici; (All.to 1 Scheda aerazione). Laddove la struttura al momento della riapertura non potesse assicurare questi requisiti, dovrà essere garantita una igienizzazione dopo ogni utilizzo. Nei piani di manutenzione straordinaria dei rifugi si dovrà tener conto della necessità di adeguare i servizi igienici rispetto a questi aspetti.*

*Qualora fosse possibile portare in quota servizi chimici come soluzione per ovviare alle problematiche contingenti, il responsabile del rifugio deve provvedere alla loro sanificazione rispettando le specifiche del presente documento.*

**Per i Rifugi e i Bivacchi:**

*Durante il periodo di apertura del rifugio, il locale destinato a ricovero di fortuna (art. 2 del regolamento della L. P. 8/1993) deve essere chiuso e può essere aperto dal gestore esclusivamente in occasione delle situazioni critiche descritte in premessa al presente capitolo: in tali casi tutti gli escursionisti che trovano riparo nel locale devono indossare mascherina chirurgica.*

*Durante il periodo di chiusura del rifugio si propone che sia vietato l'utilizzo di tale locale per attività escursionistica di più giorni, rimuovendo i materassi ivi presenti: il locale rimarrebbe aperto esclusivamente come luogo di riparo per situazioni di emergenza.*

**Per i CAMPEGGI e situazioni analoghe**

*Generalmente le attività turistico ricettive all'aria aperta si estendono su grandi superfici. Tale caratteristica genera un rapporto medio cliente/superficie a disposizione molto alto. Occorre verificare che il posizionamento dei mezzi e l'organizzazione interna delle piazzole garantisca in ogni momento il distanziamento sociale.*

*All'interno del campeggio, vista l'ampiezza della tradizionale viabilità interna, andrà raccomandato agli ospiti di mantenere il distanziamento sociale di almeno 1 metro. Il responsabile o i suoi collaboratori informano gli ospiti sulle misure adottate dall'impresa per il rispetto delle stesse (percorsi, flussi, accessi e limitazione degli spazi comuni, il mantenimento della propria direzione di percorrenza, divieto di assembramenti ecc.) e per l'uso di mascherine.*

*I campeggiatori che condividono gli ambienti per i pernottamenti e i conviventi possono essere trattati come un'unica unità, sia nei percorsi, nei tavoli, nelle zone comuni e ricreative e in tutte le altre situazioni ove sussistano limitazioni all'affollamento. A questo scopo, durante il check-in, i campeggiatori vanno informati con chiarezza sulle regole atte a garantire il mantenimento del distanziamento sociale durante tutta la permanenza nella struttura, soprattutto nelle zone dei servizi comuni e nelle piazzole/unità abitative. Va ricordato che non è ammesso ospitare persone estranee al nucleo convivente nelle piazzole, nelle unità abitative e negli allestimenti mobili senza l'utilizzo della mascherina.*

*Se il numero dei servizi comuni rispetto al numero degli ospiti lo consente, rendere gli stessi servizi ad uso individuale identificando una doccia, bagno, lavaggio stoviglie ecc per nucleo convivente. Si dovrà garantire la presenza di dispenser all'esterno con la disposizione di igienizzare le mani prima dell'accesso e anche all'uscita. Per minimizzare il flusso di accesso potrà essere data indicazione di privilegiare i servizi igienici degli alloggi sia privati (camper, roulotte ecc.), sia della struttura (unità abitative).*

*In prossimità dell'accesso alle sale da pranzo, bar e alla reception dovrà essere presente un dispenser con soluzione disinfettante. Dovrà essere presente l'indicazione di utilizzo prima dell'accesso.*

*La fruizione delle aree comuni per le attività di svago o intrattenimento dovranno essere previste di norma nelle aree all'aperto. Per le aree ricreative dedicate ai bambini sono vietati assembramenti e si devono prevedere procedure specifiche per l'accesso con la presenza del genitore. Tutte le aree comuni e ricreative dovranno essere dotate di dispenser con gel igienizzanti. La condizione del distanziamento sociale dovrà essere raccomandata a chiunque a vario titolo acceda al campeggio da parte del responsabile della struttura e dei suoi collaboratori. I giornali, le riviste di carta o libri non dovranno essere messi a disposizione dei clienti, salvo la possibilità di fornire una copia al singolo ospite che ne faccia richiesta. Eventuali postazioni internet a disposizione dei clienti, dovranno essere accessibili solo previa autorizzazione da parte di un responsabile, per assicurare la disinfezione della postazione tra un cliente e l'altro. Le disposizioni riguardanti aree del campeggio quali bar, ristoranti o piscine seguiranno i protocolli specifici del comparto. Tutte le norme comportamentali saranno oggetto di un documento in diverse lingue, da rendere disponibile se possibile anche in formato elettronico, che sarà sottoposto agli ospiti per l'accettazione.*

**Per le AREE DI SOSTA ATTREZZATE per autocaravan e CAMPER SERVICE.**

*Nelle aree non presidiate dovranno essere presenti in zona visibile indicazioni riguardanti il rischio COVID-19 e altre informazioni utili quali recapiti della struttura. In presenza di servizi igienici o altre dotazioni ivi presenti dovranno essere seguite le indicazioni già riportate nel presente documento per i campeggi.*

## **5.2. Rapporto tra i Clienti e il personale**

Il personale addetto **all'accoglienza** dovrà indossare mascherina chirurgica se non viene garantito il distanziamento (costantemente e anche tra gli addetti) o in assenza di barriere fisiche. Dovrà essere disponibile dispenser igienizzante per operatore e clienti e garantite le indicazioni in fase di accesso per gli ospiti (es. percorsi prestabiliti anche con eventuali indicazioni a terra). Il materiale informativo cartaceo verrà consegnato a richiesta del cliente e non potrà essere lasciato alla libera consultazione. **Nel caso di riutilizzo delle informative cartacee fare riferimento all'allegato 2 Scheda Pulizia, igienizzazione, disinfezione e sanificazione dove si riporta che il tempo di decadimento su carta è massimo 3 ore.** Prediligere procedure organizzative che riducano il rischio di contatto, ad esempio, inviando le informazioni necessarie per la registrazione prima dell'arrivo del cliente, nel caso di gruppi/famiglie procedere con le attività di check-in tramite un unico referente per il gruppo/famiglia. Si suggerisce di utilizzare strumenti digitali per l'informazione ai clienti.

L'addetto all'accoglienza dovrà essere adeguatamente addestrato a fornire indicazioni ai clienti sulle regole della struttura rispetto al rischio COVID-19 (compresa la comunicazione di comparsa sintomi riconducibili a COVID-19 al responsabile individuato), in particolare l'obbligo del cliente di non accedere alla struttura in presenza di sintomi o febbre propri o dei propri conviventi e di informare immediatamente in caso di comparsa di sintomi o febbre durante il soggiorno nella struttura.

Il personale di sala e/o addetto al bar indossa mascherine e igienizza le mani prima di servire un tavolo. Se possibile diversificare il personale che consegna le pietanze da quello che libera i tavoli.

Per il personale addetto al servizio ai tavoli è necessario l'uso della mascherina chirurgica per tutto il turno di lavoro e ove possibile l'utilizzo dei guanti; questi ultimi sono comunque sempre da utilizzare durante le attività di igienizzazione poste in essere al termine di ogni servizio al tavolo.

Va, comunque, ribadita la necessità di una corretta e frequente igiene delle mani, anche attraverso la messa a disposizione in punti facilmente accessibili dei locali di appositi dispenser con soluzione idroalcolica.

Al tavolo del cliente non sarà possibile lasciare a libero servizio condimenti o altri alimenti (oliera, formaggiera, cestino del pane) o altri oggetti se non possono essere sanificati tra un cliente e l'altro o sostituiti. Diversamente dovranno essere igienizzati tra un servizio e l'altro.

Si rammenta quindi di prestare attenzione a come viene comunicato il menu al cliente. Potranno essere adottate soluzioni diverse come, ad esempio, tovagliette con menu, lavagnette, cartelloni, a voce o con strumenti digitali.

Qualora si utilizzino tovaglie di tessuto, le stesse vanno cambiate ad ogni cambio cliente. In alternativa potranno essere impiegate tovaglie, tovagliette e tovaglioli in carta, possibilmente in materiale riciclabile.

È opportuno privilegiare i pagamenti elettronici.

Lo scambio di denaro o carte di credito/bancomat può essere fatto indossando guanti monouso da parte del personale o igienizzando frequentemente le mani.

L'ingresso e l'uscita del cliente dal locale deve avvenire garantendo il distanziamento sociale e, ove possibile, percorsi separati (es. un accesso riservato all'entrata e uno all'uscita) oppure alternando i flussi temporalmente. Il servizio al banco potrà essere effettuato limitatamente alle bevande e per il tempo strettamente necessario alla consumazione, solo qualora possano essere rispettate le regole di distanziamento sociale fra dipendenti e clienti e i clienti stessi, anche considerando gli spazi e i percorsi dei dipendenti per il servizio al tavolo e i clienti seduti ai tavoli stessi, segnando le distanze previste e il numero possibile di avventori (ad es. a terra con nastro adesivo o sistemi equivalenti). In caso di distanza inferiore ad un metro tra cliente e personale è possibile utilizzare uno schermo distanziatore in plexiglas per la separazione sul bancone o altri sistemi di pari efficacia. In qualunque caso il banco andrà igienizzato dopo ogni servizio.

Per il servizio al tavolo qualora vengano impiegati vassoi dovranno essere diversi o igienizzati tra un cliente e l'altro; in particolare vanno usati vassoi differenziati per la consegna degli ordini e il ritiro delle stoviglie sporche. Se non è possibile avere personale dedicato alle diverse fasi, prevedere l'igienizzazione delle mani tra la consegna ed il ritiro.

I clienti non possono servirsi autonomamente al buffet, il cui servizio sarà assicurato solo attraverso il personale di sala con servizio al tavolo, previa comunicazione al cliente delle relative disponibilità. Gli alimenti andranno protetti e adeguatamente schermati dai clienti.

Il personale addetto alle operazioni di pulizia degli spazi riservati e comuni, dovrà indossare la mascherina e i guanti.

L'ospite che richiede il **servizio in camera**, potrà essere servito con le dovute protezioni per gli alimenti e l'addetto alla consegna entra nella stanza con mascherina chirurgica e ove possibile con i guanti e relativa igienizzazione e inviterà l'ospite ad allontanarsi per consentire di appoggiare il vassoio sul tavolo. L'addetto dovrà trattenersi solo per il tempo di consegna e ritiro vassoio. Chi effettua l'eventuale pulizia del tavolo in camera con igienizzazione indossa mascherina chirurgica e guanti monouso. Potranno essere adottate anche soluzioni diverse consentendo all'ospite di ritirare il proprio pasto e consumarlo in camera.

**I lavoratori che accedono alle camere, con o senza guanti, devono osservare una particolare igienizzazione delle mani, procedendo ad un' accurata pulizia delle stesse prima e dopo il servizio in camera.**

L'addetto al **pagamento** indossa sempre la mascherina e mantiene il distanziamento sociale. Igienizza le mani prima dello scambio di oggetti (documenti d'identità, carte di pagamento, chiavi, tessere etc) con il cliente e anche alla fine delle operazioni di gestione con lo stesso. Se il banco non garantisce la

distanza di almeno un metro, dovranno essere installate barriere fisiche o, in alternativa, dovrà essere contrassegnata sul pavimento la distanza da mantenere. Chiavi o tessere magnetiche di accesso o altri oggetti che vengono riconsegnati dal cliente, dovranno essere oggetto di disinfezione prima di un eventuale altro utilizzo. Il responsabile della struttura organizza e fissa le regole per la gestione di questa fase e ne informa il cliente

L'ingresso e l'uscita del cliente dalla struttura deve avvenire garantendo i percorsi e il distanziamento sociale, anche alternando i flussi temporalmente o garantendo l'utilizzo della mascherina chirurgica.

Il personale addetto alle operazioni di **pulizia** degli spazi riservati e comuni, dovrà indossare la mascherina e i guanti. Tra le pulizie di una stanza e l'altra, dovranno essere sostituiti i guanti oppure si potrà procedere al lavaggio/detersione delle mani guantate e successiva disinfezione con apposito prodotto (vedi scheda allegato 2). Le operazioni nelle stanze verranno effettuate in assenza degli ospiti. Negli spazi comuni dovranno essere date disposizioni per garantire il distanziamento sociale (es. interdizione temporanea dell'uso di spazi, effettuazione delle operazioni in momenti di assenza degli ospiti, ecc).

Si rimanda per eventuale attività di asporto/catering alla delibera di giunta Provincia Autonoma di Trento n. 656 del 16/05/2020 allegato 2.

**Per i Rifugi:** *La struttura ricettiva è tenuta ad acquisire il recapito di cellulare di ogni ospite che pernotta in stanze condivise con persone estranee tra loro in modo tale da essere in grado di risalire alla stanza ove l'ospite ha alloggiato ed al nominativo delle persone con cui lo stesso ha condiviso la stanza.*

### 5.3. Rapporti tra il Personale

Il datore di lavoro deve assumere misure di sicurezza anti-contagio organizzando le attività e il layout e gli spazi di lavoro, garantendo una distanza di almeno un metro. Laddove non fosse praticabile il distanziamento sociale, è necessario indossare mascherina o installare barriere fisiche sulle postazioni di lavoro. Il personale di cucina deve garantire una costante e frequente igienizzazione delle mani e indossare la mascherina. Dovranno essere utilizzati altresì guanti in tutte le attività in cui ciò sia possibile. Tale valutazione rientrerà nel documento di autocontrollo basato sul sistema HACCP. I guanti quando impiegati, vanno sostituiti secondo le buone prassi di igiene (es. utilizzo servizi igienici, cambio lavorazioni ecc.).

In prossimità dell'ingresso in cucina deve essere presente un dispenser con disinfettante. L'interfaccia tra il personale di sala e il personale di cucina, per la gestione delle comande - con anche il ritorno dello sporco - andrà integrato e definito nel piano di autocontrollo HACCP, assicurando sempre la distanza di almeno un metro o l'uso di mascherina chirurgica.

Per il consumo dei pasti nella struttura, valgono le regole del distanziamento sociale, servirà un'ideale organizzazione dei turni per usufruire del servizio mensa o una diversa ripartizione/assegnazione degli spazi. Per le pause brevi dal lavoro va ricordato al personale di mantenere il distanziamento sociale e il lavaggio delle mani prima della pausa e alla ripresa del lavoro. Se possibile, identificare un'area in cui fare queste pause.

Il personale che pernotta nella struttura, dove possibile dovrebbe avere uno spazio riservato per il pernottamento ed il servizio igienico. L'eventuale condivisione della stanza e del bagno tra due o più persone, al fine di contenere il rischio, va gestita con alcune precauzioni:

- le persone che condividono la stanza devono possibilmente essere le stesse;
- il ricambio d'aria deve essere il maggiore possibile;
- particolare attenzione e accuratezza nella pulizia e nella disinfezione dei locali;

**Per i Rifugi:** Il personale che lavora in rifugio è visto come gruppo convivente senza l'obbligo di distanziamento sociale (ad esempio nel momento del pranzo).

Nel caso in cui un lavoratore del gruppo convivente così come descritto sopra, manifesti sintomi influenzali, tutto il gruppo dovrà essere temporaneamente isolato, se possibile in stanze separate in attesa delle indicazioni medico-sanitarie e organizzative (medico di base e APSS – Igiene Pubblica Territoriale/Dipartimento di Prevenzione).

Il personale che collabora saltuariamente e non pernotta assieme al "gruppo convivente" dovrà seguire le procedure standard del settore "Alberghiero ricettivo" (mascherine di protezione).

Per il personale che durante la propria giornata di riposo torna alla propria abitazione e risale successivamente al rifugio, si consiglia la misurazione della temperatura corporea da parte del gestore prima dell'accesso agli spazi di lavoro.

#### **5.4. Rapporti tra i fornitori e il personale**

Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, tempistiche predefinite al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e gli ospiti presenti.

Per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla distanza di 1 metro o indossare la mascherina e assicurare l'igienizzazione delle mani. L'addetto dovrà trattenersi solo per il tempo di consegna e ritiro merci.

#### **5.5. Prestatori di servizi all'interno della struttura o manutentori**

Va ridotto per quanto possibile l'accesso di personale esterno.

Come per i fornitori, saranno disponibili procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, tempistiche predefinite al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e gli ospiti presenti.

Qualora vi sia l'appalto delle operazioni di sanificazione della struttura, l'appaltante deve stabilire anche le modalità di esecuzione delle operazioni di sanificazione, le superfici interessate alla sanificazione prevedendo oltre a quelle che normalmente vengono considerate (es. pavimenti, servizi igienici), quelle più "delicate" poiché toccate frequentemente (es. maniglie, rubinetti, corrimano, pulsantiere, telefoni, porte, tavoli, sedie, carrelli). Andrà specificato chi mette a disposizione le attrezzature ed i materiali, nonché i prodotti. Andranno infine concordate con l'azienda appaltatrice misure per il controllo adottate in azienda e la garanzia delle condizioni di salute del personale esterno. Si ricorda che la responsabilità diretta della corretta esecuzione delle operazioni di sanificazione resta in capo al responsabile della struttura che dovrà vigilare sulle operazioni svolte e sulla frequenza stabilita. Sia appaltante che appaltatore sono responsabili della corretta esecuzione delle operazioni di sanificazione, ciascuno per la propria parte.

Appalti endoaziendali e manutentori (vedere indicazioni Scheda Attività Commerciali).

## **6. Pulizia e disinfezione**

Per questa tematica si fa rinvio alla specifica scheda in allegato 2 (pulizia igienizzazione, disinfezione, sanificazione).

Anche in assenza di casi di COVID-19 nello stabile, si raccomanda di incrementare i servizi di igiene. Un'attenzione speciale deve essere data alla pulizia delle aree comuni (bagni, hall, corridoi, ascensori, ecc...) come misura generale di prevenzione per l'epidemia da Coronavirus. La sanificazione di superfici che vengono spesso toccate - maniglie, pulsanti dell'ascensore, corrimano, interruttori, maniglie delle porte etc - dovrà essere particolarmente accurata, scrupolosa e frequente.

Lo staff delle pulizie dovrà essere formato in modo da recepire queste direttive. Le attività di sanificazione e disinfezione delle superfici dovranno essere stabilite in apposita procedura che stabilisca quali sono le superfici da pulire, la frequenza con cui devono essere fatte, i materiali impiegati, i prodotti utilizzati, le modalità di esecuzione – compresi i tempi di contatto se previsti dai prodotti e le concentrazioni, chi esegue le operazioni, quali dpi indossa l'addetto. Va tenuto conto che gli ambienti devono essere arieggiati frequentemente, in modo particolare durante le operazioni di pulizia nelle stanze. Potrebbe essere richiesto agli ospiti delle stanze di lasciare aperte le finestre prima dell'ingresso degli addetti alle pulizie. La suddetta procedura dovrà prevedere un piano speciale di pulizia e disinfezione per le situazioni in cui si presentassero ospiti o dipendenti malati. Le raccomandazioni scritte per una pulizia e disinfezione dovrebbero descrivere le procedure operative avanzate per la pulizia, la gestione dei rifiuti e per l'uso di DPI.

### **6.1 Pulizia e disinfezione ambientale**

Per questa tematica si fa rinvio alla specifica scheda in allegato 2 (pulizia igienizzazione, disinfezione, sanificazione).

L'individuazione delle superfici più critiche, sulle quali adottare misure più frequenti di disinfezione, sarà oggetto di valutazione da parte del responsabile. A titolo esemplificativo l'organizzazione potrà stabilire di non utilizzare delle uscite con aperture manuali, privilegiando l'uso di ingressi con aperture automatiche, o interdire a tutte le persone presenti di utilizzare determinate attrezzature e ambienti. Le soluzioni organizzative dovranno tenere conto del rischio contagio, per poi stabilire le modalità di pulizia e disinfezione. Si rammenta in questo contesto vanno inseriti anche gli eventuali tavoli presenti all'esterno

### **6.2 Lavaggio di stoviglie e tessuti per la tavola**

Lavare piatti, bicchieri, posate e simili in lavastoviglie. Se per qualche motivo il lavaggio automatico non fosse possibile, in caso di lavaggio manuale si consiglia di utilizzare le procedure standard con lavaggio, disinfezione e risciacquo (se previsto per il disinfettante impiegato). Le stoviglie lavate e disinfettate a mano, dovranno essere asciugate con carta monouso o equivalenti. Si ricorda che è necessario sottoporre a igienizzazione tutti gli oggetti, anche se non utilizzati a tavola, ma che potrebbero essere entrati in contatto con le mani degli ospiti. Analogamente anche per tovaglie, tovaglioli e altri tessuti per la tavola deve essere fatto un lavaggio a 70°C o più<sup>1</sup> con successiva stiratura.

Tovaglie e tovaglioli in tessuto andranno sostituiti al cambio del cliente. Se i clienti - trattati come un'unica unità sono ospiti della struttura alberghiera e mantengono lo stesso tavolo in modo esclusivo, non sarà necessaria la sostituzione del tovagliato ad ogni servizio.

Nella gestione dei tessuti si tenga conto che secondo il rapporto ISS n.25/2020 (15 maggio 2020), il coronavirus Sars-Cov-2 è stato rilevato attivo (infettante) fino a 24 ore. Pertanto nella gestione dell'attività può essere utilizzata come misura di prevenzione anche un tempo di inutilizzo dei tessuti superiore a 24 ore.

### **6.3 Lavaggio biancheria da camera**

Analogamente la biancheria da camera, verrà trattata come il tovagliato. Coperte e piumini andranno arieggiati. Privilegiare l'uso di coperte inserite in sacchi copri piumino che consentono il lavaggio al cambio dell'ospite. Nel caso in cui il servizio della biancheria fosse esternalizzato è necessario richiedere al fornitore il rispetto delle normative vigenti.

***Per i Rifugi:*** nei casi in cui l'escursionista faccia uso di sacco lenzuolo o sacco a pelo proprio, deve essere utilizzato un coprimaterasso usa e getta o, alternativamente, di un coprimaterasso che venga lavato al cambio dell'ospite.

*Le lenzuola, i copripiumini e le federe dei cuscini possono essere utilizzati solo se cambiati (in caso di usa e getta) o lavati al cambio dell'ospite.*

<sup>1</sup> Linee guida provvisorie 31/03/2020 OMS "Considerazioni operative per la gestione del COVID-19 nel settore Alberghiero"

## 6.4 Prodotti per la pulizia e la disinfezione

Per questa tematica si fa rinvio alla specifica scheda in allegato 2 (pulizia igienizzazione, disinfezione, sanificazione).

E' possibile utilizzare prodotti commerciali per la disinfezione, etichettati come "disinfettanti" e non solo come detergenti e/o sgrassatori. Informazioni sulla composizione e sulle modalità d'uso, sono in etichetta e sulla scheda tecnica di prodotto (di norma rinvenibile su internet utilizzando link in etichetta). I prodotti a base di cloro derivati dovrebbero riportare la % di "cloro attivo", quelli a base di alcoli la % di "alcol" nella soluzione. I prodotti vanno poi utilizzati rispettando le modalità d'uso (diluizione e tempo di contatto) prescritte dal produttore per ottenere l'effetto disinfettante, riportate in etichetta e/o sulla scheda tecnica di prodotto.

### ***Per i Rifugi: sistema di pulizia grigliatura reflui:***

*Nel caso di gestione soggetta agli obblighi di redazione del DVR nonché ai soggetti a cui si applica il D. Lgs. 81/08, dovrà seguire le specifiche indicazioni e l'utilizzo di DPI previsti.*

*Il personale che si occupa dell'asporto, "insaccamento" e trasporto a valle del materiale grossolano presente nelle acque reflue ed intercettato dal sistema di grigliatura meccanico, deve indossare DPI quali facciale filtrante FFP2 o FFP3 senza valvola d'espulsione, guanti ed indumento protettivo usa e getta.*

## 6.5 Piscine

## 6.6 Area benessere, wellness, SPA, saune, ecc

L'uso di questi ambienti desta preoccupazione per il fatto che i parametri microclimatici sono particolari, che solitamente il ricambio d'aria avviene attraverso gli impianti di ventilazione forzata. In questa prima fase di ripresa non potranno essere utilizzate, in attesa di valutazioni e indicazioni da parte dell'ISS.

# 7 Sorveglianza COVID-19 e gestione fornitori

Come parte del piano di emergenza per il Covid-19 in ambito turistico, è necessario che ci siano delle procedure già fissate per l'identificazione dei possibili casi (ospiti o dipendenti) all'interno della struttura ricettiva. L'azienda dovrà quindi definire e attuare un sistema di sorveglianza dei lavoratori attraverso le azioni previste nel Protocollo generale SSL per la Provincia autonoma di Trento.

# 8. Gestione dei casi di Covid-19 nelle strutture

Se un lavoratore segnala sintomi simil-influenzali, egli deve indossare immediatamente la mascherina chirurgica, interrompere subito il lavoro e cercare assistenza medica.

Nel caso in cui un lavoratore manifesti sintomi simil-influenzali e abbia condiviso la stanza con altri lavoratori, gli stessi dovranno essere temporaneamente isolati, se possibile in stanze separate in attesa delle indicazioni medico-sanitarie (medico di base e APSS – Igiene Pubblica Territoriale / Dipartimento di Prevenzione).

Le stesse raccomandazioni sono da intendersi valide anche per i lavoratori che condividono il pernottamento in appartamenti esterni alla struttura ricettiva e messi a disposizione dal datore di lavoro.

Se la persona interessata è un ospite della struttura ricettiva, si sconsiglia la permanenza della persona sintomatica nella struttura. Se l'ospite rimane nella struttura eventualmente insieme ai suoi conviventi, egli deve essere isolato temporaneamente in una stanza (in caso di campeggio nell'ambiente specifico in cui si soggiorna e si pernotta), in attesa delle indicazioni medico-sanitarie e organizzative (medico di base e APSS – Igiene Pubblica Territoriale / Dipartimento di Prevenzione).

Per ospiti e lavoratori in isolamento temporaneo, il vassoio con il pasto verrà lasciato all'esterno della stanza. L'ospite/lavoratore preleverà il vassoio, senza uscire dalla stanza.

Il referente COVID-19 della struttura si attiverà tempestivamente con l'APSS per gestire il/i casi.

A seconda della disponibilità delle camere, gli eventuali accompagnatori devono essere spostati in un'altra stanza.

Per lo smaltimento dei DPI impiegati per le pulizie, dei rifiuti presenti nella stanza, del materiale usa e getta impiegato per le pulizie, si procederà nel seguente modo:

- Inserire gli oggetti direttamente in sacchi dedicati indossando guanti monouso e chiuderli, non comprimerli e smaltirli come rifiuti solidi urbani seguendo le regole della raccolta differenziata;
- Nel caso di rifiuti contaminati COVID-19 inserire il/i sacchi in un ulteriore sacco che andrà anch'esso chiuso bene facendo attenzione a non comprimerli e smaltirli come rifiuto solido urbano INDIFFERENZIATO.

Per altre informazioni su questa tematica si fa rinvio al Protocollo generale per la sicurezza sul lavoro del Comitato provinciale di coordinamento per la Provincia autonoma di Trento, ad oggi in revisione 3 (link sotto). Si ricorda di verificare eventuali ulteriori aggiornamenti. [https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/167339/2934329/file/protocollo\\_generale\\_r\\_ev.3\\_-\\_300420-PDF.pdf](https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/167339/2934329/file/protocollo_generale_r_ev.3_-_300420-PDF.pdf)

***Per i rifugi: per gli interventi di primo soccorso si farà riferimento al protocollo del soccorso alpino.***

***Per i CAMPEGGI***

*Considerando che l'addetto all'accoglienza dovrà fornire indicazioni ai clienti sulle regole della struttura rispetto al rischio COVID-19 – compresa la comunicazione di comparsa sintomi riconducibili a COVID-19 al responsabile individuato, è*

*Nell'informativa dovrà essere specificato che l'ospite o le persone che lo assistono avvisino la direzione della struttura telefonicamente, evitando perciò, di presentarsi direttamente presso gli uffici della direzione. È pertanto opportuno che l'informativa riporti uno o più numeri di telefono dedicati a tale eventualità.*

***Si rinvia al protocollo generale SSL.***

## 9 Materiali e protezioni per lo staff

Dovrà essere garantito l'approvvigionamento, in quantità e qualità di:

- Guanti monouso e mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione
- Disinfettante per le mani
- Disinfettanti per le superfici (a base di ipoclorito e alcool)
- Carta monouso
- Altri dispositivi necessari per la prevenzione rischio COVID-19.

Oltre alle dotazioni normalmente impiegate (guanti monouso, mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione), l'azienda dovrebbe avere a disposizione, per la gestione ed assistenza logistica di eventuali casi, almeno un paio di kit che include i seguenti elementi: Filtrante facciale FFP2 o superiore (senza valvola), occhiali o protezione facciale e guanti monouso.

**Per i rifugi:** oltre alle dotazioni normalmente impiegate (guanti monouso, mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione), la struttura ricettiva dovrà avere a disposizione, per il personale che si occupa della pulizia e sanificazione dei bagni senza aerazione, DPI quali facciale filtrante FFP2 senza valvola d'espulsione.

## NUMERI UTILI PER EMERGENZE

### Contatti utili per informazioni

### Emergenze 112

Numero Nazionale **1500**

PAT - Dipartimento Salute - Numero Verde dedicato **800867388**

PAT - Dipartimento Salute – Uff. Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (dip.salute@provincia.tn.it)

APSS – Dipartimento di Prevenzione - UOPSAL (sportellouopsal@apss.tn.it) tel. **0461 904502/4529**

### Documento approvato dal Comitato prov.le di coordinamento SSL il 21 maggio 2020

Con il contributo del gruppo di lavoro settoriale e del sottogruppo Covid-19 del Comitato

#### GdL attività ricettive– Comitato prov. Coord. SSL

Alessandro Pedrotti – UOPSAL – Dip. di Prevenzione APSS - coordinamento con sottogruppo Comitato  
Rossana Roner – Confesercenti Trento

Francesco Torre – Serv.Professioni Sanitarie – Dip. di Prevenzione – APSS

Giuseppina Pezzarossi – Serv.Professioni Sanitarie – Dip. di Prevenzione – APSS

Mauro Bonvicin – Confcommercio Trento Stefano Hueller – ASAT

Paola Bassetti CGIL

Gabriele Goller CISL

Dino D'Onofrio UIL

#### Sottogruppo COVID19 – Comitato prov. Coord. SSL

Marcello Cestari – Uff. Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – Dipartimento Salute PAT (Coordinamento)

Dario Uber – Uopsal - Dip. Di Prevenzione – APSS

Sandra Cainelli – Serv. Lavoro PAT

Raffaella Giannini – Serv. Antincendi e Protezione Civile -PAT

Alfonso Piccioni – INAIL Trento

Barbara Battistello – rappresentanza settore agricoltura

Paolo Angelini – Ass.Artigiani Trento – rappresentanza datoriale Manuela Faggioni – CGIL Trento– rappresentanza sindacale Azelio De Santa – rappresentanza Medici Competenti

Rev.2-MCE21052020

Assessore alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia  
- Stefania Segnana -

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale Informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs. 39/1993).

---

## Allegato 1 - SARS-COV 2: INDICAZIONI PER AREAZIONE AMBIENTI

---

BUONE PRATICHE GENERALI	<p>Garantire buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti privilegiando l'apporto di aria naturale attraverso le aperture dall'esterno per favorire il ricambio e la diluizione dell'aria negli ambienti. Negli ambienti dove non è possibile l'apporto di aria esterna è necessario utilizzare impianti di ventilazione meccanica che movimentano e consentono il ricambio dell'aria con l'esterno, gli impianti devono mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria 24h o almeno due ore prima e due ore dopo l'orario di lavoro.</p> <p>I filtri presenti su tutti gli impianti sono utili per limitare la proliferazione dei patogeni, ma NON garantiscono una barriera alla diffusione del virus Sars-Cov-2.</p>
VERIFICA TIPOLOGIA IMPIANTO	<p>Acquisire tutte le informazioni sulla tipologia e sul funzionamento dell'impianto di trattamento aria (es. controllo dell'efficienza di funzionamento, perdite di carico, verifica del registro di conduzione, tempi di scadenza della manutenzione, tipo di pacco filtrante installato, interventi programmati, ecc.)</p>
IMPIANTI TRATTAMENTO ARIA CENTRALIZZATI	<ul style="list-style-type: none"><li>• In questo periodo di emergenza deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.) nell'ambiente. Aprire frequentemente durante la giornata lavorativa tutte le aperture con l'esterno per aumentare ulteriormente il livello di ricambi dell'aria.</li><li>• Gli eventuali dispositivi di recupero calore possono trasportare virus, gli scambiatori di calore dovranno essere disattivati per impedire la contaminazione dei flussi d'aria in ingresso e uscita. I dispositivi di recupero che garantiscono una completa separazione dell'aria tra mandata ed espulsione possono invece essere mantenuti in funzione. Nei casi in cui non sia tecnicamente possibile il by-pass sui recuperatori di calore, l'UTA dovrà essere spenta e si dovrà provvedere in maniera alternativa al ricambio dell'aria.</li><li>• Non risultano necessari interventi straordinari sui filtri delle UTA, purché venga continuamente effettuata la regolare manutenzione ordinaria degli stessi e delle altre componenti dell'impianto. Le normali procedure di sostituzione dei filtri in ordinaria manutenzione dovranno essere implementate con procedure di sicurezza atte alla salvaguardia del personale che svolge l'operazione di sostituzione; i filtri andranno sostituiti con l'impianto spento, l'operatore dovrà indossare guanti, idonea mascherina e collocare il filtro esausto in contenitore che andrà sigillato.</li></ul>
IMPIANTI RISCALDAMENTO RAFFRESCAMENTO	<p>Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, termoconvettori), tenere spenti gli impianti per evitare il possibile ricircolo in aria del virus SARS-CoV-2. Qualora non sia possibile tenere fermi gli impianti, pulire frequentemente i filtri secondo le indicazioni fornite dal produttore. La pulizia va fatta a impianto fermo e a cadenza settimanale. Non utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sul filtro. Negli ambienti per i pernottamenti è possibile far funzionare gli impianti di riscaldamento/raffrescamento garantendo una pulizia dei filtri ad ogni cambio ospite. Per la pulizia del filtro fare riferimento alle indicazioni fornite dal produttore. Pulire le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone lasciando asciugare, oppure con soluzione alcool etilico min 70%. L'operatore dovrà indossare durante le operazioni guanti, idonea mascherina.</p>
SERVIZI IGIENICI E LOCALI NON FINESTRATI ESTRAZIONE ARIA	<p>Servizi igienici degli ambienti comuni e di lavoro: i raccomanda inoltre, ove possibile, il mantenimento in depressione dell'aria nei servizi igienici h 24, facendo funzionare in modo continuativo gli aspiratori per l'espulsione dell'aria (ove presenti), mantenendo chiuse le finestre. Il mantenimento in funzione h 24 potrebbe causare guasti, è quindi necessario procedere a verifica tecnica e periodico controllo dell'efficienza dell'impianto.</p> <p>Servizi igienici annessi alle stanze: aspirazione dei servizi igienici annessi alle stanze, non subirà variazione rispetto alla normale gestione pre-emergenza da Sars-Cov-2.</p> <p>SERVIZI IGIENICI E LOCALI NON FINESTRATI ESTRAZIONE ARIA</p> <p>Locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, ecc.): gli impianti devono essere mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza delle persone.</p>

---

**Tutti i ventilatori dovranno essere spenti e non utilizzati**

---

## Allegato 2 - SARS-COV 2: INDICAZIONI PER PULIZIA, IGIENIZZAZIONE, DISINFEZIONE, SANIFICAZIONE

<b>PULIZIA</b>	Consiste nella rimozione di polvere, residui, sporcizia dalle superfici, è realizzata con detergenti comuni e mezzi meccanici e rimuove anche parte di contaminanti patogeni (Reg. CE 648/2004).
<b>IGIENIZZAZIONE</b>	Consiste nella pulizia a fondo con sostanze in grado di rimuovere o ridurre gli agenti patogeni su oggetti e superfici. Le sostanze igienizzanti (es. ipoclorito di sodio ovvero candeggina/varichina) sono attive nei confronti degli agenti patogeni, ma normalmente non sono considerate disinfettanti in quanto non autorizzati dal Ministero della Salute come presidi medico chirurgici. Con circolare n. 5543 del 22 febbraio 2020 il Ministero della Salute raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% come decontaminante da SARS-COV-2 dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate da ipoclorito di sodio utilizzare etanolo al 70% dopo la pulizia con un detergente neutro (cit.). PMC reg. UE 528/2012.
<b>DISINFEZIONE</b>	E' il procedimento che con l'utilizzo di sostanze disinfettanti (PMC e Biocidi Tabella 1) riduce la presenza di agenti patogeni, distruggendone o inattivandone in una quota rilevante ma non assoluta (si parlerebbe in tal caso di sterilizzazione). Praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro i virus. I prodotti con attività virucida normati dalla ISO EN 14476 sono autorizzati dai mercati nazionali e possono essere utilizzati seguendo la scheda tecnica e la scheda di sicurezza presenti sul prodotto.
<b>DISINFESTAZIONE</b>	Riguarda il complesso di procedimenti e operazioni atti a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, sia perché parassiti, vettori o riserve di agenti infettivi sia perché molesti e specie vegetali non desiderate. La disinfestazione può essere integrale se rivolta a tutte le specie infestanti ovvero mirata se rivolta ad singola specie.
<b>STERILIZZAZIONE</b>	Processo fisico o chimico che porta alla distruzione mirata di ogni forma microbica vivente, sia in forma vegetativa che in forma di spore.
<b>DERATTIZZAZIONE</b>	Riguarda il complesso di procedimenti e operazioni di disinfestazione atti a determinare o la distruzione completa oppure la riduzione del numero della popolazione dei ratti o dei topi al di sotto di una certa soglia.
<b>SANIFICAZIONE</b>	<p>Con il termine " sanificazione " si intende l'intervento globalmente necessario per rendere sano un ambiente, che comprende le fasi di pulizia, igienizzazione e/o disinfezione e di miglioramento delle condizioni ambientali (microclima: temperatura, l'umidità e ventilazione). Nel caso del SARS-COV 2 l'attività di igienizzazione con ipoclorito di sodio o alcool equivale a quella di disinfezione. La sanificazione può essere necessaria per decontaminare interi ambienti e richiede quindi attrezzature specifiche per la diffusione dei principi attivi e competenze professionali, oppure aree o superfici circoscritte, dove gli interventi sono alla portata anche di soggetti non specializzati. La sanificazione interviene riducendo o abbattendo i microrganismi patogeni nell'immediato, ma la sua efficacia non dura nel tempo. Sono importanti gli interventi di pulizia e igienizzazione frequenti, anche se più circoscritti alle superfici di frequente contatto.</p> <p>Per la sanificazione periodica dei locali e spazi comuni o puntuale delle aree specifiche esposte ai casi di COVID-19 si deve attuare quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti, in maniera naturale aprendo le finestre e i balconi per circa 1 ora, e successivamente pulire accuratamente con un detergente neutro.</li><li>• Eseguire la disinfezione delle superfici che si sporcano con secrezioni respiratorie o altri fluidi corporei della persona o delle persone malate o sospette, ad esempio toilette, lavandini e vasche da bagno con una soluzione disinfettante per uso domestico ipoclorito di sodio (cioè equivalente a 1000 ppm) contenente lo 0,1% di cloro attivo.</li><li>• Risciacquare con acqua pulita dopo 10 minuti di contatto con il cloro.</li><li>• Quando l'uso dell'ipoclorito di sodio non è adatto (es. telefono, apparecchiature di controllo a distanza, maniglie delle porte, pulsanti dell'ascensore, ecc.) utilizzare alcool etilico al 70%.</li><li>• Quando possibile, usare solo materiali di pulizia monouso.</li><li>• Se necessario, disinfettare adeguatamente gli attrezzi per la pulizia non porosi con una soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5% di cloro attivo o secondo le istruzioni del produttore prima dell'uso per altri ambienti.</li><li>• Per superfici porose come moquette e tappeti, rimuovere lo sporco visibile, pulire con detergenti e disinfettanti appropriati secondo le istruzioni del produttore.</li><li>• Raccogliere la biancheria sporca in contenitori chiusi (sacchi o sacconi in carrelli) manipolandola e scuotendola il meno possibile nell'ambiente prima dell'inserimento nel sacco e dell'invio all'impresa qualificata (sia essa esterna o interna all'organizzazione) addetta al lavaggio e alla sanificazione. Nel</li></ul>

caso in cui il servizio di lavanderia sia fornito da una impresa esterna, sostituire la biancheria da letto e da bagno utilizzata con biancheria sanificata da impresa qualificata (es. dotata di certificazione UNI EN 14065:2016 Tessili trattati in lavanderie). Nel caso la teleria sia lavata all'interno della struttura, lavare tutti i tessuti (es. biancheria da letto, tende, ecc.) con un ciclo ad acqua calda (60°C o più per almeno 30 minuti) e con l'aggiunta di comune detersivo per il bucato. Se non è possibile utilizzare un ciclo ad acqua calda a causa delle caratteristiche dei tessuti, è necessario aggiungere prodotti chimici specifici per il lavaggio (es. candeggina o prodotti per il bucato contenenti ipoclorito di sodio o prodotti di decontaminazione sviluppati appositamente per l'uso su tessuti).

- Non appoggiare le lenzuola e la biancheria al corpo.
- Gli articoli monouso (asciugamani di carta, guanti, mascherine, fazzoletti) devono essere messi in un contenitore con coperchio e smaltiti secondo le procedure individuate e le norme nazionali per la gestione dei rifiuti.

---

## BONIFICA

Procedura di pulizia e disinfezione mirata a privare un ambiente, un'apparecchiatura, un impianto (es: canali di aerazione), di qualsiasi traccia di materiale contenuto o trattato precedentemente all'interno dello stesso. L'operazione garantisce l'abbattimento della Cross-Contamination (contaminazione incrociata).

---

## DECONTAMINAZIONE

Sanificazione + bonifica.

---

## DECADIMENTO NATURALE DEL VIRUS

In alternativa ai trattamenti sopra definiti si evidenzia la possibilità di isolare l'ambiente, l'oggetto o l'attrezzatura potenzialmente contaminati per il tempo massimo di decadimento del Virus previsto (colonna 2 dalla TABELLA 4)

In considerazione della potenziale capacità del virus SARS-CoV-2 di sopravvivere sulle superfici, è buona norma procedere frequentemente e accuratamente alla detersione (pulizia) e disinfezione delle superfici ambientali che devono essere tanto più accurate e regolari in particolar modo per quelle superfici con le quali si viene più frequentemente a contatto (es. maniglie, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, sanitari e rubinetti).

- ☑ Pulire regolarmente, giornalmente e puntualmente al bisogno.
- ☑ Igienizzare giornalmente, puntualmente negli usi comuni (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 Ministero della Salute).
- ☑ Disinfettare con Presidi Medico Chirurgici (PCM) e biocidi (vedi Tabella 1 e 2) quando necessario. I principi attivi maggiormente utilizzati nei prodotti disinfettanti autorizzati a livello nazionale (Presidi Medico Chirurgici; PMC) ed Europeo (biocidi), come riportato nel Rapporto N. 19/2020 –

Nell'attuale emergenza COVID-19: tra i presidi medico chirurgici e biocidi individuati dal "Gruppo di lavoro ISS Biocidi"- Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 si annoverano l'etanolo, i sali di ammonio quaternario (es. cloruro di didecil dimetil ammonio - DDAC, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio, ADBAC), il perossido d'idrogeno, il sodio ipoclorito e altri principi attivi.

### RACCOMANDAZIONI

---

## BUONE PRATICHE GENERALI

- Sanificazione periodica e in caso conclamato SARS-COV2 (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 Ministero della Salute).
- Eseguire le pulizie, igienizzazione, disinfezione con guanti e mascherine chirurgiche o in caso di sospetto COVID-19 a seconda del prodotto utilizzato come descritto nella scheda di sicurezza (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 Ministero della Salute).
- L'igiene delle mani deve essere eseguita ogni volta prima e dopo aver rimosso guanti o mascherina.
- I materiali di scarto prodotti durante la pulizia devono essere collocati in un sacchetto separato e ben chiuso, che può essere smaltito con la spazzatura indifferenziata;
- **Il personale che ha effettuato le procedure di sanificazione in locali dove abbia soggiornato un sospetto caso COVID-19 non va considerato come CONTATTO STRETTO salvo in caso di mancata osservanza delle misure di protezione o di esposizione accidentale;**
- Leggere attentamente le etichette dei prodotti utilizzati;
- Evitare di creare schizzi e spruzzi durante la pulizia;
- Arieggiare le stanze/ambienti sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la
- pulizia, soprattutto se si utilizzano intensamente prodotti disinfettanti/detergenti potenzialmente tossici (controllare i simboli di pericolo sulle etichette), successivamente uscire dal locale e aumentare temporaneamente i tassi di ventilazione dei sistemi di ventilazione meccanica controllata o aprendo le finestre e le porte finestre;
- Utilizzare panni, diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone;

- Utilizzare disinfettanti quali quelli a base di alcool almeno al 70% o in alternativa ipoclorito di sodio diluito allo 0,5% per i servizi igienici e le altre superfici (es. candeggina), e allo 0,1% per tutte le altre superfici (vedi tabella conversione), tenendo in considerazione il tipo di materiale sul quale si interviene;
- Assicurarsi che tutti i prodotti di pulizia siano tenuti fuori dalla portata dei bambini, dei ragazzi e degli animali da compagnia;
- Conservare tutti i prodotti in un luogo sicuro;
- Non si deve utilizzare aria compressa e/o acqua sotto pressione, o altri metodi
- che possono produrre spruzzi o possono aerosolizzare materiale potenzialmente infettivo nell'ambiente, fatta eccezione per particolari trattamenti che possano essere attuati in ambiente protetto ad esempio sanificazione con disinfettanti in soluzione acquosa aerosolizzati dall'esterno all'interno degli abitacoli dei mezzi/ambienti garantendone la sigillatura in modo da evitare il contatto con le persone;
- In caso di pulizia e disinfezione di locali utilizzati da casi sintomatici o conclamati COVID-19 non utilizzare aspirapolvere per la pulizia dei pavimenti per il rischio di generazione di aerosol;
- Presenza di casi sospetti di persone con COVID-19 all'interno dell'edificio, è necessario procedere alla sanificazione dell'ambiente. In questo contesto, è opportuno ricordare che i coronavirus, quali il virus della SARS, e quello della MERS e lo stesso SARS-CoV-2, possono persistere su superfici inanimate fino a 9 giorni in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se non è accertato vi persistano in forma vitale. Il personale dedicato alla pulizia ambientale degli spazi pubblici frequentati da una persona sospetta o confermata COVID-19 deve indossare i dispositivi medici e i DPI:
  1. mascherina chirurgica o meglio FFP2;
  2. grembiule in plastica uniforme e monouso;
  3. guanti;
  4. occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche);
  5. stivali o scarpe da lavoro chiuse.
- Per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili le istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcool etilico al 70% per disinfettare. Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi. Considerare anche l'impiego di involucri sanificabili per tali dispositivi.
- Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol.
- La pulizia di servizi igienici, lavandini del bagno così come tutte le superfici accessibili di pareti e finestre devono essere eseguite con cura.
- Le apparecchiature di laboratorio utilizzate devono essere sanificate in accordo con quanto prescritto dalla ditta produttrice o in accordo ai protocolli in uso all'interno dei laboratori.
- **Procedere dalle aree più pulite verso quelle più contaminate, dall'alto verso il basso e tenendo per ultimo il pavimento.**

Nelle operazioni di pulizia, igienizzazione e disinfezione effettuate in ambienti lavorativi (ambienti non sanitari) ove non abbiano soggiornato soggetti sospetti o conclamati COVID-19 e finalizzate quindi alla prevenzione della diffusione dell'infezione COVID-19, i rifiuti prodotti quali ad esempio stracci, panni spugna, carta, guanti monouso, mascherine ecc., dovranno essere conferiti preferibilmente nella raccolta indifferenziata come "rifiuti urbani non differenziati (codice CER 20.03.01)".

Le raccomandazioni comportamentali a scopo precauzionale per la gestione di tali rifiuti prevedono:

- Utilizzare 2 sacchi di idoneo spessore uno dentro l'altro;
- Evitare di comprimere il sacco durante il confezionamento per fare uscire l'aria;
- Chiudere adeguatamente i sacchi;
- Utilizzare DPI monouso per il confezionamento dei rifiuti e la movimentazione dei sacchi;
- Lavarsi accuratamente le mani al termine delle operazioni di pulizia e confezionamento rifiuti, anche se tali operazioni sono state eseguite con guanti.

VEDI LINEE GUIDA ADOTTATE DA AZIENDA RACCOLTA E SMALTIMENTO

## GESTIONE RIFIUTI

## TRATTAMENTO OZONO

L'utilizzo dell'ozono è attualmente consentito a livello internazionale in campo alimentare, per i servizi igienico-sanitari di superfici e acque potabili. Non **esistono informazioni specifiche sull'efficacia contro il SARS COV-2**. Di contro sono disponibili diversi studi che ne supportano l'efficacia virucida (Norovirus) in ambienti sanitari e non. L'utilizzo di questo trattamento di disinfezione implica l'utilizzo di specifiche attrezzature corredate di manuale d'uso e di manutenzione e di

adeguata formazione e di specifici DPI. Per approfondimenti il DL.vo 155/2010 fissa valori limite e obiettivi di qualità anche per le concentrazioni nell'aria ambiente di ozono.

---

**CLORO ATTIVO**

Il cloro attivo normalmente non è considerato disinfettante in quanto non può essere autorizzato dal Ministero della Salute come presidio medico chirurgico (DPR n. 392/98). Sebbene la valutazione non sia stata completata, sono già disponibili indicazioni in merito all'efficacia contro il SARS-COV 2, impatto ambientale e effetti per la salute umana.

---

**RADIAZIONE  
ULTRAVIOLETTA**

Poiché l'attività disinfettante della radiazione ultravioletta, si attua mediante un'azione di natura fisica e non chimica non rientra nella definizione di prodotto Biocida. Non esistono informazioni specifiche sull'efficacia contro il SARS COV-2. L'utilizzo di questo trattamento implica l'utilizzo di specifiche attrezzature corredate di manuale d'uso e di manutenzione e di adeguata formazione e di specifici DPI.

---

**PEROSSIDO DI  
IDROGENO**

Il perossido d'idrogeno è un principio attivo biocida approvato ai sensi del BPR per i disinfettanti. Considerata la classificazione del principio attivo, come anche il metodo di applicazione, l'utilizzo di perossido d'idrogeno vaporizzato/aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali.

---

A cura di Barbara Battistello (Coldiretti)

**Tabella per preparare diluizioni per igienizzazione/decontaminazione ambienti**

**SE SULLA CONFEZIONE DELLA CANDEGGINA È INDICATA LA PRESENZA DI CLORO AL 5%**

	<b>Recipiente da 1 litro:</b>	<b>Recipiente da 5 litri:</b>	<b>Recipiente da 10 litri:</b>
<b>Come arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro attivo</b>	100 ml di prodotto in 900 millilitri di acqua (100 ml corrispondono a circa mezzo bicchiere di acqua)	0,5 litri di prodotto in 4,5 litri di acqua	1 litro di prodotto in 9 litri di acqua
	<b>Recipiente da 1 litro:</b>	<b>Recipiente da 5 litri:</b>	<b>Recipiente da 10 litri:</b>
<b>Come arrivare alla diluizione dello 0,1% di cloro attivo</b>	20 ml di prodotto in 980 millilitri di acqua	100 ml di prodotto in 4,9 litri di acqua	200 ml di prodotto in 9,8 litri di acqua

**SE SULLA CONFEZIONE DELLA CANDEGGINA È INDICATA LA PRESENZA DI CLORO AL 3%**

	<b>Recipiente da 1 litro:</b>	<b>Recipiente da 5 litri:</b>	<b>Recipiente da 10 litri:</b>
<b>Come arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro attivo</b>	167 ml di prodotto in 833 millilitri di acqua	0,83 litri di prodotto in 4,17 litri di acqua	1,67 litri di prodotto in 8,33 litri di acqua
	<b>Recipiente da 1 litro:</b>	<b>Recipiente da 5 litri:</b>	<b>Recipiente da 10 litri:</b>
<b>Come arrivare alla diluizione dello 0,1% di cloro attivo</b>	33 ml di prodotto in 967 millilitri di acqua	167 ml di prodotto in 4,833 litri di acqua	330 ml di prodotto in 9,67 litri di acqua

**Note:** predisponiamo i calcoli per recipiente da un litro, poi è agevole ottenere altri risultati per eventuali altri contenitori mancanti: basta moltiplicare i dati per ottenere i valori negli altri recipienti. Ad esempio, se si vuole aggiungere un recipiente da 5 litri, basta moltiplicare per 5 tutti i valori del contenitore da un litro.

La candeggina in commercio presenta in etichetta la percentuale di cloro attivo (normalmente 3% o 5%).

Se la candeggina è al 5%, in un litro ci sono 50 ml di cloro. Se la candeggina è al 3%, in un litro ci sono 30 ml di cloro.

Se voglio arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro, in 1 litro di prodotto voglio 5 ml di cloro, e quindi 995 ml di acqua.

Quanta candeggina mi serve per fare questo se la candeggina è al 5%?

Imposto una proporzione: 1 litro di candeggina al 5% sta a 50 ml di cloro contenuti come quantità necessaria sta a 5 ml  $X=1 \text{ litro} * 5 / 50 = 100$

Tabella a cura di Giuseppina Pezzarossi (APSS)

**Esempi di principio attivo (p.a.) In prodotti disinfettanti autorizzati in Italia negli ultimo due anni (PCM)  
(Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: Presidi medico chirurgici e biocidi Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 Rapporto ISS COVID-19 - n.19/2020)**

Prodotti contenenti un principio attivo	% p/p	Tempo di azione	PT
Etanolo (n. CAS 64-17-5)	62,50%	5' batteri/lieviti 15' funghi	PT2
	59,20%	5' batteri/lieviti 15' funghi	PT2
	89,00%	20" batteri/lieviti/virus 90" disinfezione delle mani del chirurgo	PT1
	89,00%	2' disinfezione delle mani del chirurgo	PT1
	85,00%	3 mL x 2' virucida 3 mL x 30" batteri e lieviti	PT1
	82,00%	3 mL x 90" virucida 3 mL x 30" batteri e lieviti	PT1
	74,00%	30" virus	PT1
	73,60%	90" virus	PT1
Cloruro di didecildimetil ammonio (n. CAS 7173-51-5)	6,93%	30' virus	PT1
	1,80%	5' batteri/lieviti	PT1
	0,40%	5' batteri 15' lieviti	PT1
Ipoclorito di sodio (n. CAS 7681-52-9)	9,00%	5' batteri 15' lieviti 15' funghi	PT2
	7,00%	15' batteri/virus/funghi	PT2
	5,60%	15' batteri/lieviti	PT2
	5,20%	5' batteri/lieviti	PT2
	4,00%	5' batteri 15' funghi	PT2
	0,12%	15' virus	PT2
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)	25,20%	3-4 ore batteri/lieviti/funghi	PT2
	1,05%	5' batteri	PT2
	1,50%	30' virus	PT2
	1,50%	5' batteri/lieviti/funghi 30' spore	PT2
Prodotti contenenti due principi attivi	% p/p	Tempo di azione	PT
1- Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propoan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	51,97%+17,33%	5' batteri/funghi/lieviti	PT2
1- Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propoan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	25%+35%	30" batteri e lieviti	PT2
1- Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propoan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	49%+19,5%	15' lieviti	PT2
1- Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propoan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	2,92%+69,3%	30" batteri e lieviti	PT1
Etanolo (n. CAS 64-17-5) + 1- Propanolo (n. CAS 71-23-8)	65%+10%	30" batteri e lieviti	PT1
Benzil-C12-18-alchidimetil cloruro (n. CAS 68391-01-5) + Didecildimetil ammonio cloruro (n. CAS 68424-95-3)	0,18%+0,27%	5' virus	PT2
Alchidimetil benzil ammonio cloruro (n. CAS 68391-01-5) + Acido lattico (n. CAS 50-21-5)	2,45%+8%	5' batteri 15' funghi	PT2

PT1: "prodotti applicati sulla pelle o il cuoio capelluto, o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto".

PT2: "prodotti disinfettanti non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o sugli animali".

**Tabella 2. Principi attivi per la disinfezione delle superfici suggeriti da Organismi nazionali e internazionali e derivanti dai PMC attualmente autorizzati**

Superficie	Detergente
Superfici in pietra, metalliche o in vetro escluso il legno	Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1 % o etanolo (alcol etilico) al 70% o altra concentrazione, purché sia specificato virucida
Superfici in legno	Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC)
Servizi	Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0.1% sodio ipoclorito
Tessili (es. cotone, lino)	Lavaggio con acqua calda (70°C-90°C) e normale detersivo per bucato; in alternativa: lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato

Non si esclude che prodotti autorizzati con concentrazioni inferiori di etanolo siano comunque efficaci contro i virus in considerazione di fattori quali tempi di contatto e organismo bersaglio. Sono inoltre disponibili ed efficaci prodotti disinfettanti per superfici, sempre autorizzati dal Ministero della Salute, a base di altri principi attivi, come miscele di sali di ammonio quaternario (es. cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio) o perossido d'idrogeno, che dichiarano in etichetta attività antivirale/virucida.

**Tabella 3. Modalità di sanificazione in ambienti di rilevante valore storico**

Superficie	Modalità
Superfici in pietra o arredi lignei	Nebulizzare (spruzzare) su carta assorbente una soluzione di disinfettante a base di <b>etanolo</b> al 70%, o altra concentrazione purché sia specificato virucida. È comunque sconsigliata l'applicazione in presenza di finiture superficiali (es. lacche, resine) che sono suscettibili all'interazioni con acqua e/o solventi.
Superfici metalliche o in vetro	Disinfettante a base di <b>etanolo</b> al 70%

Si raccomanda di utilizzare carta monouso o panni puliti e disinfettati con sodio ipoclorito.

**Nota:** La disinfezione in luoghi con opere rilevanti per il patrimonio artistico dovrebbe essere sempre effettuata senza ricorrere all'utilizzo di prodotti a base di cloro (es. ipoclorito di sodio), troppo ossidanti, che possono causare danni, anche gravi, su specifiche superfici (marmi, superfici metalliche in genere, legno decorato, ecc.), provocando alterazioni cromatiche e/o decoesioni.

**Tabella 4. Modalità di sanificazione in ambienti di rilevante valore storico**

Superfici	Particelle virali infettanti rilevate fino a	Particelle virali infettanti non rilevate dopo
Carta da stampa e carta velina	30 minuti	3 ore
tessuto	1 giorno	2 giorni
legno	1 giorno	2 giorni
banconote	2 giorni	4 giorni
vetro	2 giorni	4 giorni
plastica	4 giorni	7 giorni
Acciaio inox	4 giorni	7 giorni
Mascherine chirurgiche strato interno	4 giorni	7 giorni
Mascherine chirurgiche strato esterno	7 giorni	non determinato



### Indicazioni generali sulla resistenza chimica e meccanica dei guanti

L'efficacia di un guanto dipende da fattori quali la natura esatta del prodotto chimico, la temperatura, la concentrazione, lo spessore del guanto, il tempo di immersione, ecc. Nel dubbio è consigliato di effettuare un test preliminare per determinare se il guanto è adatto alle condizioni di utilizzo effettive.

	LATTICE NATURALE	NEOPRENE	NITRILE	PVC
<b>Vantaggi</b>	Eccellente flessibilità e resistenza allo strappo. Buona resistenza a numerosi acidi e chetoni.	Resistenza chimica polivalente: acidi, solventi alifatici. Buona resistenza alla luce solare e all'ozono.	Ottima resistenza all'abrasione e alla perforazione. Ottima resistenza ai derivati da idrocarburi.	Buona resistenza agli acidi e alle basi.
<b>Precauzioni</b>	Evitare il contatto con oli, grassi e derivati da idrocarburi.	Evitare il contatto con oli, grassi e derivati da idrocarburi.	Evitare il contatto con solventi contenenti chetoni, con acidi ossidanti e con prodotti organici azotati.	Debole resistenza meccanica. Evitare il contatto con solventi contenenti chetoni e con solventi aromatici.

Tipi di aggressioni	Più è lunga la striscia di colore, maggiore è la resistenza della materia all'aggressione considerata.			
Abrasione	██████████	██	██████████	██████████
Taglio	██████████	██████████	██████████	██
Strappo	██████████	██	██	██
Perforazione	██████████	██	██████████	██████████
Oli e grassi	██	██████████	██████████	██████████
Idrocarburi	██	██████████	██████████	██████████
Acidi	██████████	██████████	██████████	██████████
Solventi non chetonici	██	██	██████████	██████████
Solventi chetonici	██████████	██████████	██	██
Detergenti, detersivi	██████████	██████████	██████████	██████████

## NUOVO CORONAVIRUS

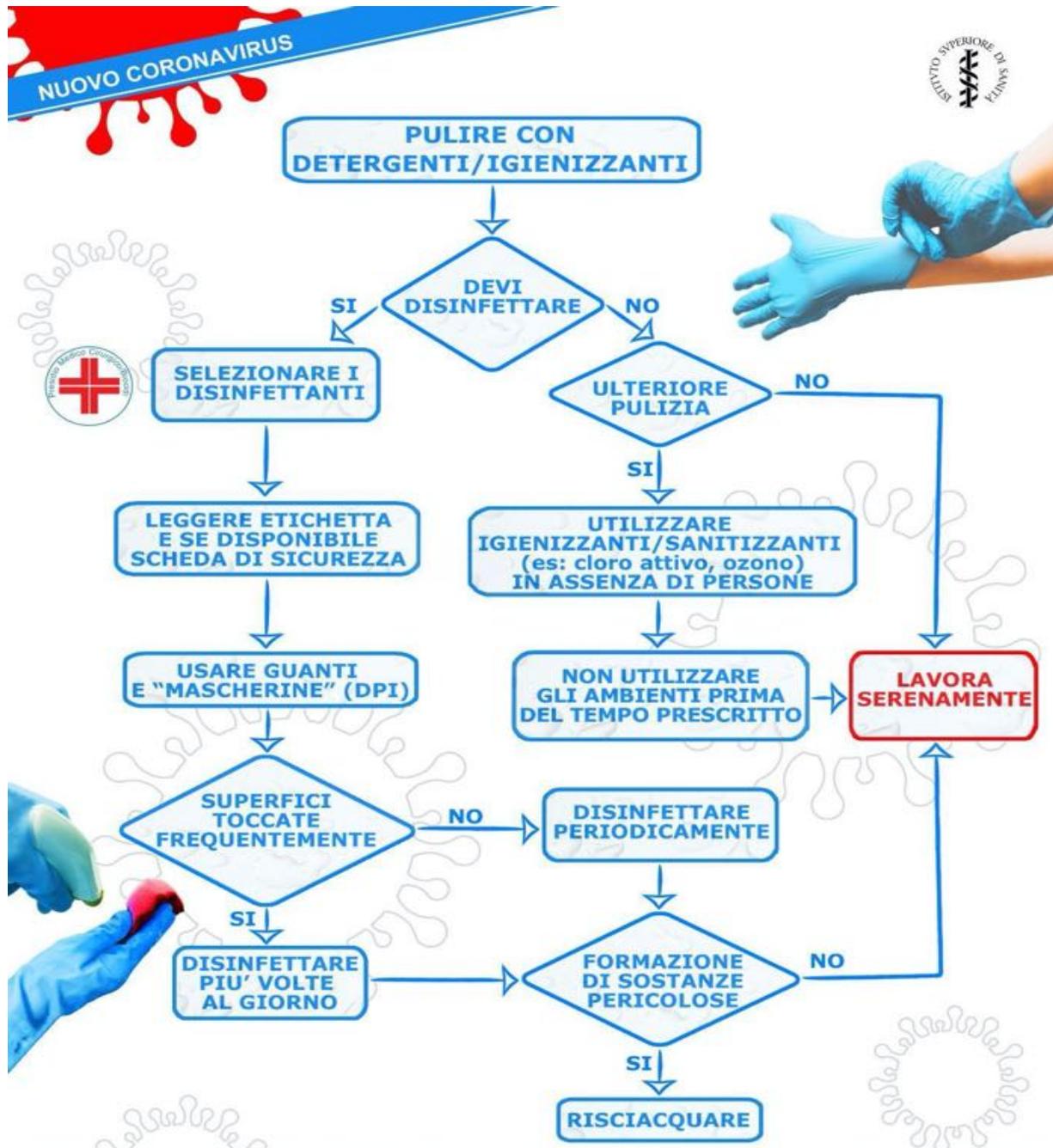


- 1 La **sanificazione** rappresenta un "complesso di procedimenti e di operazioni" di pulizia e/o di disinfezione e comprende il mantenimento della buona qualità dell'aria anche con il ricambio d'aria in tutti gli ambienti.
- 2 La "pulizia" è "il processo mediante il quale un deposito indesiderato viene staccato da un substrato o dall'interno di un sostrato e portato in soluzione o dispersione". Per la pulizia si utilizzano prodotti detergenti (**igienizzanti**) per ambiente che rimuovono lo sporco mediante azione meccanica o fisica.
- 3 La **disinfezione** è un trattamento per abbattere la carica microbica di ambienti, superfici, materiali.
- 4 Per la disinfezione si utilizzano **prodotti disinfettanti** (biocidi o presidi medico-chirurgici) autorizzati dal Ministero della Salute. I prodotti che vantano un'azione "disinfettante" devono obbligatoriamente riportare in etichetta il numero di registrazione/autorizzazione.
- 5 I prodotti senza l'indicazione dell'autorizzazione del Ministero della Salute che riportano in etichetta diciture o indicazioni sull'attività contro ad es. germi e batteri, non sono prodotti con proprietà disinfettante dimostrata, bensì sono semplici detergenti per l'ambiente (**igienizzanti**).
- 6 I prodotti per **uso esclusivamente professionale**, sono utilizzabili a livello industriale e professionale con appositi dispositivi di protezione individuale (DPI - filtranti facciali, guanti etc). La popolazione generale può utilizzare solo prodotti che non specifichino in etichetta "Uso Professionale".
- 7 Gli operatori professionali (es. operatore professionale dell'impresa di sanificazione, esercizi commerciali al dettaglio, attività inerenti servizi alla persona) devono avere a disposizione la Scheda Dati di Sicurezza (SDS) nelle quali sono indicati i DPI da utilizzare.
- 8 I trattamenti mediante apparecchiature che generano *in situ* sostanze chimiche attive, come l'ozono e il cloro, sono sanitizzanti, e pertanto utilizzabili come sanitizzanti di ambienti, superfici e articoli, mentre il perossido di idrogeno vaporizzato o aerosolizzato è un "disinfettante" autorizzato.
- 9 Per la disinfezione di superfici dure sono disponibili prodotti disinfettanti a base di ipoclorito di sodio efficaci contro i virus da utilizzare dopo pulizia con acqua e un detergente. Per superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare prodotti a base di etanolo sempre dopo pulizia con acqua e un detergente. Per le superfici in legno preferire disinfettanti meno aggressivi a base di etanolo o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC). Sono disponibili ed efficaci altri disinfettanti virucidi per superfici come ad esempio i prodotti a base di perossido di idrogeno (acqua ossigenata).
- 10 Per i locali che devono essere sanificati, si consiglia di cambiare l'aria, pulire con un detergente e disinfettare le superfici ad alta frequenza di contatto, quali maniglie, porte, sedie e braccioli, ripiani di tavoli, interruttori, corrimano, rubinetti, pulsanti dell'ascensore, oggetti di varia natura, ecc.
- 11 Prima di utilizzare i prodotti leggere attentamente le istruzioni e verificare le **Indicazioni di Pericolo** e i **Consigli di Prudenza** riportati in etichetta. Non miscelare i vari prodotti, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con altri prodotti. La sanificazione deve essere eseguita indossando adeguati DPI.
- 12 La biancheria da letto e da bagno, qualora non sia monouso, deve essere lavata, ove consentito dai tessuti, alla temperatura più elevata del ciclo di lavaggio con prodotti detergenti e additivi disinfettanti per il bucato.
- 13 Per i tessuti e l'abbigliamento prestare attenzione alla compatibilità con i diversi disinfettanti chimici o fisici. Un trattamento fisico efficace, e nel contempo compatibile con i tessuti, è il "vapore secco".

Per maggiori approfondimenti  
consulta il sito:  
<https://cnsc.iss.it>



FLOW CHART 1 PROCEDURE PULIZIA E IGIENIZZAZIONE



**ARIEGGIARE FREQUENTEMENTE GLI AMBIENTI E MANUTENERE I CLIMATIZZATORI**

Per maggiori approfondimenti  
 consulta il sito:  
<https://cnsc.iss.it>





nuovo coronavirus



## Come raccogliere e gettare i rifiuti domestici

*Se sei POSITIVO o in quarantena obbligatoria...*

- Non differenziare più i rifiuti di casa tua.
- Utilizza due o tre sacchetti possibilmente resistenti (uno dentro l'altro) all'interno del contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata, se possibile a pedale.
- Tutti i rifiuti (plastica, vetro, carta, umido, metallo e indifferenziata) vanno gettati nello stesso contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata.
- Anche i fazzoletti o i rotoli di carta, le mascherine, i guanti, e i teli monouso vanno gettati nello stesso contenitore per la raccolta indifferenziata.
- Indossando guanti monouso chiudi bene i sacchetti senza schiacciarli con le mani utilizzando dei lacci di chiusura o nastro adesivo.
- Una volta chiusi i sacchetti, i guanti usati vanno gettati nei nuovi sacchetti preparati per la raccolta indifferenziata (due o tre sacchetti possibilmente resistenti, uno dentro l'altro). Subito dopo lavati le mani.
- Fai smaltire i rifiuti ogni giorno come faresti con un sacchetto di indifferenziata.
- Gli animali da compagnia non devono accedere nel locale in cui sono presenti i sacchetti di rifiuti.

*Se NON sei positivo al tampone e NON sei in quarantena...*

- Continua a fare la raccolta differenziata come hai fatto finora.
- Usa fazzoletti di carta se sei raffreddato e buttalili nella raccolta indifferenziata.
- Se hai usato mascherine e guanti, gettali nella raccolta indifferenziata.
- Per i rifiuti indifferenziati utilizza due o tre sacchetti possibilmente resistenti (uno dentro l'altro) all'interno del contenitore che usi abitualmente.
- Chiudi bene il sacchetto.
- Smaltisci i rifiuti come faresti con un sacchetto di indifferenziata.



## Come indossare, utilizzare, togliere e smaltire le mascherine nell'uso quotidiano

### Attenzione:

Utilizzare le mascherine in modo improprio può rendere il loro uso inutile o addirittura pericoloso. Se decidi di utilizzare una mascherina, segui attentamente le indicazioni sottostanti

1



Prima di indossare una mascherina, lava le mani con ungel a base alcolica o con acqua e sapone

4



Cambia la mascherina non appena diventa umida e non riutilizzarla se pensi che sia stata contaminata

2



Copri bocca e naso con la mascherina e assicurati che la mascherina sia perfettamente aderente al viso

5



Per togliere la mascherina:  
- togliila da dietro (*non toccare la parte davanti della mascherina*)  
- scartala immediatamente in un recipiente chiuso  
- lava le mani con gel a base alcolica o acqua e sapone

3



Evita di toccare la mascherina mentre la stai utilizzando. Se la tocchi, lava subito le mani

6



Se invece hai una mascherina riutilizzabile, dopo l'uso, lavala in lavatrice a 60°, con sapone, o segui le indicazioni del produttore, se disponibili

Adattato da:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

## Bibliografia

- DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 17 maggio 2020 .
- DECRETO MINISTERIALE 7 luglio 1997, n. 274 "Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della legge 25 gennaio 1994, n. 82, per la disciplina delle attività di pulizia, di disinfezione, di disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione".
- Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute
- Conferenza delle Regioni e delle Province autonome Nuovo Coronavirus SARS-CoV-2
- Europa. Regolamento (CE) n. 648/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004 relativo ai detersivi. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 104, 8.4.2004
- Europa. Regolamento (CE) n.1223/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009 sui prodotti cosmetici. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 342/59, 22/12/2009
- Europa. Regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 167/1, 27/6/2012.
- Italia. Decreto del Presidente della Repubblica 6 ottobre 1998, n. 392. Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione ed all'immissione in commercio di presidi medicochirurgici, a norma dell'articolo 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 266, 13/11/1998.
- Ministero della Sanità. Provvedimento 5 febbraio 1999. Approvazione dei requisiti della domanda e relativa documentazione da presentare ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio ed alla variazione di autorizzazioni già concesse per i presidi medicochirurgici. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.34 del 11/02/1999.
- Europa. Regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea L 353/1, 31/12/2008.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. Stockholm: ECDC; 2020.
- Lai MYY, Cheng PKC, Lim WWL. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Clinical Infectious Diseases* 2005;41(7):e67-e71.
- Hulkower RL, Casanova LM, Rutala WA, Weber DJ, Sobsey MDI. Inactivation of surrogate coronaviruses on hard surfaces by health care germicides. *American Journal of Infection Control*. 2011;39(5):401-7.
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents *J Hosp Infect*. 2020 Mar;104(3):246-51.
- Neeltje van Doremalen, Trenton Bushmaker, Dylan H. Morris, Myndi G. Holbrook, Amandine Gamble, Brandi
- N.Williamson, Azaibi Tamin, Jennifer L. Harcourt, Natalie J. Thornburg, Susan I. Gerber, James O. Lloyd-Smith, Emmie de Wit, Vincent J. Munster. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine* 2020; doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- World Health Organization, Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations Geneva: WHO; 2010. [https://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Local\\_Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf)
- ECHA. Efficacy Working Group Article 55(1) – hygienic hand disinfection (DE) 27/03/2020
- Suchomel M, Kundi M, Pittet D, Weinlich M, Rotter ML. Testing of the World Health Organization recommended formulations in their application as hygienic hand rubs and proposals for increased efficacy. *Am J Infect Control*. 2012; 40(4):328-31
- US EPA List N: Products with Emerging Viral Pathogens AND Human Coronavirus claims for use against SARS-CoV-2 <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2> (lista aggiornata al 2 aprile 2020)

## Rapporti ISS COVID-19 Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2 Rev./2020)
- Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 31 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3 Rev./2020)
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
- Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev.)
- Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
- Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020).
- Gruppo di Lavoro ISS Ambiente - Rifiuti COVID-19. Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
- Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
- Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica. Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/nasofaringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
- Gabbriellini F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).

- Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
- Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2. Versione dell'8 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020).
- Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020)
- Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
- Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

Rev.2-MCE - 21052020

Allegati comuni a tutti i Protocolli di Sicurezza sul Lavoro del Comitato  
Redazione schede allegate a cura di Barbara Battistello

Marcello Cestari – Uff. Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – Dipartimento Salute PAT (Coordinamento)  
Dario Uber – Uopsal - Dip. di Prevenzione – APSS  
Alessandro Pedrotti- Uopsal - Dip. di Prevenzione - APSS  
Sandra Cainelli – Serv. Lavoro PAT  
Raffaella Giannini – Serv. Antincendi e Protezione Civile -  
PAT Barbara Battistello – rappresentanza settore agricoltura  
Paolo Angelini – Ass.Artigiani Trento – rappresentanza datoriale  
Manuela Faggioni – CGIL Trento– rappresentanza sindacale

---

Assessore alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia  
- Stefania Segnana -

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs. 39/1993).

**REDATTO DA:**

Dipartimento Protezione Civile  
Dipartimento Salute e Politiche Sociali  
Dipartimento Agricoltura, Foreste e Difesa del Suolo

**IMMAGINI:**

Provincia Autonoma di Trento

**IMPAGINAZIONE GRAFICA:**

Andrea Donati- PAT

**STAMPA:**

Centro Duplicazioni Provincia Autonoma di Trento

# #CORONAVIRUS

Numeri utili in Trentino

#Resta a casa, passo io



Tutti i giorni dalle 8 alle 20

ELASTIBUS, servizio di trasporto gratuito



Tutti i giorni dalle 8 alle 17,  
entro le ore 17 del giorno precedente

Per informazioni di carattere tecnico/sanitario



Tutti i giorni dalle 8 alle 20

Solo per le emergenze

