



PIANO OPERATIVO AZIENDALE EMERGENZA COVID



FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

Sommario

Premessa.....	2
A. Aspetti organizzativi e logistico-strutturali per la gestione del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19: percorsi interni e rimodulazione dei posti letto del PTV in relazione alla Pandemia.	4
C. Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV e attività proattiva ambientale ...	15
D. Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi medici (DM), formazione degli operatori.....	16
E. Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti...	19
G. Regolamento generale per il funzionamento del Drive-in.....	25
H. Attività finalizzate alla Certificazione UNI EN ISO 9001	26
Possibili scenari in relazione all'emergenza COVID.....	27
Elenco procedure, istruzioni e documenti emanati al PTV	30
1. Documenti sezione A.....	30
2. Documenti sezione B.....	34
3. Documenti sezione C.....	35
4. Documenti sezione D.....	36
5. Documenti sezione E.....	37
6. Documenti sezione F.....	38
7. Documenti sezione G.....	38
8. Documenti sezione H.....	38

Premessa

Il 31 gennaio 2020 con la Delibera del Consiglio dei Ministri viene emessa la *“Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*. L’11 febbraio 2020, l’OMS ha definito l’infezione da nuovo coronavirus COVID -19 (Corona Virus Disease), mentre l’11 marzo 2020 si dichiarava lo stato di pandemia.

Di seguito si riportano alcuni dei più significativi elementi normativi e di profilo amministrativo generale, nazionale e regionale, che hanno sostenuto l’avvio delle attività e delle procedure assunte dal Policlinico di Tor Vergata a seguito della suddetta *Dichiarazione dello stato di emergenza*.

Il 22 febbraio 2020 con la circolare N 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P emanata dal Ministero della Salute su *“COVID -2019, nuove indicazioni e chiarimenti”* (che richiama le note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020) vengono specificate le indicazioni aggiuntive sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (di seguito DPI) per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza.

Il 23 febbraio 2020 con il Decreto-Legge n 6 convertito in Legge 05 marzo 2020, n. 13 emanata dal Presidente della Repubblica vengono introdotte *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”*. Successivamente, con la Direttiva n.1/2020 del 25 febbraio 2020 vengono, altresì, emanate le *“Prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza”*.

L’Ordinanza N Z00002 emanata dal Presidente della Regione Lazio *“Misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019”* ha raccolto e disposto le misure di prevenzione.

Il 18 aprile 2020, con la Circolare N 0013468-18/04/2020-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute “*Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie*”, viene disposto il controllo anche nelle strutture che non gestiscono pazienti acuti.

Le complessive regolamentazioni nazionali e regionali hanno permesso di identificare le linee di indirizzo attraverso le quali il PTV ha potuto disegnare *ad hoc* i percorsi clinico assistenziali nonché organizzativo/gestionali per fronteggiare l'emergenza COVID-19.

Il PTV è stato identificato dalla Regione Lazio come centro di riferimento COVID 4 Hospital. Questa attribuzione ha permesso la riconversione tecnica, logistica, strutturale e clinico/assistenziale di tutta la struttura. Il PTV ha comunque garantito e preservato i percorsi assistenziali di pazienti fragili o con patologie di cui è centro di riferimento e di eccellenza, ed ha mantenuto attive le reti tempo-dipendenti (emodinamica/UTIC e Stroke Unit).

Le attività sono state progettate, programmate e messe in atto tramite la collaborazione ed il coordinamento delle Direzioni con tutti i servizi trasversali nonché della componente clinica, in modo da assicurare che tutte le attività della tecnostruttura supportino efficientemente quelle clinico assistenziali.

- A. Percorsi di accesso al PTV del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19: aspetti organizzativi, logistici e strutturali, clinico/assistenziali nel PS e verso le degenze.
- B. Attività clinico/assistenziali del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19 e gestione della sicurezza del paziente.
- C. Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV e attività proattiva ambientale.
- D. Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi medici (DM), formazione degli operatori.
- E. Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti.
- F. Comunicazione e relazione di cura con il paziente, caregivers e familiari.

A. Aspetti organizzativi e logistico-strutturali per la gestione del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19: percorsi interni e rimodulazione dei posti letto del PTV in relazione alla Pandemia.

Dal 28 febbraio 2020, il PTV ha provveduto ad allestire i percorsi dei pazienti con sospetta o accertata patologia correlata al virus SARS-CoV-2 e dei pazienti non sospetti, essendo, inoltre, con Ordinanza regionale N. Z00003 del 06/03/2020, stato classificato nella categoria degli “*ospedali di intervento*” destinati alla “*centralizzazione*” della “*presa in carico*” dei casi confermati (COVID). Il PTV, come sede di laboratorio di virologia, viene altresì inserito nella Rete dei laboratori regionali COVID, coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento. Successivamente, con Ordinanza del Presidente della Regione Lazio, n. Z00009 del 17/3/2020, “*Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019*”, è stato disposto “*di procedere all’allestimento, a esclusiva unità COVID-19, della Torre 8 di Medicina Interna del Policlinico, funzionale ad assicurare 80 posti letto specificamente dedicati alle malattie infettive ai fini della gestione dell’emergenza sanitaria in corso*”. In base a tali premesse, il PTV ha allestito aree dedicate a pazienti sospetti ed accertati COVID-19 e pazienti non sospetti ed ha emesso una serie di documenti interni con la definizione di interventi straordinari che regolamentano:

- Ridefinizione dei percorsi di accesso, della logistica e degli spazi del PS, dei corridoi di collegamento con separazione dei percorsi.
- Ridefinizione del percorso clinico/assistenziale dei casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 presso l’Area dell’Emergenza Policlinico Tor Vergata.
- Ridefinizione del percorso pre-triage (attivo dal 02/03/2020) con l’installazione di due tende della Protezione Civile.

- Attivazione della figura dedicata “*Bed manager*” per la gestione dei posti letto da destinare al paziente con patologia correlata COVID-19, gestione trasferimenti interni.
- Identificazione del personale dedicato.
- Attivazione della reperibilità notturna e festiva per la seconda guardia anestesiologicala di emergenza.
- Regolamentazione dell'accesso in PS da parte del servizio di vigilanza.

Per il mantenimento delle reti tempo dipendenti (Stroke Unit ed Emodinamica/UTIC), considerando la eterogeneità dei pazienti che avrebbero potuto necessitare di trattamento, il PTV ha allestito aree per casi sospetti, probabili o confermati COVID-19, dedicando un modulo di degenza della Torre 8, per permettere il ricovero in isolamento in stanza singola. Per la stessa tipologia di paziente con setting assistenziale meritevole di Terapia Intensiva, sono stati previsti posti letto dedicati.

Particolare attenzione è stata posta ai percorsi interni nel PTV:

- Percorso del paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 correlata, dalla degenza verso la Diagnostica per Immagini.
- Percorso del paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 correlata, dal PS verso la Diagnostica per Immagini in caso di fermo macchina della Diagnostica per Immagini del Pronto Soccorso.
- Riconversione delle Terapie Intensiva per il paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 correlata. La terapia intensiva DEA viene dedicata ai pazienti covid (Terapia Intensiva COVID-19) e, a seguire, vengono destinati altri 24 posti letto di terapia intensiva (TIPO e TICCH) a pazienti con diagnosi accertata COVID-19.
- Percorso di trasferimento del paziente con accertata patologia COVID-19 dalla degenza verso la Terapia Intensiva e viceversa.

- Percorso Operatorio del paziente con sospetta o accertata patologia COVID-19 e del paziente senza patologia COVID-19 con distinzione logistica e strutturale del Blocco Operatorio A e B.
- I percorsi extra ospedalieri per l'accesso di pazienti accertati COVID-19 verso il PTV.
- Identificazione di locali idonei e trasferimento dell'Osservazione Breve Intensiva (di seguito OBI).
- Incremento del numero di posti letto della UOC di Malattie Infettive (fino a raggiungere 68 posti letto) e della UOC di Malattie Apparato Respiratorio (fino a 40 posti letto).
- Attivazione di posti letto dedicati ai pazienti con patologia correlata al COVID-19 con progressivo impegno logistico strutturale della Torre 8 e parziale Torre 6 fino ad un numero complessivo di 173 posti letto, compresa la Terapia Intensiva.

Dal 6 marzo 2020 è stata rimodulata l'attività ambulatoriale, per garantire, secondo indicazioni regionali, le attività ambulatoriali con priorità indifferibile, nonché differire tutte quelle differibili. Gli specialisti hanno comunque attivato una rete telefonica con gli assistiti per garantire la continuità assistenziale per i differibili.

Il 2 aprile 2020 sono stati identificati e formalizzati anche i percorsi esterni dei pazienti guariti in fase riabilitativa verso altre strutture recettizie.

Percorso per gli interventi chirurgici elettivi e in urgenza

L'attività chirurgica, a seguito dell'emergenza COVID-19, ha subito una progressiva riduzione dell'attività elettiva, in ottemperanza alle indicazioni regionali, fino ad una progressiva sospensione.

Con l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio, n. Z00009 del 17/3/2020,

“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019”, è stato disposto di trasferire in altri presidi pubblici e privati accreditati talune attività allo scopo di garantire la continuità delle cure.

Il PTV, in conformità alla nota della Regione Lazio prot. U0244921 del 25.3.2020, ha chiesto disponibilità alle strutture sanitarie pubbliche di Roma ad ospitare gli interventi chirurgici.

Il PTV, sulla base delle disponibilità ricevute, ha provveduto con stipula di convenzione, a garantire un protocollo organizzativo finalizzato ad espletare l'attività chirurgica presso l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata. Nello specifico, sono stati garantiti, gli interventi chirurgici di elezione sui pazienti in lista d'attesa afferenti alle UO del PTV, con particolare riferimento a pazienti oncologici o non oncologici con classe di priorità A, indifferibili sia secondo le indicazioni ministeriali sia in base alle condizioni cliniche. Le specialistiche chirurgiche inserite nella convenzione sono state le seguenti:

- ✓ ortopedia,
- ✓ neurochirurgia,
- ✓ urologia,
- ✓ chirurgia,
- ✓ maxillo facciale,
- ✓ chirurgia generale,
- ✓ ortopedia e traumatologia,
- ✓ chirurgia mininvasiva dell'apparato digerente,
- ✓ otorinolaringoiatria,
- ✓ oculistica,
- ✓ chirurgia vascolare

Inoltre è stato attivato il protocollo di intenti finalizzato a garantire l'attività trapiantologica di fegato, rene, pancreas del PTV presso l'Azienda San Camillo Forlanini.

Per la rete delle urgenze sono stati trasferiti o deviati temporaneamente:

- ✓ il CTZ all'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata,
- ✓ il trapianto d'organo all' Azienda San Camillo Forlanini (in regime di urgenza)
- ✓ le urgenze cardiocirurgiche all'Azienda San Camillo Forlanini (Hub)

È stato comunque garantito il percorso delle urgenze emergenze chirurgiche indifferibili, all' interno del PTV, presso il Blocco Operatorio destinato all'assistenza dei pazienti sospetti o affetti da patologia COVID-19 correlata (Blocco A). L'altro Blocco Operatorio (Blocco B) è stato destinato ai pazienti non sospetti o non affetti da COVID-19.

A fine maggio in concomitanza con riapertura di 6 Posti letto TIPO non covid e 4 PL di recovery room non covid sono state garantite tre sedute elettive quotidiane (oltre alle urgenze COVID e non COVID) oltre ad una seduta elettiva al S. Giovanni.

Nel periodo compreso tra luglio e settembre si è avuto un incremento ulteriore fino 5 sedute elettive ogni giorno (con riduzione a 3 nel mese di agosto);

Dal 15 settembre ulteriore incremento fino a 10 sedute operatorie al giorno e riapertura ctz presso il PTV.

Dal mese di ottobre apertura di seduta operatoria il sabato mattina per traumi ortopedici e adozione di nuova *procedura per la gestione centralizzata dei tamponi elettivi per i ricoveri medici e chirurgici*:

Alla fine di ottobre, in considerazione dell'incremento del numero dei casi e vista la necessità di attivazione di ulteriori PL di Terapia Intensiva Covid si è proceduto alla riduzione delle sedute operatorie riducendole da 10 a 4 al giorno, anche al

fine di recuperare personale infermieristico da dedicare ai PL TIN e alla riconversione del blocco operatorio Day Surgery in terapie intensive no COVID;

A novembre, ai sensi della determinazione G12910 del 03/11/20 della Regione Lazio, sono stati attivate convenzioni per lo spostamento dell'attività operatoria delle UUOO Chirurgiche presso strutture sanitarie private accreditate, con mantenimento presso il PTV di una seduta elettiva settimanale per ciascuna UO;

- Adozione di nuova procedura per il percorso preoperatorio presso il PTV: preospedalizzazione e test COVID sono svolti entrambi nel secondo giorno precedente il ricovero;

B. Attività clinico/assistenziale del paziente con patologia sospetta o accertata COVID-19 e gestione della sicurezza del paziente

Per garantire la migliore evidenza scientifica di trattamento e supportato dalle indicazioni dell'ISS e delle società scientifiche, nonché dalle normative corrispondenti, il PTV ha emesso una serie di procedure operative standard, istruzioni operative e note informative.

Con la "fine del lockdown" (4 maggio 2020), in base alle indicazioni nazionali (azioni di fase IV, corrispondente alla fase II Nazionale), è avvenuto un progressivo e selettivo allentamento delle vigenti misure di limitazione adottate in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. E' stato necessario pertanto definire modalità organizzative flessibili per il periodo in cui la curva epidemiologica e l'impatto di risorse sanitarie non erano prevedibili, garantendo un'adeguata programmazione sempre in funzione della tutela dello stato di salute della popolazione (Regione Lazio U.0391183.30-04-2020).

L'Azienda è stata chiamata a gestire l'impatto che la riapertura ha determinato sullo stato di salute della popolazione e nel contempo a gestire la ripresa delle attività sanitarie non urgenti. Nell'ampio panorama delle modalità di riapertura

della vita sociale, orientate al contenimento del contagio, si inserisce la revisione dei percorsi organizzativi all'interno del PTV per cui è stato necessario ripensare alla presenza delle persone nelle aree di accesso, negli ambienti sanitari, alla organizzazione delle attività e alla gestione del personale. Al fine di garantire una sempre maggiore sicurezza dei pazienti e degli operatori sono state rafforzate tutte le funzioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), investendo sulla formazione degli operatori e sulla sensibilizzazione di pazienti e visitatori.

E' stato necessario mantenere stabile il flusso informativo di ricoveri, dimissioni e trasferimenti su base regionale; riorganizzare la distribuzione di posti letto su un bisogno modulabile sulla base di eventuali nuove curve epidemiche definendo una quota di posti letto anche di ricovero ordinario; adottare modelli organizzativi flessibili e modulari in grado di adeguarsi con rapidità all'evoluzione epidemiologica della patologia COVID-19.

La revisione della Rete COVID-19 Regione Lazio riconfigurata dal 4 giugno (Fase V regionale) ha previsto una riduzione dei posti letto COVID-19 del PTV fino al numero di 28 più 4 di Terapia Intensiva.

A causa della sospensione dell'attività chirurgica di classe B, C e D, in occasione dell'emergenza COVID-19, molti interventi chirurgici programmati procrastinabili avevano subito un rinvio con allungamento delle liste d'attesa per gli stessi. E' stato, quindi, necessario adottare un piano per il recupero di tali interventi e la programmazione dei nuovi ricoveri. Sono state osservate le seguenti indicazioni:

- “trriage” telefonico, ripetuto al momento del ricovero, per la valutazione del rischio di infezione SARS-CoV-2
- raccomandazione rispetto al mantenimento delle precauzioni di distanziamento sociale per il periodo relativo ai 14 giorni precedenti il ricovero
- ricovero solo di pazienti asintomatici e senza febbre, con TNF (tampone nasofaringeo) molecolare negativo (eseguito in preospedalizzazione) a meno di condizioni di urgenza

- particolare attenzione ai percorsi pre e post operatori anche al fine della ottimizzazione dei tempi di degenza e della riduzione della permanenza in ambiente ospedaliero.

Il PTV ha adottato tutte le misure indicate nelle varie Ordinanze della Regione Lazio ed ha istituito con protocollo n.11311 del 01/06/2020 l'Unità di Crisi ambulatoriale con lo scopo di monitorare l'andamento degli ingressi e il rispetto delle misure di distanziamento presso i singoli ambulatori e presso i punti CUP. L'attività dell'unità di crisi si è svolta con sopralluoghi, check list, riunioni operative e proposte migliorative. Sono state attivate a seguito delle proposte fatte:

- Segnaletica/cartellonistica esplicitiva dei criteri di accesso al PTV e delle norme comportamentali obbligatorie.
- Apertura straordinaria di percorso unidirezionale all'interno del Poliambulatorio Piano 0 Torre 8.
- Apertura straordinaria di chiostrina adiacente al Day Hospital oncoematologico per permettere l'attesa degli accompagnatori dei pazienti fragili.
- Incremento delle sedute in tutte le aree di attesa con posizionamento di monitor eliminacode anche nei corridoi esterni alle sale d'attesa per ridurre il sovraffollamento di queste ultime.
- Messaggio in filodiffusione con le raccomandazioni per il rispetto del distanziamento e delle altre norme comportamentali obbligatorie (all'interno dei connettivi e delle aree di attesa).

Con il progressivo incremento dei contagi sul territorio alla fine dell'estate, si è passati alla fase VI Regionale che ha inizio in data 28/09/2020 nella quale è stata richiesta la capacità di gestire pazienti a rischio infettivo attraverso percorsi separati già individuati con il rafforzamento di tutte le funzioni di prevenzione e controllo delle ICA (infezioni correlate all'assistenza).

La rete COVID 19 riguardante la seconda ondata è stata predisposta in relazione all'evoluzione dei nuovi casi positivi e dei nuovi ricoveri con due interventi successivi:

Un primo intervento di fase VII del 21/10/2020 ha ripristinato il livello di posti letto raggiunto durante la prima ondata e il secondo intervento del 05/11/2020 ha previsto nella FASE VIII un ulteriore incremento dei posti letto, in funzione dell'andamento epidemico dell'infezione da covid-19 e della sindrome influenzale del periodo invernale.

Nella Fase VIII (06/11/20), per ulteriore marcato incremento dei contagi sul territorio regionale, è stata disposta la sospensione delle attività in elezione (ad eccezione degli interventi in classe A e B e quelli collegati all'assistenza oncologica) per il PTV come per tutte le strutture coinvolte nella rete dell'emergenza o comunque coinvolte nella gestione dei pazienti COVID-19.

Al fine di mettere in sicurezza gli accessi, sono state predisposte 3 postazioni termoscanner per la rilevazione della temperatura all'ingresso, presidiate dal personale della vigilanza.

Seguendo le indicazioni e gli scenari definiti dalla Regione, è stato realizzato un complesso e progressivo adeguamento dei posti letto, che ha comportato altresì numerosi trasferimenti di reparti e redistribuzione del personale di assistenza. Al fine di garantire l'efficacia e la tempestività dei trasferimenti è stato costituito un team multiprofessionale, composto da Servizio Informatico, Manutenzione e Logistica, personale del Comfort, Direzione Infermieristica, Direzione Sanitaria, al fine di gestire qualsiasi eventuale criticità insorta in itinere.

A partire dai primi giorni del mese di settembre si è proceduto ad un progressivo incremento dei posti letto dedicati ai pazienti Covid-19, in numero di 28 posti letto Malattie Infettive e 20 posti letto di Malattie dell'Apparato respiratorio, per la gestione dei pazienti Covid-19 più complessi dal punto di vista respiratorio, compresi i pazienti con ventilazione assistita.

Con l'incremento del numero dei pazienti che necessitavano di ricovero, nel corso del mese di ottobre sono stati attivati nuovamente i posti letto di Medicina Covid della Torre 8, di bassa e media intensità, fino a complessivi 108 posti letto.

È stato quindi necessario provvedere alla riorganizzazione delle guardie interne, sia di anestesia e rianimazione, che dell'area medica, in virtù della coesistenza di reparti covid e non covid. Parallelamente si è realizzato l'incremento progressivo dei posti letto di Terapia Intensiva, con spostamento della TI non Covid all'interno della Day Surgery (Buffer non Covid), e destinare all'area critica tutto il primo piano della terapia intensiva (fino a 24 posti letto), oltre ai 9 letti di terapia intensiva covid già attivi presso il DEA.

Nel mese di novembre a causa dell'incremento delle necessità di ricovero di pazienti covid presso il Pronto Soccorso, vengono dedicati ai pazienti Covid-19 ulteriori posti in numero di 20 presso la Torre 6, riconvertendo un reparto di Medicina non covid, raggiungendo il numero di 148 pl definito dalle indicazioni della Regione Lazio, come numero massimo di posti letto attivabili nello scenario 4 del picco epidemico.

Nel corso del mese di dicembre, si è avuta una lente ma sensibile riduzione dell'afflusso di pazienti covid e di un progressivo incremento di quelli non covid, che ha comportato la riconversione di un reparto di 20 posti letto di medicina covid in un modulo di degenza non covid, ripristinando il numero di 108 posti letto - ordinari e di sub intensiva - dello Scenario 3. Qualora l'andamento dei contagi e l'evoluzione dei casi dovesse procedere in questa direzione, potremmo ridurre il numero dei posti letto fino a 80, come da indicazione Regionale. Ugualmente è prevista la parallela riduzione dei posti letto di Terapia Intensiva Covid, fino a raggiungere il n. di 12 pl passando da scenario di rischio 4 a scenario di rischio 3, ma attualmente le condizioni cliniche dei pazienti non lo hanno consentito ed i posti letto attivi si attestano a 24.

In aderenza alle richieste regionali, il PTV il 6 novembre ha attivato un Drive, localizzato in una vasta area esterna, presso il piazzale della Croce, al fine di

fornire un valido supporto alle notevoli richieste di esecuzione di tamponi naso-faringei dal territorio.

Il Drive in è nato dal lavoro di un team multiprofessionale e multidisciplinare, che è riuscito a realizzare nell'arco di un paio di settimane una macchina articolata ma perfettamente funzionante, anche grazie alla prenotazione attraverso un portale regionale, con impegnativa dematerializzata. Mediamente ogni giorno viene svolta una attività di circa 400 tamponi naso-faringei, antigenici e molecolari, a seconda della richiesta del Medico di medicina generale, attività che ha richiesto l'implementazione strumentale e di risorse umane anche a carico del laboratorio analisi.

In tutto il periodo pandemico sono state programmate numerose attività formative in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare attenzione alla gestione del rischio biologico, prevedendo anche i corsi di addestramento su vestizione/svestizione e DPI tuta integrale, erogati da SPP in associazione a Direzione Infermieristica e Medicina del Lavoro.

La Medicina del Lavoro ha implementato e revisionato periodicamente la Procedura sulla sorveglianza degli Operatori Sanitari procedendo secondo le indicazioni regionali anche per quanto riguarda la modulistica adottata.

Importante l'impegno della Medicina del Lavoro nell'organizzazione e gestione della campagna di vaccinazione antinfluenzale per gli operatori del PTV, portando a vaccinare nell'arco di un mese più di 1500 operatori.

Il 27 dicembre us, il PTV ha partecipato al V-Day, dando il via alla campagna di vaccinazione per il Covid-19, con il vaccino della Pfizer, somministrato agli operatori sanitari, da parte di due punti di somministrazione presso le malattie infettive e la medicina del lavoro, raggiungendo una forte adesione da parte del personale.

L'evoluzione della pandemia al momento non permette di definire concluse le attività, ma essendo in continuo divenire chiede un adeguamento costante dell'organizzazione.

Le azioni messe in atto saranno di supporto per le strategie da implementare nei prossimi mesi.

C. Sorveglianza sanitaria degli operatori PTV e attività proattiva ambientale

Considerata l'entità dell'evento pandemico, sono state avviate celermente le attività di sorveglianza sanitaria, a tutela degli operatori sanitari, con l'emanazione della procedura operativa "*Misure di sorveglianza dei lavoratori*".

L'attività di sorveglianza, sottoponendo gli operatori sanitari a tampone naso-faringeo, si è potuta realizzare anche grazie all'incremento dell'attività della Medicina di Laboratorio, con l'attivazione già dal mese di marzo di una seconda linea analitica completa di estrazione ed amplificazione, con turnazione del personale h 24 (7 giorni su 7): ciò ha garantito di ottenere referti in tempi brevi.

Al fine di limitare la diffusione dell'infezione, identificando precocemente eventuali casi COVID-19 non riconosciuti o asintomatici, dal 20 marzo 2020, contestualmente al tampone naso-faringeo, è stato attivato il prelievo venoso per il dosaggio delle IgG anti SARS-CoV-2.

L'attività di sorveglianza periodica avviene secondo un calendario predefinito, prioritariamente nei riguardi di coloro che operano nei reparti COVID, spesse volte anche in relazione a criticità emerse in alcuni reparti.

L'attività di sorveglianza, l'indagine epidemiologica, la raccolta delle notifiche, la comunicazione dei casi sospetti e accertati, come da normativa vigente, hanno visto collaborare i vertici strategici con tutti i servizi coinvolti nella sorveglianza compresi i professionisti clinici che operano sul campo. Attività di sorveglianza sono state effettuate dalla Direzione Sanitaria, in riferimento alle precauzioni di isolamento da adottare, con la emanazione di circolari su: modalità di isolamento dei pazienti, sanificazioni degli ambienti secondo le indicazioni dell'ISS.

Per quanto riguarda l'attività proattiva ambientale, sono state effettuate sia sanificazioni straordinarie aeree che sanificazioni straordinarie da contatto. Sono state effettuate attività straordinarie soprattutto all'interno delle Unità Operative COVID-19 con sanificazione delle superfici, aerosolizzazione, pulizia delle canaline, aspirazione e scarico.

D. Gestione sicurezza degli operatori PTV: dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi medici (DM), formazione degli operatori

Oltre alla sicurezza della persona assistita, uno degli obiettivi prioritari nell'emergenza COVID-19 è stato la tutela dell'operatore sanitario. I servizi predisposti alla tutela della salute e dei luoghi di lavoro hanno attivato dei percorsi virtuosi di controllo e monitoraggio.

Il punto di partenza è stato l'aggiornamento della Mappatura Strutturata dei Rischi in considerazione dell'emergere dell'epidemia con evoluzione in pandemia. Il PTV, nell'esigenza di assolvere il ruolo di COVID 4 Hospital, ha convertito l'organizzazione di tutte le attività svolte, nonché la logistica, tramite un percorso rapido e mutevole che di settimana in settimana ha visto cambiare localizzazione, destinazione d'uso, impiego di risorse umane, tecniche e ambientali.

Per tale motivo il SPP ha richiesto ai Direttori dei Dipartimenti Assistenziali Integrati di adeguare al nuovo contesto la rappresentazione delle attività per la Valutazione dei Rischi COVID-19. Già a partire dalle indicazioni della Nota della Regione Lazio numero 104929 del 02/02/20, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito RSPP) ai sensi dell'art. 26 del D.lgs. 81/08 ("*Valutazione dei Rischi da Interferenza con le ditte esterne*"), ha pianificato ed effettuato una serie di incontri con i Responsabili SPP delle ditte esterne per aggiornare la valutazione dei rischi da COVID-19 a cui i lavoratori potevano essere potenzialmente esposti. Durante il corso delle riunioni sono state

concordate misure congiunte per la riduzione delle nuove tipologie di rischi. Gli incontri sono avvenuti con molte ditte esterne presenti all'interno del PTV ed è stato rielaborato il DUVRI inviato a mezzo mail. Il Documento di Valutazione dei Rischi essendo un documento dinamico è stato aggiornato a seguito delle riunioni prevista del 10 aprile 2020 e del 29 dicembre 2020.

L'RSPP con il Direttore Sanitario hanno dato disposizioni chiare per l'accesso del personale delle ditte esterne in visita presso il PTV.

Sono state emesse una serie di procedure rivolte al personale sanitario e amministrativo:

- ✓ gestione dei DPI/DM.
- ✓ vestizione/ svestizione
- ✓ gestione maschere facciali filtranti FFP2, FFP3-DPI
- ✓ smaltimento dei DPI/DM
- ✓ trattamento per la sanificazione degli elettromedicali, dei dispositivi riutilizzabili.

Per la tutela degli operatori durante le attività lavorative sono state adottate modalità organizzative per la razionalizzazione e il corretto uso DPI.

La valutazione dell'appropriatezza dei DPI è stata effettuata tramite un processo di condivisione, ognuno per le proprie competenze, in sinergia tra l'SPP, la Medicina del Lavoro, il Risk Management, la Farmacia, l'ufficio Acquisizione, il Comfort, la Direzione Infermieristica, il Comitato Controllo Infezioni correlate all'Assistenza e la Direzione Sanitaria.

Sono state diffuse e applicate sin da subito, le indicazioni Ministeriali, dell'ISS e della Regione Lazio. La scelta del PTV è stata quella di adottare, laddove possibile, il principio di massima precauzione.

Da febbraio 2020, sono state individuate competenze e risorse (umane, tecniche e ambientali) per una gestione centralizzata dei DPI che permettesse di superare la

fase iniziale di carenza e difficoltà nel reperimento per una gestione programmata della distribuzione.

È stato istituito dal 7 di marzo 2020 un presidio h12 (7 giorni su 7) per il ricevimento, lo stoccaggio e la distribuzione dei DPI, il monitoraggio del consumo degli stessi e il supporto alle Unità Operative.

È necessario sottolineare che è diretto onere, anche in termini economici, del Datore di Lavoro di ciascun Operatore economico appaltatore, assicurare la fornitura adeguata dei DPI al personale dipendente di detto operatore. Durante gli eventi pandemici, tuttavia, notevole difficoltà di approvvigionamento è stata riscontrata sia da parte degli Operatori economici, sia dal PTV. Per tale motivo, in via eccezionale, al fine di garantire continuità e complessiva sicurezza dei percorsi, il PTV ha ritenuto opportuno destinare, i dispositivi dallo stesso acquisiti anche a favore del personale esternalizzato per il tramite dei coordinatori/referenti degli Operatori economici, sulla base delle indicazioni del RSPP e del Medico Competente degli Operatori economici stessi.

Ne consegue, in prospettiva, che, proprio in ragione dell'obbligo normativo e contrattuale, posto in capo al Datore di lavoro, di tutelare i propri dipendenti anche mediante la fornitura di adeguati DPI, gli oneri di approvvigionamento sostenuti dal PTV per l'acquisizione dei DPI per conto degli operatori economici sono, ad ogni buon conto, comunque, tracciati a tutti gli effetti nel quadro del rapporto contrattuale con i medesimi Operatori.

Le attività di formazione sono state affiancate ad attività di consulenza a chiamata, in riferimento alla criticità dell'eterogeneità dei DPI forniti alle singole Unità Operative, all'allestimento di nuove Unità Operative e al ricollocamento di personale all'interno di tali Unità.

Il PTV ha, tra l'altro, comunque, ritenuto opportuno e utile, limitatamente al periodo di emergenza, fornire adeguato supporto e collaborazione verso gli operatori economici esterni con riguardo allo svolgimento, a loro diretto carico,

della formazione ed addestramento nei confronti dei rispettivi dipendenti, in modo da rendere quanto più tempestiva ed efficace tale attività.

A tal riguardo e prospettiva, è stata effettuata formazione anche al personale delle ditte *outsourcing* (ausiliari, OSS, igiene ambientale) sul lavaggio delle mani, uso di guanti e corrette modalità di applicazione delle precauzioni di isolamento, per quanto di loro competenza.

Il PTV ha, comunque, mantenuto proficui colloqui con il complesso delle varie Organizzazioni Sindacali e con gli altri stakeholders interessati. Sono state ricevute diverse sollecitazioni rispetto a tematiche sulla sicurezza sul lavoro e sulla formazione, che sono state gestite, laddove possibile, con riunioni, incontri e sopralluoghi.

E. Gestione risorse umane, iniziative di comunicazione rivolte ai dipendenti

Per la limitazione dell'emergenza COVID-19 di particolare importanza è stata la gestione delle risorse umane. Le afferenze funzionali dei professionisti medici, infermieri e tutti gli operatori delle professioni sanitarie, sono state rimodulate e razionalizzate in funzione veloce riorganizzazione dei percorsi (11/03/2020) seguendo il nuovo assetto organizzativo.

Si è proceduto, altresì, all'assunzione di nuove unità per fronteggiare l'emergenza. Si è infine provveduto ad incrementare provvisoriamente l'orario del personale medico e specialista convenzionato, mediante lo svolgimento di prestazioni erogate quale "*plus orario*". Per quanto riguarda l'assunzione dei professionisti medici.

L'investimento sul personale correlato alla Emergenza Covid si è articolato, nel corso dell'anno 2020, nell'acquisizione di diverse figure sanitarie, con diverse

tipologie contrattuali (rapporto di dipendenza, rapporto convenzionale, rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) così come di seguito declinato, dedicate alle attività emergenziali come meglio sopra descritte:

DISCIPLINA	TOTALE
ANESTESIA	18
DIRIGENTE MEDICO SSN 30 TD	15
DIRIGENTE MEDICO SSN 38 TD	1
MEDICO Specializzando COCOCO	2
CARDIOLOGIA	4
MEDICO CONVENZIONATO	4
CHIRURGIA GENERALE	5
MEDICO Specializzando COCOCO	5
ENDOCRINOLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO SSN 30 TD	1
MEDICO Specializzando COCOCO	1
Malattie APPARATO RESPIRATORIO	2
DIRIGENTE MEDICO SSN 38 TD	1
MEDICO CONVENZIONATO	1
Malattie INFETTIVE	12
DIRIGENTE MEDICO SSN 30 TD	6
DIRIGENTE MEDICO SSN 38 TD	6
Medicina INTERNA	5
DIRIGENTE MEDICO SSN 30 TD	1
DIRIGENTE MEDICO SSN 38 TD	4
MEDICINA ACCETTAZIONE URGENZA	3
DIRIGENTE MEDICO SSN 38 TD	3
NEUROLOGIA	6
DIRIGENTE MEDICO SSN 38	2

DISCIPLINA	TOTALE
TD	
MEDICO CONVENZIONATO	4
ONCOLOGIA MEDICA	1
MEDICO Specializzando COCOCO	1
ORTOPEDIA E TR.	3
MEDICO Specializzando COCOCO	3
REUMATOLOGIA	1
DIRIGENTE MEDICO SSN 30 TD	1

Riguardo al personale di comparto, nell'anno 2020 si è reso necessario incrementare gli organici per gestire la nuova configurazione del Policlinico come sopra descritta e per mantenere lo stabile incremento dei posti letto di malattie infettive, di terapia intensiva e sub-intensiva, i percorsi separati di pronto soccorso e nell'area di diagnostica, il drive-in e la verticalizzazione h12 delle attività ambulatoriali:

CPS INFERMIERE	48
COMPARTO SSN TI	48
CPS Tecnico Radiologia Medica	9
COMPARTO SSN TD TRM	9
CPS Tecnico di Laboratorio Biomedico	6
COMPARTO SSN TD TSLB	4
COMPARTO TSLB COCOCO	2

Per la criticità della pandemia e la necessità di ricollocare il personale, gli operatori sanitari sono stati supportati con eventi (ad oggi effettuati 20 incontri) di “*Defusing emotivo. Riduzione dello stress da paura*” e, in aggiunta, sono stati organizzati incontri personalizzati con i medici della psichiatria. Il *defusing* si è posto, come obiettivo, il supporto al personale che lavora all'interno del PTV. L'emergenza Coronavirus ha richiesto un intervento di elaborazione emozionale

per tutti gli operatori coinvolti, finalizzato a ridurre l'impatto dei vissuti emotivi stressanti. L'iniziativa ha suscitato grande interesse tra i partecipanti ed ha permesso di condividere i diversi vissuti correlati alla criticità del momento, con l'obiettivo di migliorare la gestione di quelli che provocano disfunzionalità nel lavoro quotidiano. Si è trattato di una vera e propria tecnica di "pronto soccorso emotivo" che ha permesso di disinnescare la reazione di allarme e di potenziare la resilienza individuale e di gruppo, favorendo meccanismi di difesa solidali, condivisi e non disaggreganti.

Considerando l'informazione e la comunicazione come uno strumento per assicurare il personale, il 02 marzo 2020 è stata emessa una circolare in merito a misure comportamentali da adottare all'interno del PTV (all'interno delle degenze, ambulatori, spazi comuni) e la nota informativa per la regolamentazione degli accessi da parte di personale ditte esterne.

Per agevolare la fruizione delle innumerevoli comunicazioni, nonché degli aggiornamenti documentali provenienti da fonti a carattere Nazionale e Regionale, si è provveduto a:

- ✓ predisporre un'apposita sezione "coronavirus" su intranet aziendale contenente le disposizioni nazionali, regionali e aziendali, le iniziative ed i dati
- ✓ pubblicare quotidianamente gli aggiornamenti dati COVID-19 PTV
- ✓ pubblicare quotidianamente i comunicati della Regione Lazio
- ✓ Inviare via mail, a tutti i dipendenti, le principali informazioni ed aggiornamenti.

F. Comunicazione e relazione di cura con il paziente, caregivers e familiari

L'emergenza COVID-19 e le direttive in ordine alle restrizioni sulle visite a pazienti da parte di *caregiver* familiari hanno evidenziato la necessità di munirsi di strumenti alternativi, fino ad ora poco utilizzati, per facilitare la comunicazione tra operatori e famiglia, e tra paziente e persone di riferimento. Tale criticità è stata affrontata potenziando tutte le forme di comunicazione possibili, sfruttando non solo i canali tradizionali come la comunicazione tramite poster, brochure, ma anche le nuove tecnologie comunicative poco utilizzate dal mondo sanitario quali l'uso dei social e videochiamate. È stato continuamente aggiornato il sito internet e i canali social (facebook e twitter).

È stato istituito il progetto di comunicazione "*Rimanere Insieme*" per mantenere il contatto tra il paziente ricoverato ed isolato e la famiglia/gli amici attraverso videochiamate con *tablets* e cellulari ricevuti in donazione da svariate associazioni. Il percorso di rete "*Rimanere Insieme*" ha l'obiettivo di favorire il collegamento tra il paziente ricoverato nei reparti COVID-19 o nelle Terapie Intensive e i suoi familiari, al fine di contrastare la solitudine, l'isolamento e mantenere la relazione affettiva accessibile a distanza.

Una delle maggiori criticità riscontrate, infatti, riguarda proprio la possibilità che i familiari rimangano con scarse informazioni anche per molte ore, dal momento dell'ingresso del paziente in ospedale. La difficoltà di comunicazione sarebbe fonte di ulteriore ansia e preoccupazione. È stata quindi elaborata una procedura specifica "*comunicazione con i familiari di pazienti – Emergenza COVID-19*". La procedura definisce in maniera chiara la regolamentazione dei contatti telefonici, previsti da parte del medico di PS e delle unità operative dei parenti o *caregivers* identificati da apposita scheda allegata alla documentazione clinica.

Inoltre è costante l'attività di educazione sanitaria, rivolta ai pazienti complianti, ai familiari e visitatori, illustrando e richiamando le buone pratiche per limitare la

diffusione del contagio (es. lavaggio mani, igiene respiratoria, utilizzo dei dispositivi di protezione, distanze di sicurezza, ecc.).

Per i pazienti in dimissione, è stato approntato un opuscolo che fornisce alcune semplici informazioni utili a ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione da Coronavirus 2019 in ambito domiciliare.

Facendo riferimento a quanto specificamente previsto dai vari Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri nel tempo succedutisi, il PTV ha prontamente attivato la regolamentazione degli accessi dei visitatori in conformità con la indicazione ivi contenuta, in base alla quale *“è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei Pronto Soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto nonché sono state definite le limitazioni di accesso alle strutture sanitarie”*. Oltre agli operatori interni, è stata implementata la rilevazione della temperatura anche per i visitatori (parenti, caregivers, utenza). A tutt'oggi è attivo il percorso dedicato con la rilevazione elettronica della temperatura con termo scanner. È stato attivato un servizio di tele consulenza ambulatoriale per pazienti in cura presso gli ambulatori del PTV. Sempre dedicato ai cittadini, è stato attivato un supporto telefonico psicologico organizzato tramite lo specifico progetto *“Se è troppo buio chiamaci”* (Immagine 1).

Immagine. 1

Progetto *“Se è troppo buio chiamaci”*. PTV



PTV POLICLINICO TOR VERGATA

CORONAVIRUS

"SE E' TROPPO BUIO CHIAMACI"
Attivato servizio
di supporto psicologico



06.2090.3999
dal lunedì al sabato dalle 10.30 alle 12.30 e 14.30 alle 16.30

setroppobuiochiamaci@ptvonline.it
mail attiva per risposte immediate dalle 10.00 fino alle 19.00

 SALUTE LAZIO SISTEMA SANITARIO REGIONALE  REGIONE LAZIO

G. Regolamento generale per il funzionamento del Drive-in

Su mandato regionale il PTV ha realizzato un Drive in situato presso il Piazzale Giovanni Paolo II, sito in Roma.

L'accesso al Drive in PTV avviene attraverso l'ingresso sito in Viale dell'Archiginnasio.

Il servizio Drive in COVID-19 Test del Policlinico "Tor Vergata" (di seguito Drive in PTV) offre la possibilità di eseguire il prelievo tramite tampone per il test per la ricerca del virus SARS-CoV-2 rimanendo direttamente nella propria auto.

I cittadini potranno recarsi presso il Piazzale Giovanni Paolo II, sito in Roma (CAP 00133), in Viale dell'Archiginnasio snc, dove il Policlinico "Tor Vergata" ha attrezzato, in accordo con la Regione Lazio, il servizio Drive in.

I cittadini potranno sottoporsi al prelievo, sempre e solo con una prenotazione on line effettuata mediante la procedura attivata dalla Regione Lazio.

Il prelievo viene effettuato dal personale preposto mentre la persona resta all'interno dell'abitacolo della propria automobile.

Per effettuare una diagnosi iniziale di infezione da SARS-CoV-2, è necessario prelevare ed analizzare un campione biologico prelevato dalle alte vie respiratorie.

Il personale infermieristico, presente presso ognuna delle postazioni di prelievo attivate, effettuerà il tampone.

Sin dall'arrivo nell'area del Drive in PTV e durante tutta la permanenza nella stessa, per garantire la sicurezza di tutti e l'efficacia del test, bisogna osservare scrupolosamente le indicazioni qui riportate e seguire quelle che verranno impartite dal personale preposto.

H. Attività finalizzate alla Certificazione UNI EN ISO 9001

L'attuale contesto pandemico ha costretto le organizzazioni del S.S.N. a riesaminare le proprie logiche di funzionamento per soddisfare al meglio una domanda di salute straordinaria e imprevista.

La Fondazione PTV, “teaching hospital” e struttura sanitaria con aree di alta specializzazione, è riuscita a sfruttare al meglio la logica e l’approccio indotto dal proprio sistema di gestione per la qualità certificato secondo lo standard ISO 9001:2015 per dare forza e supportare percorsi “euristici” che inevitabilmente tutte le organizzazioni sanitarie si sono adattate ad applicare ai propri processi di diagnosi e cura dei pazienti colpiti dal virus con gli standard qualità consolidati ed applicati sia nell’area dei servizi clinico-assistenziali – i dipartimenti di diagnosi e cura- che di supporto tecnico-amministrativo.

Lo scorso 22 dicembre 2020, il sistema di gestione per la qualità della Fondazione PTV ha sostenuto la prima fase dell’audit di sorveglianza da parte dell’ente di certificazione incaricato di sorvegliare la conformità del modello organizzativo della tecnostruttura rispetto agli standard ISO 9001:2015 il cui esito ha evidenziato le ottime capacità di gestione delle attività tecnico-amministrative di supporto ai processi assistenziali. Questo nonostante le difficoltà in gran parte indotte da elementi esogeni e quindi non controllabili dall’organizzazione (impossibilità di programmare l’afflusso di pazienti colpiti dal virus, carenza sul mercato di ventilatori polmonari e dispositivi di protezione individuale, poca chiarezza rispetto alle più efficaci terapie farmacologiche atte a contrastare il virus).

Gli auditor dell’ente, dopo avere analizzato i processi più direttamente impattati dalla pandemia (approvvigionamento di beni e servizi, monitoraggio dei processi correlati alla sicurezza dei lavoratori, formazione, rimodulazione del layout della struttura per citarne alcuni) hanno formulato un giudizio molto positivo rispetto alle modalità con cui le Unità Operative dell’area tecnico-amministrativa sono

riuscite a ridurre al minimo l'impatto della pandemia e a mantenere condizioni lavorative idonee e percorsi di gestione dei pazienti Covid 19 sicuri, efficaci ed efficienti.

Il percorso di certificazione ISO 9001 ha significato per la Fondazione PTV ripensare il proprio modello organizzativo, il proprio modo di lavorare, ha indotto ad orientare i comportamenti organizzativi del personale verso logiche di miglioramento continuo che concentrano gli sforzi di tutti verso la massima capacità di creazione di valore possibile per tutte le parti interessate (pazienti, operatori sanitari, fornitori, Regione ed istituzioni locali e nazionali) con l'obiettivo di soddisfare al meglio le aspettative e i bisogni anche inespressi che caratterizzano la complessità dei processi di cura della persona.

La Fondazione PTV ha deciso di intraprendere e mantenere un modello organizzativo basato su principi e standard riconosciuti a livello internazionale per supportare il percorso di miglioramento continuo e la propria capacità di reagire ad eventi imprevisti: la ISO 9001.

Possibili scenari in relazione all'emergenza COVID

Al fine di fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento di casi di SARS-COV2 che si dovesse verificare nella stagione autunno-invernale, il Ministero della Salute ha emanato la circolare "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale", predisposta dal Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute e il coordinamento delle Regioni e province autonome.

Il documento, partendo dall'analisi delle criticità affrontate nelle prime fasi dell'epidemia e dei punti di forza messi in campo, fornisce elementi di preparazione e risposta analizzando i possibili **scenari** futuri. In particolare la circolare sottolinea che gli scenari per l'autunno, in termini di impatto sul

sistema sanitario, dipenderanno molto da alcune **incognite**: trasmissibilità di SARS-CoV-2 a fine estate, trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, grado di accettazione delle misure igienico-sanitarie e comportamentali per la prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 da parte della popolazione generale, capacità di risposta da parte dei sistemi di prevenzione e controllo.

Alla luce di queste incognite, i possibili scenari che si prospettano per l'autunno nelle diverse regioni possono essere così schematizzati:

SCENARIO 1

Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020, con R_t regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nel caso in cui la trasmissibilità non aumenti sistematicamente all'inizio dell'autunno, le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

SCENARIO 2

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1,25$ (ovvero con stime dell'Intervallo di Confidenza al 95% - IC95% - di R_t comprese tra 1 e 1,25), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità potrebbe essere caratterizzata, oltre che dalla evidente impossibilità di contenere tutti i focolai, da una costante crescita dell'incidenza di casi (almeno quelli sintomatici); è infatti possibile che si osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici

individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondente aumento dei tassi di ospedalizzazione e dei ricoveri in terapia intensiva. La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.

SCENARIO 3

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1,25$ e $R_t=1,5$ (ovvero con stime IC95% di R_t comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2, mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri – area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio settimanale. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante osservare che qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire potrebbe essere maggiore.

SCENARIO 4

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e

significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC 95% di Rt maggiore di 1,5). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibili

Elenco procedure, istruzioni e documenti emanati al PTV

1. Documenti sezione A

Trasferimenti Covid-19

- Richiesta posti letto pazienti Covid-19 Malattie Infettive e Area Critica.
- Richiesta posti letto alberghieri/RSA.

Documentazione Area clinica

- Gestione della sala di Emodinamica per emergenza COVID-19.

Disposizioni operative da parte del PTV

- 23.12.2020 - Riduzione posti letto Terapia Intensiva COVID - Piano 0 e rimodulazione turni di Guardia sala rossa respiratoria - Nota DS n. 27394 del 22.12.2020.

- 18.12.2020 - Trasformazione reparto 2 EST Torre 6 UOC attività ambulatoriale DH PAC PDTA medici da reparto COVID in reparto NO COVID.
- 11.12.2020 - Riattivazione posti letto UOC Malattie Linfoproliferative UOSD Malattie Mieloproliferative e UOC Oncologica Medica dal 16.12.2020 - Nota DS n. 25800 del 11.12.2020.
- 04.12.2020 - Trasformazione reparto 3 est torre 6 UOC Medicina interna - centro per l'ipertensione da Reparto Covid in reparto No Covid - Nota DS n. 24929 del 04.12.2020.
- 03.11.2020 - Trasmissione percorsi elaborati per i pazienti covid e no covid - Nota DS n. 22143 del 03.11.2020.
- 16.10.2020 - Apertura Modulo COVID-19 1° Piano Nord - Torre 8. Nota DS n. 20757 del 15.09.2020.
- 12.10.2020 - Apertura Modulo COVID-19 - 1° piano Sud Torre 8. Nota DS n. 20274 del 09.09.2020.
- 09.09.2020 - Richiamo misure precauzionali organizzativo-comportamentali correlate all'attuale fase epidemiologica COVID. Nota DS n. 17914 del 08.09.2020.
- 03.07.2020 - Individuazione precoce e attiva di infezioni da SARS-CoV-2. Nota DS n. 13840 del 03.07.2020.
- 19.06.2020 - Misure per il "distanziamento sociale". Nota DS n. 12921 del 18.06.2020.
- 17.06.2020 - Rimodulazione attività sanitarie periodo estivo 2020. Nota DS n. 12722 del 17.06.2020.
- 17.06.2020 - Trasmissione **Percorsi Interni - FASE 4** - attivi dal 18 giugno 2020. Nota DS n. 12782 del 17.06.2020.
- 12.06.2020 - Ulteriori comunicazioni sulle attività specialistiche ambulatoriali. Nota DS n. 12149.

- 09.06.2020 - Creazione doppio percorso di Pronto Soccorso - Infettivo/Respiratorio e No Covid. Nota DS n. 11838.
- 05.06.2020 - Trasmissione Percorsi Interni - FASE 4 - aggiornamento al 5 giugno 2020.
- 01.06.2020 - Trasmissione Percorsi Interni - FASE 4 - avvio dal 3 giugno 2020. Nota DS n. 11325.
- 01.06.2020 - Attività di laboratorio per COVID-19. Nota DS n. 11307.
- 29.05.2020 - Ripresa delle attività specialistiche ambulatoriali dal 1 giugno 2020.
- 26.05.2020 - Questionario valutazione COVID-19 ambulatoriale - Nota DS n. 10921.
- 25.05.2020 - Percorsi da utilizzare negli spostamenti tra le singole unità operative in vigore dal 28.05.20 - Nota DS n. 10871.
- 20.05.2020 - Riorganizzazione reparti Area Medica- cronoprogramma fase 4. Nota DS n. 10573.
- 14.05.2020 - Percorso clinico assistenziale casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 presso l'Area dell'Emergenza Policlinico Tor Vergata.
- 11.05.2020 - Emergenza COVID-19 - disposizioni relative al recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese. Nota Ds n. 9749.
- 07.05.2020 - Nuove disposizioni per pazienti residenti fuori regione. Nota Ds n. 9578.
- 30.04.2020 - Proroga della sospensione delle attività ambulatoriale fino al 31 maggio 2020. Nota Ds n. 9147.
- 27.04.2020 - Disposizioni in merito alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Nota Ds n. 8887.
- 23.04.2020 - Rispetto delle misure di distanziamento e di autoisolamento. Nota Ds n. 8683.
- 20.04.2020 - Procedura per la regolamentazione degli accessi al PTV - Emergenza COVID. Rev. 2.

- 20.04.2020 - Indicazioni cliniche e organizzative per la riabilitazione in pazienti con infezione da Covid-19. Rev. 1.
- 16.04.2020 - Sospensione attività ambulatoriale fino al 3 maggio 2020. Nota DS n. 8130.
- 08.04.2020 - Proroga nella sospensione delle attività ambulatoriali - Precisazioni. Nota DS n. 7544.
- 07.04.2020 - Procedura per la comunicazione con i familiari di pazienti - Emergenza Covid.
- 02.04.2020 - Percorso degenza verso TC. Nota DS n. 7007.
- 31.03.2020 - Gestione delle salme e dei cadaveri con sospetto o malattia da nuovo Coronavirus (COVID-19).
- 26.03.2020 - Procedura di Bed Management per la gestione dei pazienti COVID positivi presso il PTV - Nota DS prot. 6406.
- 22.03.2020 - Percorso e gestione del paziente sospetto-afetto da Covid-19 presso il PTV - REV. 2.
- 16.03.2020 - Scheda validazione rischio COVID-19 per i pazienti che transitano in ambulatorio - Nota DS n. 5521.
- 16.03.2020 - Apertura ulteriori p.l. malattie infettive Covid-19 - Nota DS n. 5524.
- 10.03.2020 - Sospensione attività ambulatoriale dal 9 marzo al 3 aprile.
- 10.03.2020 - Misure di sorveglianza dell'esposizione a SARSCoV- 2 nei lavoratori - nota DS prot. 5209 del 10 marzo 2020.
- 09.03.2020 - Indicazioni per il trasporto di un paziente sospetto o positivo per COVID-19 - nota DS prot. 5055 del 9 marzo 2020.
- 09.03.2020 - Scheda valutazione rischio COVID-19 per ricoveri in elezione. Nota Ds n. 5054 del 09.03.20.
- 09.03.2020 - Disposizioni relative alla rimodulazione delle attività ambulatoriali. Nota Ds n. 5048 del 06.03.20.

- 05.03.2020 - Disposizione per l'accesso del personale delle ditte esterne, in visita o in presidio presso il PTV. Nota Ds n. 4899 del 05.03.20.
- Applicazione del Decreto Legge n.9 del 02.03.2020: Nota DS n. 4714 del 03.03.20.
- Disposizioni in merito al Coronavirus: Riconsegna immediata divise e camici. PER TUTTO IL PERSONALE SANITARIO.
- Disposizioni in merito al Coronavirus: indicazioni di accesso al PTV per cittadino/utente.
- Disposizioni in merito al Coronavirus: vestizione e svestizione nell'anti-stanza/zona filtro.
- Disposizioni in merito al Coronavirus: Pulizia in ambienti sanitari e non sanitari.
- Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sullo stato di salute a soggetti terzi - ***Emergenza Coronavirus.***
- Flow Chart: Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezioni da nuovo coronavirus (2019 - nCoV) - *ultimo aggiornamento 26.02.2020.*

2. Documenti sezione B

Prescrizioni Test per la ricerca del virus SARS CoV-2

- Precisazioni in merito all'esecuzione di test molecolari per l'identificazione diretta del SARS-CoV-2.
- Prescrizione dei test per la ricerca virus SARS-CoV-2.

Documentazione Area clinica

Malattie Infettive:

- Terapia dei pazienti con infezione da COVID-19.
- Flow-chart Gestione insufficienza respiratoria - Epidemia COVID 19.
- COVID 19 - Criteri di trasferimento o dismissibilità.
- Misure di prevenzione per l'isolamento domiciliare per persone COVID19 positive dimesse dall'ospedale.
- Vademecum per la cura delle persone con malattia da COVID-19.

Malattie Apparato Respiratorio:

- Protocollo interno della gestione dell'Insufficienza Respiratoria nei pazienti con COVID-19.
- Vademecum per la Gestione dell'Insufficienza Respiratoria.
- Approccio pragmatico alla diagnosi di polmonite da SARS-CoV-2.

Gastroenterologia - Percorsi Endoscopici:

- Istruzione operativa per la gestione di pazienti ricoverati da sottoporre ad esami endoscopici durante la pandemia da Sars COV-2 Virus.
- Modulo per la richiesta di intervento chirurgico urgente.

Disposizioni operative da parte del PTV

- 03.07.2020 - Individuazione precoce e attiva di infezioni da SARS-CoV-2. Nota DS n. 13840 del 03.07.2020.
- 01.06.2020 - Attività di laboratorio per COVID-19. Nota DS n. 11307.

3. Documenti sezione C

Documentazione Area clinica

Sorveglianza Personale Esposto - Medicina del Lavoro:

- 18.03.20 - Tamponi per COVID-19 per personale del PTV - Integrazione Nota DS n. 5766.
- POS - Misure di sorveglianza dell'esposizione a SARS-CoV-2 nei lavoratori - Rev. 4 del 11.05.2020.
 - Allegato 1: Diario giornaliero.
 - Allegato 2: Flow Chart per la sorveglianza sanitaria.
 - Allegato 3: Flow Consenso informato.

Disposizioni operative da parte del PTV

- 09.09.2020 - Richiamo misure precauzionali organizzativo-comportamentali correlate all'attuale fase epidemiologica COVID. Nota DS n. 17914 del 08.09.2020.
- 19.06.2020 - Misure per il "distanziamento sociale". Nota DS n. 12921 del 18.06.2020.
- 27.04.2020 - Disposizioni in merito alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Nota Ds n. 8887.
- 23.04.2020 - Rispetto delle misure di distanziamento e di autoisolamento. Nota Ds n. 8683.
- 10.03.2020 - Misure di sorveglianza dell'esposizione a SARSCoV- 2 nei lavoratori - nota DS prot. 5209 del 10 marzo 2020.
- Disposizioni in merito al Coronavirus: Riconsegna immediata divise e camici. PER TUTTO IL PERSONALE SANITARIO.
- Disposizioni in merito al Coronavirus: Pulizia in ambienti sanitari e non sanitari.

4. Documenti sezione D

Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale e di Barriera per la protezione dei lavoratori

Nelle procedure sono citati alcuni DPI e dispositivi di barriera, per la cui gestione e utilizzo è necessario riferirsi alle procedure e istruzioni PTV di seguito riportate:

- Allegato A: Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19).
- Allegato B: COVID-19, impiego razionale dei DPI.
- Dispositivi di Protezione Individuale - Norme generali.
- Modalità di vestizione e svestizione dei DPI/DM barriera.
- Gestione dispositivi di protezione individuale.
- Modalità di vestizione e svestizione della Tuta protettiva.

- Disposizioni in merito al Coronavirus: vestizione e svestizione nell'anti-stanza/zona filtro.

DVR

- Documento di Valutazione dei Rischi.

DUVRI

- Documento di Valutazione dei Rischi da Interferenza da Covid-19.

5. Documenti sezione E

Comunicazioni / Iniziative per il Personale del PTV

- Defusing Emotivo - Incontro con il personale per la riduzione dello "stress da paura"
 - Flyer informativo.

6. Documenti sezione F

Disposizioni operative da parte del PTV

- 07.04.2020 - Procedura per la comunicazione con i familiari di pazienti - Emergenza Covid.
- Autorizzazione alla comunicazione di informazioni sullo stato di salute a soggetti terzi - ***Emergenza Coronavirus.***

7. Documenti sezione G

- Regolamento generale per il funzionamento del Drive In

8. Documenti sezione H

Elenco delle pubblicazioni in Agenas delle esperienze di buone pratiche del PTV

- Istruzione Operativa per la gestione di pazienti ricoverati da sottoporre ad esami endoscopici durante la pandemia da Sars COV-2 VIRUS.
- Emotional defusing per gli operatori sanitari durante la pandemia da COVID-19: far fronte alla pandemia, all'organizzazione ospedaliera e alle reazioni emotive.
- Soluzioni organizzative, logistico/strutturali e clinico/assistenziali per la gestione e la limitazione dell'emergenza COVID-19 nel Policlinico Tor Vergata di Roma (fase1).
- Indicazioni cliniche e organizzative per la riabilitazione in pazienti con infezione da Covid-19.
- Gestione della sala di Emodinamica per emergenza COVID-19.
- Descrizione delle misure di contenimento per la prevenzione del rischio Covid-19 nella U.O.C di Radioterapia Oncologica.

- Esecuzione di esami di laboratorio per la ricerca Covid-19.
- Procedura per la comunicazione con i familiari di pazienti.
- Misure di sorveglianza dell'esposizione a Sars-Cov-2 nei lavoratori.
- Progetto "SOS Autismo".
- Protocollo interno della gestione dell'Insufficienza Respiratoria nei pazienti con COVID-19.
- Il percorso di accettazione e lavorazione dei campioni per citometria a flusso: adeguamento ed innovazione determinate dall'emergenza covid-19.
- Psicoterapia a sostegno della genitorialità.
- Regolamento generale per il funzionamento del Drive In del policlinico Tor vergata di Roma.

9. Documenti trasversali

Vaccinazione Covid-19

- Piano vaccinale COVID 2020-2021 Policlinico Tor Vergata.

Linee Guida e Comunicazioni

- 04.12.2020 - Manuale Covid 19 - regole utili da seguire in casa Opuscolo Regione Lazio.
- 20.10.2020 - Smart Working: Definizione e modalità operative. Direttiva del Ministero per la Pubblica Istruzione.
- 04.08.2020 - Risposta a richiesta chiarimenti su test diagnostici COVID-19 per motivi di viaggio. Nota Regione Lazio.
- 04.06.2020 - Emergenza COVID-19, scadenza dei piani terapeutici.
- 04.06.2020 - Emergenza COVID-19, scadenza dei piani terapeutici.

- 19.05.2020 - SARS-CoV-2 - Locandine per le strutture sanitarie - Regione Lazio.
- 19.05.2020 - Emergenza da Covid-19: Attività medicina specialistica ambulatoriale e programmi di screening.
- 15.05.2020 - Emergenza da Covid-19: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici ed oncoematologici.
- 15.05.2020 - Emergenza epidemiologica da COVID-19 – Estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale. Decreto del Commissario ad acta n. U00060.
- 20.03.2020 - Procedure operative per la gestione delle ricette farmaceutiche DPC dematerializzate in relazione all'emergenza COVID.
- 12.03.2020 - Aggiornamento linee guida regionali (Regione Lazio registro ufficiale.u.0218196.11-03-2020) COVID19,impiego razionale dei DPI - Raccomandazioni per la prevenzione o imitazione della diffusione del sars-cov-2 e della patologia correlata (covid-19).
- 12.03.2020 - Emergenza COVID-19, aggiornamento delle Linee di indirizzo Regionale.
 - Nota della DS n. 5418 del 12.03.20.
 - Allegato 3: Scheda per la segnalazioni di casi SARS COVID2.
 - Allegato A: Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19).
 - Allegato B: COVID-19, impiego razionale dei DPI.
 - Allegato C: Indicazioni per il ricorso a test di ricerca di SARS-CoV-2 successivo al primo, se negativo.
 - Allegato D: Indicazione di sorveglianza degli operatori sanitari
 - Allegato E: Rimodulazione flusso informativo COVID-19.
 - Allegato F: Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da CoronavirusSARS-CoV-2.
 - Allegato G: Modalità operative del Coordinamento Regionale delle Terapie Intensive (TI).

- Allegato H: Indicazioni ad *interim* per l'effettuazione dell'isolamento e dell'assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.
- 04.03.2020 - Regione Lazio: Numeri utili e comportamenti raccomandati.
- 29.02.2020 - Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19.
 - Allegato 1: Linee di indirizzo.
 - Allegato 2: Definizioni di caso di COVID-19 per la segnalazione.
 - Allegato 3: Scheda per la segnalazioni di casi di infezione da virus respiratori.
 - Allegato 4: Scheda indagine COVID-19.
 - Allegato 5: Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus emergenti (MERS-CoV, SARS, 2019-nCoV).
 - Allegato 6: Tabella contatti.
 - Allegato 7: Comunicazioni avvio isolamento fiduciario per INPS.
 - Allegato 8: Percorso della donna in gravidanza con sintomi simil-influenzali o respiratori.
 - Allegato 9: Scheda fabbisogni.
 - Allegato 10: Scheda ricognizione spese.
- 25.02.2020 - Decalogo della Regione Lazio su comportamenti fondamentali da seguire e numeri utili di contatto.
- 25.02.2020 - Aggiornamento Indicazioni " Coronavirus " della Presidenza del Consiglio - Ministero della Pubblica Amministrazione.
- 24.02.2020 - Comunicazione del Ministero della Salute: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti.
- 10.02.2020 - Nota Regione Lazio: Infezione da nuovo coronavirus 2019 nCoV (COVID-19). Aggiornamento delle disposizioni.
- 03.02.2020 - Comunicazione del Ministero della Salute: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico.
- 03.02.2020 - Comunicazione del Ministero della Salute: Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione.

- 29.01.2020 - Nota Regione Lazio: Aggiornamento indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezioni da nuovo coronavirus (2019 - nCoV).
- 27.01.2020 - Comunicazione del Ministero della Salute: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 - nCoV) in Cina.
 - Allegato 1 - Istruzioni Operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da Coronavirus emergenti (MERS-CoV, SARS, 2019-nCoV).
 - Allegato 2 - Definizione di caso per la segnalazione (Ministero della Salute Prot. 2302-27/01/2020).
 - Allegato 3 - Scheda per la segnalazione di casi di infezione da virus respiratori.

Decreti del PCM ed Ordinanze

- 26.10.2020 - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24.10.2020.
- 21.10.2020 - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio del 21.10.2020.
- 14.10.2020 - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13.10.2020.
- 08.10.2020 - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00063 del 08.10.2020.
- 08.05.2020 - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00039 del 08.05.2020.
- 30.04.2020 - Decreto del Ministero della Salute recante "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020".
- 20.04.2020 - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00031 del 17.04.2020.

- 20.04.2020 - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00030 del 17.04.2020.
- 24.03.2020 - Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile – Raccolta.
- 12.03.2020 - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.03.2020.
- 10.03.2020 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11.03.2020.
- 10.03.2020 - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00006 del 10.03.2020.
- 09.03.2020 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.
- 09.03.2020 - Decreto Legge n. 14 del 09.03.20 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19".
- 09.03.2020 - Ordinanza n. 648 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.
- 08.03.2020 - Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00004 del 08.03.2020.
- 08.03.2020 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.
- 04.03.2020 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.
 - Ordinanza n.640 del 27-02-2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.
 - DL n.9 del 2 marzo 2020.
 - Ordinanza n.641 del 28-02-2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.
- 26.02.2020 - Ordinanza Regione Lazio n. Z0002: Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.