

Serie Ordinaria n. 37 - Lunedì 13 settembre 2021

## C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

**D.g.r. 6 settembre 2021 - n. XI/5181**
**Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni**

### LA GIUNTA REGIONALE

Vista legge 28 maggio 2021, n. 76 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici», in particolare per quanto riguarda il ripristino dell'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socioassistenziali e sociosanitarie;

Visti:

- l'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, così come modificato dall'art. 14 del decreto-legge 18 maggio 2021 n. 65: «Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021, ad oggetto: «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»»;
- la legge 17 giugno 2021, n. 87 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»;
- in tema di Certificazioni verdi COVID-19;

Richiamata l'ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021;

Richiamate le indicazioni ministeriali e dell'ISS in riferimento alla prevenzione e gestione della COVID-19 e, più in generale, tutte le vigenti disposizioni governative correlate;

Richiamati altresì i seguenti atti:

- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto «Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing»;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0005616-15/02/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto «Aggiornamento sull'uso dei test antigenici e molecolari per la rilevazione di SARS-CoV-2»;
- Circolare dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Salute 0014049-30/07/2021-GAB-GAB-P;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035309-04/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto «Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19»;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035344-05/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto «Certificazioni di esenzione temporanea alla vaccinazione anti-COVID-19 nei soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione COVITAR»;
- Decreto Legge 6 agosto 2021, n. 111 ad oggetto «Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti»;
- Circolare Ministero dell'Interno N. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot. Civ. del 10 agosto 2021 ad oggetto «Disposizioni in materia di verifica delle certificazioni verdi COVID-19» a firma del Capo di Gabinetto del Ministro»;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0036254-11/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto «Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)»;

Richiamata la l.r. n. 33/2009 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»;

Richiamate le seguenti dd.g.r.:

- XI/2906 dell'8/03/2020 ad oggetto: «ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19» ;
- XI/3115 del 7 maggio 2020 ad oggetto: «INDIRIZZI PER

L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN RELAZIONE ALL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA DA COVID -19» ;

- XI/3264 del 16 giugno 2020 ad oggetto: «PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA: ATTUAZIONE DELL'ART. 2 DEL D.L. 34/2020»;
- XI/3525 del 5 agosto 2020 ad oggetto: «ADOZIONE DEL PIANO DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA, IN ATTUAZIONE DELL'ART. 1 D.L. 34, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 17 LUGLIO 2020, N. 77» ;
- XI/3331 del 6 luglio 2021 ad oggetto: «PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA APPROVATO CON D.G.R. XI 3264/2020: MODIFICHE ED INTEGRAZIONI AGLI ALLEGATI DI CUI ALLA D.G.R. 3264/2020»;
- XI/3912 del 25 novembre 2020 ad oggetto: «ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA DA COVID 19»;
- XI/3016 del 30 marzo 2020, ad oggetto: «ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19 (CENTRO DI COSTO COV 20), in particolare l'Allegato 3»;
- XI/3183 del 26/05/200, ad oggetto: «ART. 8 D.P.C.M. 26 APRILE 2020 COME MODIFICATO DALL'ART. 9 DEL D.P.C.M. DEL 17 MAGGIO 2020: AVVIO FASE DUE SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ»;
- XI/ 3777 del 03 novembre 2020, ad oggetto: «DISPOSIZIONI RELATIVE ALL'UTILIZZO DI TEST ANTIGENICI (RAPID DIAGNOSTICS TEST AG-RDTS - TAMPONE NASOFARINGEO) PER LA SORVEGLIANZA COVID-19»;
- XI/3226 del 9 giugno 2020, ad oggetto: «ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA «FASE 1» DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19»;
- XI/3524 del 5 agosto 2020, ad oggetto: «AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX D.G.R. N. 3226 DEL 9 GIUGNO 2020»;
- XI/3913 del 25 novembre 2020, ad oggetto: «AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DD.G.R. N. 3226 DEL 9 GIUGNO 2020 E N. 3524 DEL 5 agosto 2020 - ULTERIORI INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 NELLA RETE TERRITORIALE»;
- D.g.r. 4864 del 14 giugno 2021: «DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'AGGIORNAMENTO DELL'OFFERTA DI TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI PER LA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA SARS-COV-2 A CARICO DEL SSR IN ATTUAZIONE DELL'ORDINANZA DEL MINISTRO DELLA SALUTE DELL'8 MAGGIO 2021 RECANTE «ULTERIORI MISURE URGENTI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 - MODALITÀ DI ACCESSO/USCITA DI OSPITI E VISITATORI PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI DELLA RETE TERRITORIALE» DELL'ART. 1 BIS L. 28 MAGGIO 2021 N. 76»;
- XI/4927 del 21 giugno 2021 ad oggetto: «STITUZIONE DELLA RETE INFETTIVOLOGICA DI REGIONE LOMBARDIA E DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO»;

Richiamato il decreto della Direzione Generale Welfare n. 9583 del 6 agosto 2020: «Aggiornamento degli indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19»;

Richiamati il decreto della Direzione Generale Welfare n. 9975 del 21 luglio 2021 ad oggetto «Reti clinico assistenziali ed organizzative - attivazione della rete infettivologica di Regione Lombardia ai sensi della d.g.r. n. XI/4927 del 21 giugno 2021» e la successiva nota, medesima Direzione Generale, prot. G1.2021.48144 del 21 luglio 2021;

Rilevato che, allo stato attuale, l'andamento della campagna vaccinale ha comportato un significativo risultato in termini di controllo della diffusione della malattia sintomatica e dell'evento morte COVID-19 correlato, rendendo più sicure le relazioni tra le persone sia in ambito comunitario che assistenziale;

Ritenuto pertanto necessario provvedere ad un aggiornamento degli atti di indirizzo fin qui emanati per la pandemia nell'ambito sanitario e sociosanitario, in relazione alla necessità della regolare ripresa delle relative attività, approvando a tal fine l'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il relativo sub-allegato A «Polo Ospedaliero» e il sub-allegato B «Rete Territoriale»;

Stabilito che le disposizioni contenute nel presente provvedimento devono ritenersi automaticamente aggiornate per effetto di ulteriori disposizioni e/o indicazioni nazionali che, anche a seguito dell'andamento epidemiologico e per le conoscenze scientifiche riferite all'infezione da SARS-CoV-2, potrebbero segui-

re, demandando alla Direzione Generale competente l'adozione degli eventuali atti necessari;

Ritenuto, in riferimento alle unità d'offerta della Rete Territoriale:

- di confermare, fino alla conclusione dello stato di emergenza da COVID-19, quanto già stabilito dalla d.g.r. XI/3016/2020 in tema di personale, consentendo la deroga al debito orario e del mix di figure professionali previsti dagli standard di autorizzazione e di accreditamento, limitatamente ai casi di impossibilità protratta al reclutamento di figure professionali nell'attuale mercato del lavoro, dimostrabile con documentazione probante agli atti del soggetto gestore dell'unità d'offerta, a condizione che il medesimo abbia già provveduto a riammettere in servizio il proprio personale precedentemente posto in stato di cassa integrazione guadagni, nella garanzia comunque della continuità assistenziale e sicurezza degli utenti/ospiti e della tutela degli operatori con particolare riferimento ai carichi di lavoro;
- di confermare, fino alla conclusione dello stato di emergenza da COVID-19, quanto previsto dalla d.g.r. XI/3016/2020 circa la possibilità di utilizzare personale che ha ultimato il percorso formativo ASA/OSS, ma che non ha ancora sostenuto l'esame di fine corso;
- di confermare, fino alla conclusione dello stato di emergenza da COVID-19, quanto previsto dalla d.g.r. XI/3913/2020 circa la deroga al mantenimento dei requisiti strutturali di accreditamento rispetto alla destinazione d'uso dei locali/spazi, nella garanzia comunque delle condizioni di sicurezza per utenti e personale;
- per le unità d'offerta residenziali, di riconfermare quanto previsto dalla citata d.g.r. XI/3524/2020, per l'identificazione di alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19;

Richiamata in particolare la d.g.r. XI/3183/2020 che ha stabilito che l'effettiva ripresa delle attività dei centri diurni sociali e sociosanitari per persone con disabilità fosse subordinata alla presentazione, da parte degli enti gestori, del progetto di riavvio del servizio secondo gradualità coerenti con l'andamento epidemiologico condiviso con l'ATS territorialmente competente;

Visto l'accordo 17 dicembre 2020 della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina»;

Valutato che nell'attuale stato di emergenza pandemico da COVID-19 le attività assicurate in modalità alternativa al regime ordinario di erogazione come previsto nelle d.g.r. XI/3016/2020 e d.g.r. XI/3183/2020, ivi comprese quelle sociosanitarie di prevenzione e promozione della salute dei consultori e quelle ex d.g.r. n. 3239/2012, possono rappresentare una soluzione efficace per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 secondo le modalità attuative previste nei citati provvedimenti;

Stabilito che, salvo diverse indicazioni della ATS territorialmente competente per eventuali criticità locali legate all'andamento pandemico da COVID-19 oppure per appurate difficoltà organizzativo-gestionali o strutturali non superabili nel breve tempo (massimo 60 giorni), tutti gli erogatori della Rete Territoriale di prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regime semiresidenziale, diurno o ambulatoriale devono ripristinare, in termini di capacità ricettiva, la regolarità delle loro attività, confermando comunque la possibilità di assicurarle anche con le modalità alternative a quelle ordinarie previste dalle d.g.r. XI/3016/2020 e d.g.r. XI/3183/2020, in modalità alternativa rispetto al regime ordinario, purché in accordo con l'utente/paziente e la famiglia e purché previste nei PAI/PTI/PTRI, ovvero, con riferimento all'attività consultoriale legata allo «Sviluppo di azioni integrate con Consultori», previste all'interno del Piano Locale per la Promozione della Salute delle ATS, o loro integrazioni alla luce del presente provvedimento;

Stabilito che, fino alla conclusione dello stato di emergenza pandemico da COVID-19 e nelle more di eventuale ulteriore definizione delle regole di erogazione e rendicontazione delle attività a distanza di cui sopra, le stesse hanno tariffazione equivalente alle analoghe prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate in presenza (attività dirette all'utente/paziente, attività indirette o attività rivolte a comunità), purché documentate nei FASAS/cartella clinica, là dove previsti;

Evidenziato che, allo stato attuale, è stato avviato l'iter per l'approvazione di modifiche alla l.r. 33/2009, con l'obiettivo di una riorganizzazione dell'assetto territoriale anche mediante la previsione di Centrali Operative Territoriali (COT) con funzioni di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete emergenza-urgenza;

Stabilito di prorogare le attività della Centrale Unica Dimissioni Post-ospedaliera, prevista da ultimo con d.g.r. n. 3913/2020, nelle more della conclusione del processo di riforma della legge 33/2009 che, tra l'altro, prevede una riorganizzazione dell'assetto territoriale anche mediante la previsione di Centrali Operative Territoriali (COT) con funzioni di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete emergenza-urgenza;

Evidenziato che, in data 22 luglio 2021, i contenuti degli atti di indirizzo sono stati sottoposti a discussione nell'ambito del GDL con le ATS, istituito con decreto d.g.w. 7583 del 4 giugno 2021 e in data 23 luglio 2021 con i rappresentanti degli Enti gestori, di cui al GDL istituito ai sensi della l.r. 24/2020 con d.g.r. 4224 del 25 gennaio 2021;

Visti gli Accordi approvati in sede di Conferenza Stato regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano:

- Accordo n. 118/CSR del 27 luglio 2020 concernente il documento tecnico «Accreditamento delle Reti di Cure Palliative, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38»;
- Accordo n. 119/CSR del 27 luglio 2020 concernente il documento tecnico «Accreditamento delle Reti di Terapia del Dolore, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38»;
- Accordo n. 30/CSR del 25 marzo 2021 concernente il documento tecnico «Accreditamento delle Reti di Terapia del Dolore e Cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38»;

Considerato che i succitati accordi sono finalizzati al miglioramento del percorso ospedale-territorio favorendone il governo clinico e assistenziale attraverso un modello organizzativo centrato sui bisogni mutevoli del paziente e della sua famiglia, a garanzia dell'equità e dell'uniformità di accesso alle cure palliative e alla Terapia del dolore con riguardo anche alle specificità pediatriche, nonché della continuità e prossimità delle cure con particolare riferimento all'attuale contesto di pandemia da COVID-19;

Stabilito di:

- recepire gli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 118/CSR, n. 119/CSR del 27 luglio 2020 e n. 30/CSR del 25 marzo 2021) concernenti rispettivamente «Accreditamento delle Reti di Cure Palliative, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38», «Accreditamento delle Reti di Terapia del Dolore, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38» e «Accreditamento delle Reti di Terapia del Dolore e Cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38»;
- di rinviare, alla luce dello sviluppo dell'assetto organizzativo del sistema sociosanitario lombardo e in attuazione della d.g.r. XI/4773/2021, a successivi provvedimenti la completa applicazione dei contenuti degli Accordi mediante elaborazione di documenti di sviluppo per gli ambiti specifici, con il coinvolgimento degli Organismi di coordinamento regionali di riferimento;

Vista la l.r. n. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi dell'XI legislatura;

Stabilito di pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) il presente provvedimento e di disporre per la trasmissione dello stesso alle ATS e ASST della Lombardia e per la pubblicazione sul sito [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it);

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di aggiornare gli atti di indirizzo fin qui emanati per la pandemia nell'ambito sanitario e sociosanitario, in relazione alla necessità della ripresa regolare delle relative attività, approvando allo scopo l'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il relativo sub-allegato A «Polo Ospedaliero» e il sub-allegato B «Rete Territoriale»;

2. di prevedere che le disposizioni contenute nel presente provvedimento devono ritenersi automaticamente aggiornate per effetto di ulteriori disposizioni e/o indicazioni nazionali che, anche a seguito dell'andamento epidemiologico e per le cono-

## Serie Ordinaria n. 37 - Lunedì 13 settembre 2021

scienze scientifiche riferite all'infezione da SARS-CoV-2, potrebbero seguire, demandando alla Direzione Generale competente l'adozione degli eventuali atti necessari;

3. di confermare, in riferimento alle unità d'offerta della Rete Territoriale, fino alla conclusione dello stato di emergenza da COVID-19:

- quanto già stabilito dalla d.g.r. XI/3016/2020 in tema di personale, consentendo la deroga al debito orario e del mix di figure professionali previsti dagli standard di autorizzazione e di accreditamento, limitatamente ai casi di impossibilità protratta al reclutamento di figure professionali nell'attuale mercato del lavoro, dimostrabile con documentazione probante agli atti del soggetto gestore dell'unità d'offerta, a condizione che il medesimo abbia già provveduto a riammettere in servizio il proprio personale precedentemente posto in stato di cassa integrazione guadagni, nella garanzia comunque della continuità assistenziale e sicurezza degli utenti/ospiti e della tutela degli operatori con particolare riferimento ai carichi di lavoro;
- quanto previsto dalla d.g.r. XI/3016/2020 circa la possibilità di utilizzare personale che ha ultimato il percorso formativo ASA/OSS, ma che non ha ancora sostenuto l'esame di fine corso;
- quanto previsto dalla d.g.r. XI/3913/2020 circa la deroga al mantenimento dei requisiti strutturali di accreditamento rispetto alla destinazione d'uso dei locali/spazi, nella garanzia comunque delle condizioni di sicurezza per utenti e personale;
- per le unità d'offerta residenziali, di riconfermare quanto previsto dalla citata d.g.r. XI/3524/2020, per l'identificazione di alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19;

4. di stabilire che, salvo diverse indicazioni della ATS territorialmente competente per eventuali criticità locali legate all'andamento pandemico da COVID-19 oppure per appurate difficoltà organizzativo-gestionali o strutturali non superabili nel breve tempo (massimo 60 giorni), tutti gli erogatori della Rete Territoriale di prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regime semiresidenziale, diurno o ambulatoriale devono ripristinare, in termini di capacità ricettiva, la regolarità delle loro attività, confermando comunque la possibilità di assicurarle anche con le modalità alternative a quelle ordinarie previste dalle d.g.r. XI/3016/2020 e d.g.r. XI/3183/2020, in modalità alternativa rispetto al regime ordinario, purché in accordo con l'utente/paziente e la famiglia e purché previste nei PAI/PTI/PTRI, ovvero, con riferimento all'attività consultoriale legata allo «Sviluppo di azioni integrate con Consultori», previste all'interno del Piano Locale per la Promozione della Salute delle ATS o loro integrazioni alla luce del presente provvedimento;

5. di stabilire che, fino alla conclusione dello stato di emergenza pandemico da COVID-19 e nelle more di eventuale ulteriore definizione delle regole di erogazione e rendicontazione delle attività a distanza di cui sopra, le stesse hanno tariffazione equivalente alle analoghe prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate in presenza (attività dirette all'utente/paziente, attività indirette o attività rivolte a comunità), purché documentate nei FASAS/cartella clinica, là dove previsti;

6. di prorogare le attività della Centrale Unica Dimissioni Post-ospedaliera, prevista da ultimo con d.g.r. n. 3913/2020, nelle more della conclusione del processo di riforma della legge 33/2009 che, tra l'altro, prevede una riorganizzazione dell'assetto territoriale anche mediante la previsione di Centrali Operative Territoriali (COT) con funzioni di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete emergenza-urgenza;

7. di recepire gli Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 118/CSR, n. 119/CSR del 27 luglio 2020 e n.30/CSR del 25 marzo 2021) concernenti rispettivamente «Accreditamento delle Reti di Cure Palliative, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n.38», «Accreditamento delle Reti di Terapia del Dolore, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n.38» e «Accreditamento delle Reti di Terapia del Dolore e Cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38»;

8. di rinviare, alla luce dello sviluppo dell'assetto organizzativo del sistema sociosanitario lombardo e in attuazione della d.g.r. XI/4773/2021, a successivi provvedimenti la completa applicazione dei contenuti dei suddetti Accordi, mediante elaborazione di documenti di sviluppo per gli ambiti specifici, con il coinvolgimento degli Organismi di coordinamento regionali di riferimento;

9. di pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) il presente provvedimento e di disporre per la trasmissione dello stesso alle ATS e ASST della Lombardia e per la pubblicazione sul sito [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

Il segretario: Enrico Gasparini

———— • ————

## ALLEGATO 1

### SOMMARIO

PREMESSE

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

**SUB ALLEGATO A – POLO OSPEDALIERO**

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI SOGGETTI ESTERNI

**REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN OSPEDALE E LORO TRASFERIMENTI**

**SUBALLEGATO B - RETE TERRITORIALE**

RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI EROGATORI

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEGLI ESTERNI

REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIOSANITARIE  
RESIDENZIALI

REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIOSANITARIE NON  
RESIDENZIALI

## PREMESSE

L'andamento della campagna vaccinale anti SARS-CoV-2 ha comportato un significativo risultato in termini di controllo della diffusione della malattia sintomatica e dell'evento morte COVID-19 correlato, soprattutto nelle categorie più a rischio in particolare popolazione anziana, persone estremamente vulnerabili o con disabilità grave.

Inoltre, l'introduzione della Certificazione verde COVID-19 ai sensi dell'art. 9 della Legge 17 giugno 2021, n. 87 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”*, così come disciplinato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 e ulteriormente modificato dal Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105 e dal Decreto Legge 6 agosto 2021, n. 111, ha reso più sicura la possibilità delle relazioni tra le persone sia in ambito comunitario che assistenziale.

Tuttavia, la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 e le conoscenze tuttora parziali circa la durata della copertura vaccinale, rendono ancora necessario assumere comportamenti di massima precauzione.

È indicato, quindi, proseguire con le misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso delle mascherine e sull'igiene delle mani nonché le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio e continuare ad aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione, indipendentemente dallo stato di vaccinazione.

Come indicato anche nel documento del Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni *“Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19 (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021”*, versione del 13 marzo 2021), i programmi di screening in strutture di assistenza sanitaria e in strutture residenziali sono applicati in maniera diffusa sia per il personale sia per i degenti/residenti/utenti, ma attualmente non esiste uno standard a livello nazionale e internazionale sulle modalità di effettuazione dei suddetti screening e la loro periodicità varia anche in base alla situazione epidemiologica e alla disponibilità dei test molecolari o antigenici rapidi.

Le strategie di screening dovrebbero essere pertanto flessibili e rapidamente adattabili alle necessità, a seconda dell'andamento epidemiologico locale, dell'entità della trasmissione e delle dinamiche della popolazione. Allo stesso tempo è necessario verificare che le caratteristiche del test diagnostico prescelto siano adeguate all'ottenimento dei risultati che si vogliono raggiungere, in termini di sensibilità e specificità, e che siano in grado di fornire diagnosi corretta anche in presenza d'infezioni sostenute dalle nuove varianti virali.

Come indicato anche nella nota del Ministero della Salute n. prot. 0000705-08/01/2021-DGPREDGPRE-P ad oggetto *“Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing”*, la metodica molecolare rappresenta il *gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità, permettendo di rilevare la presenza del genoma virale oltre che in soggetti sintomatici anche in presenza di bassa carica virale, pre-sintomatici o asintomatici, indicando altresì la possibilità di conferma di caso di COVID-19 mediante test antigenico, in alternativa al test molecolare, purché con una sensibilità  $\geq 80\%$  e specificità  $\geq 97\%$  ovvero con un requisito di sensibilità più stringente ( $\geq 90\%$ ) in contesti a bassa incidenza (esempio persone senza sintomi e screening di popolazione). I test antigenici rapidi di terza generazione (test ad

immunofluorescenza microfluidica) sembrano mostrare risultati sovrapponibili a quelli molecolari, specie se utilizzati entro la prima settimana di infezione. Oltre ai test antigenici rapidi, sono disponibili anche test antigenici da eseguire in laboratorio (test in chemilluminescenza) e fondamentalmente sovrapponibili ai test antigenici di terza generazione, particolarmente indicati per la gestione di screening all'interno di strutture ospedaliere. Nei programmi di screening periodico la frequenza di ripetizione del test deve essere commisurata al rischio infettivo, alla circolazione del virus e al possibile impatto di un focolaio. Al riguardo si rimanda anche a quanto indicato nella nota del Ministero della Salute n. prot. 0005616-15/02/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Aggiornamento sull'uso dei test antigenici e molecolari per la rilevazione di SARS-CoV-2" e nella nota del Ministero della Salute n. prot. 0036254-11/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)". Per l'esecuzione di tamponi molecolari per lo screening di individui asintomatici è possibile ricorrere anche a campioni salivari in caso di soggetti molto anziani o disabili (cfr. nota Ministero della Salute 0021675-14/05/2021-DGPRES-DGPRES-P), previ accordi con il laboratorio a cui vengono conferiti i campioni stessi ovvero se questa metodica è dal laboratorio praticabile (la disponibilità di questa metodica è attualmente ancora in via di implementazione). Al riguardo si rammenta che in caso di testing di individui sintomatici, la saliva può essere utilizzata come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei per l'identificazione di infezione da SARS-CoV-2 preferibilmente entro i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi.

Nell'attuale contesto epidemiologico con la presenza di varianti, inoltre, **tutti i test antigenici rapidi positivi vanno confermati con test molecolare sui quali viene effettuata la genotipizzazione** secondo le indicazioni regionali. Per garantire la diagnosi d'infezione sostenuta da varianti virali con mutazioni nella proteina spike, i test diagnostici molecolari real-time PCR devono essere multi-target.

Relativamente al distanziamento fisico, non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino la necessità di un incremento della distanza di sicurezza a seguito della comparsa delle nuove varianti virali; tuttavia, si ritiene che un metro rimanga la distanza minima da adottare e che sarebbe opportuno aumentare il distanziamento fisico fino a due metri, laddove possibile e specialmente in tutte le situazioni nelle quali venga rimossa la protezione respiratoria (come, ad esempio, in occasione del consumo di bevande e cibo) come indicato dal già citato Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021 e fatto salvo quanto diversamente definito per l'accesso a servizi e attività (esempio ristorazione, ecc.) ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19.

La cautela sopraindicata trova indicazione anche in presenza di casi esclusi dall'obbligo di indossare la mascherina (bambini di età inferiore ai sei anni; persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e coloro che, per interagire con questi ultimi, versino nella stessa incompatibilità). In caso di coorti omogenee per rischio (esempio: degenti in strutture di ricovero e cura oppure ospiti di strutture residenziali della Rete Territoriale solamente COVID-19 negativi accertati con test all'ingresso oppure solamente COVID-19 positivi) il distanziamento minimo non può, comunque, essere inferiore ad un metro qualora non possano essere utilizzati i dispositivi per la protezione respiratoria. Alla luce di quanto sopra, nelle stanze di degenza a più letti il distanziamento minimo tra pazienti deve essere di almeno un metro.

Richiamando le indicazioni ministeriali e dell'ISS in riferimento alla prevenzione e gestione del COVID-19 e, più in generale, tutte le vigenti disposizioni governative correlate, si rende necessario

un aggiornamento degli atti di indirizzo di Regione Lombardia fin qui emanati per la pandemia nell'ambito sanitario e sociosanitario.

Il presente documento deve ritenersi automaticamente aggiornato per effetto di ulteriori disposizioni e/o indicazioni nazionali che, anche a seguito dell'andamento epidemiologico e per le conoscenze scientifiche riferite all'infezione da SARS-CoV-2, potrebbero seguire, demandando alla Direzione Generale Welfare l'adozione degli eventuali atti necessari.

## FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Ritenendo che siano già stati assicurati idonei percorsi formativi per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 a tutti gli operatori sanitari e sociosanitari, in particolare per quelli della Rete Territoriale con i contenuti, nei modi e nei tempi previsti dalla DGR N° 3226/2020, è ancora necessario garantire, oltre a periodici aggiornamenti, anche appositi percorsi di formazione per il personale di nuovo inserimento.

Tutto il personale adotta le precauzioni standard nell'assistenza degli ospiti/pazienti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio specifico legato alla mansione.

Analogamente, programmi di informazione-formazione specifici per gli ospiti/pazienti e per eventuali visitatori e i volontari dovranno essere costantemente assicurati.

## SUB ALLEGATO A – POLO OSPEDALIERO

### REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE

Si conferma la necessità di regolamentare gli accessi del personale secondo percorsi definiti e con le limitazioni già in atto in caso di febbre > 37.5°C o sintomi sospetti per COVID-19. La temperatura corporea del personale sarà rilevata ai varchi di accesso oppure direttamente nella sede di lavoro.

Riguardo all'obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario si rimanda alle disposizioni di cui all'art. 4 della Legge 28 maggio 2021, n. 76.

Si riconfermano altresì le vigenti indicazioni per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, anche dopo vaccinazione, e la loro riammissione in servizio dopo assenza per malattia COVID-19 correlata (cfr. DGR n. 3777 del 03/11/2020, nota DGW n. prot. G1.2021.0016859 del 17/03/2021 e n° prot. G1.2021.0026415 del 20/04/2021).

Sul fronte dell'attività di screening del personale, anche vaccinato, si profilano le seguenti fattispecie.

- Personale che lavora in contesti con la presenza di soggetti ad alto livello di immunosoppressione (cfr. definizione "*immunosoppresso*" riportata nella nota prot. n. G1.2021.0029677 del 30.4.2021) oppure nei centri dialisi: in questi casi lo screening è effettuato con frequenza pari a ogni 15 giorni.
- Personale che non lavora in contesti con la presenza di soggetti ad alto livello di immunosoppressione: in questi casi si rimette alla Direzione sanitaria/medico competente la possibilità di programmare uno screening a rotazione secondo una programmazione per reparto/servizio sanitario non inferiore a 30 giorni.

Tali disposizioni sono valide fino alla durata della Certificazione Verde COVID-19 acquisita con lo stato vaccinale oppure dopo guarigione da COVID-19 nell'attesa della somministrazione di vaccino se non già effettuata.

Qualora nell'arco di 7 giorni consecutivi ci siano due o più operatori sanitari del medesimo reparto/servizio sanitario risultati positivo al Sars-CoV-2 è indicato lo screening di tutto il personale che a vario titolo frequenta tale reparto/servizio sanitario.

E' necessario mantenere le stesse misure di prevenzione, protezione e precauzione valide per i soggetti non vaccinati, in particolare osservando il distanziamento fisico, indossando un'appropriata protezione delle vie respiratorie, igienizzandosi o lavandosi le mani secondo le procedure consolidate.

Si ricorda che, oltre alle precauzioni aggiuntive specifiche per COVID-19, devono essere mantenuti in essere i programmi per l'implementazione delle precauzioni standard e aggiuntive (da contatto, droplet e aerea) validi per la prevenzione e il controllo di tutte le infezioni correlate all'assistenza.

## REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI SOGGETTI ESTERNI

L'ingresso nelle strutture ospedaliere da parte di tutti i soggetti esterni (ad esempio: visitatori, familiari, fornitori, tecnici, informatori scientifici, operatori di ditte convenzionate o appaltatrici, ecc.) deve essere regolamentato dalla Direzione Sanitaria, privilegiando, dove possibile, percorsi separati da quelli degli operatori e dalle aree di degenza ed evitando assembramenti.

Per le visite ai pazienti deve essere garantito quanto previsto ai commi 1 e 2 dell'art. 2-bis rubricato "*Misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie*" della Legge 17 giugno 2021, n. 87, modificato dall'art. 4 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105 che, per completezza, si riportano per esteso.

*"1. È consentito agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, muniti delle certificazioni Verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, nonché agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di **permanere nelle sale di attesa** dei dipartimenti d'emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere. La direzione sanitaria della struttura è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.*

*2. Agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sempre consentito **prestare assistenza**, anche nel reparto di degenza, nel rispetto delle indicazioni del direttore sanitario della struttura".*

Per le visite là dove autorizzate, al fine di assicurare un'equa rotazione della presenza dei visitatori stessi e in funzione delle caratteristiche strutturali e organizzative di ciascun reparto oltre che alla complessità clinica/assistenziale e ai bisogni psicologici dei pazienti ricoverati, la Direzione Sanitaria deve definire: le fasce orarie degli accessi (di norma solo diurne), la loro durata (possibilmente sino a 45 minuti), la loro frequenza e il numero dei visitatori ammessi contemporaneamente per ciascun paziente (di norma massimo 1). Onde evitare affollamenti che risulterebbero di difficile gestione da parte degli operatori nel rispetto delle regole di precauzione, gli accessi dei visitatori/familiari non devono necessariamente intendersi liberi nelle fasce orarie per le visite, salvo specifica indicazione della Direzione Sanitaria o suo delegato. È in capo alla Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità Operativa o loro delegati definire altresì le condizioni per le quali è necessario prestare assistenza non sanitaria, eventualmente anche all'interno delle stanze di degenza, tutelando comunque le relazioni affettive nel massimo della sicurezza.

Per ogni ulteriore precisazione in riferimento al rilascio e validità delle Certificazioni Verdi COVID-19 nonché alle attività di verifica e ai soggetti ad essa deputati, alle disposizioni in materia dei dati personali (in particolare l'esclusione di raccolta e conservazione dei dati contenuti nelle medesime certificazioni) si rimanda all'art. 9 della Legge 17 giugno 2021, n. 87 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19*", al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 e al Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105. Con particolare riguardo alle attività di verifica del possesso della certificazione verde, come anche indicato nella Circolare Ministero dell'Interno N. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ. del 10/08/2021 ad oggetto "*Disposizioni in materia di verifica delle*

*certificazioni verdi COVID-19*”, pure i Gestori delle strutture che erogano prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali possono avvalersi di delegati per tali verifiche, i cui incarichi andranno conferiti con atto formale, recante le necessarie istruzioni sull’esercizio dell’attività di verifica stessa, precisando che l’esibizione del documento di identità da parte del soggetto intestatario della certificazione verde non ricorre indefettibilmente ovvero tale verifica si renderà necessaria, ad esempio, quando appaia manifesta l’incongruenza con i dati anagrafici contenuti nella certificazione.

Si precisa che sono in via di definizione le disposizioni ministeriali per trattare in modalità digitale le certificazioni di soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale o esenti in base ad idonea certificazione medica (cfr. comma 3, art. 9 bis del Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87 e introdotto dal comma 1 dell’art. 3 del Decreto Legge 23 Luglio 2021, n. 105; nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035309-04/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto *“Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19”*; Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035344-05/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto *“Certificazioni di esenzione temporanea alla vaccinazione anti-COVID-19 nei soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione COVITAR”*).

Salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria o suo delegato in base alle caratteristiche logistico-strutturali della propria struttura, previa definizione di specifici percorsi e protocolli operativi nel rispetto delle norme anti contagio, al fine di favorire l’accesso e agevolare l’eventuale degenza nella struttura di particolari categorie di pazienti, potranno prestare assistenza non sanitaria nelle aree Covid free anche nelle seguenti categorie:

1. un accompagnatore di paziente minore;
2. un accompagnatore di donna in gravidanza anche nella fase di travaglio/parto e post-partum;
3. un accompagnatore/*caregiver* di utente/paziente in una di queste condizioni: fine vita, grande anziano (ultraottantenne) allettato, presenza di barriere linguistiche.

Per le tre categorie di accompagnatori cui sopra si procede come segue.

Per l’attività ambulatoriale programmata, l’accesso ai locali (possibile per queste 3 categorie di accompagnatori anche nella sala visita) è consentito solo con il possesso di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19. In assenza delle citate condizioni non è permesso l’accesso ai locali dell’accompagnatore.

Per l’attività di Pronto Soccorso, in caso di assenza delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, per poter permanere all’interno dei locali (possibile per queste 3 categorie di accompagnatori anche all’interno dell’area operativa del Pronto Soccorso) è necessario che la struttura si faccia carico dell’esecuzione del test per COVID-19.

Nel caso di assistenza presso i reparti ospedalieri, l’accesso ai locali (possibile per queste 3 categorie di accompagnatori anche nella stanza di degenza) può avvenire solo in presenza di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ai sensi della quale le stesse possono essere utilizzate esclusivamente per i fini indicati al comma 10-bis dell’art. 9 così come modificato dall’art. 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105.

Nell'ottica del contenimento dei contagi da SarS-CoV-2, coerentemente con il livello di rischio del reparto di degenza, in caso di permanenza protratta (ad esempio notturna) dei soggetti di cui al comma 2 dell'art. 2-bis della Legge 17 giugno 2021, n. 87, modificato dall'art. 4 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105 può essere proposta l'esecuzione di test per Covid-19.

Tutti i casi sopracitati nei quali è la Struttura sanitaria ad eseguire il test per Covid-19, la rendicontazione dello stesso avviene tramite il flusso 28-san.

Gli accessi dei visitatori nelle aree Covid sono di norma non ammessi, salvo in specifiche condizioni, quali il fine vita e nell'area materno-infantile, che dovranno essere regolamentate e autorizzate dalla Direzione sanitaria di volta in volta.

Salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria, in base alle caratteristiche logistico-strutturali della propria struttura, previa definizione di specifici percorsi e protocolli operativi nel rispetto delle norme anti contagio, potrà essere autorizzato l'accesso anche a:

- volontari che prestano attività presso le strutture sanitarie, ove non sia possibile prestarle attraverso modalità telematiche;
- i referenti che, su richiesta del paziente o dei familiari, assicurano assistenza spirituale ove non sia possibile assicurarla anche attraverso modalità a distanza e, comunque, non solo nelle situazioni di fine vita, come da nota DGW prot. n. G1.2020.0043700 del 24/12/2020;
- soggetti esterni in ambienti con erogazione di attività sanitaria (esempio: ingresso di "product specialist"/fornitori in sala operatoria etc).

L'accesso delle categorie di cui sopra può avvenire solo in presenza di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ai sensi della quale le stesse possono essere utilizzate esclusivamente per i fini indicati al comma 10-bis dell'art. 9 così come modificato dall'art. 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105. In caso di assenza delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19 non sarà possibile autorizzare l'accesso.

Si riconfermano anche per i soggetti esterni autorizzati all'accesso le valutazioni di triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), l'adesione alle precauzioni standard e l'uso dei dispositivi di protezione in funzione del livello di rischio, anche se vaccinati. La permanenza in strutture sanitarie da parte degli esterni deve comunque essere la più breve possibile, compatibilmente con le finalità dell'accesso autorizzato.

In attesa di specifico protocollo ministeriale disposto dall'art. 2-ter della Legge 17 giugno 2021, n. 87 in ordine alle relazioni con i familiari dei pazienti affetti da COVID-19 presso le strutture sanitarie, è rimessa alle Direzioni Sanitarie l'adozione di misure che, in condizioni di sicurezza, siano volte a mantenere la comunicazione tra operatori e familiari e a preservare le affettività relazionali di quest'ultimi con i ricoverati anche con l'adozione di strumenti alternativi alla visita in presenza (esempio: videochiamate).

Nei casi in cui non è autorizzato l'accesso del visitatore ai reparti COVID-19, dovranno comunque essere consentite e opportunamente regolamentate anche alcune attività che coinvolgono i

familiari quali il cambio di indumenti personali, l'approvvigionamento di prodotti per l'igiene personale e lo scambio di missive destinati ai pazienti in isolamento.

## REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN OSPEDALE E LORO TRASFERIMENTI

### **Pronto Soccorso**

Deve essere sempre eseguita al paziente e all'eventuale accompagnatore, se autorizzato all'accesso, una valutazione di triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), compatibilmente con le condizioni d'urgenza, prevedendo specifici percorsi, anche con separazione funzionale, tra l'area di valutazione nell'attesa della definizione diagnostica dei casi sospetti Covid e l'area dedicata per i pazienti COVID-19 accertati che sono in trattamento o in attesa di dimissione/ricovero, comunque entrambe separate dall'area COVID free. Prima di ogni ricovero ospedaliero è eseguito test molecolare per Covid-19. Per una agevole e rapida gestione dei pazienti afferenti alle reti tempo-dipendenti, in attesa dell'esito del test molecolare, è possibile eseguire test antigenico al fine di indirizzare il percorso del paziente. In caso di esito positivo del test molecolare, la gestione del paziente afferente alle reti tempo-dipendenti è effettuata come disciplinato con nota prot. n. 48144 del 22.7.2021 della Direzione Generale Welfare.

### **Ingresso per attività in regime ambulatoriale o di ricovero a ciclo diurno (esempio: Poliambulatori, Punti prelievo, Radiologia e diagnostica per immagini, Macroattività ambulatoriale ad alta complessità, Day Hospital, ecc.)**

Gli accessi devono avvenire possibilmente su prenotazione per evitare assembramenti e, se compatibile con la tipologia del servizio e le complessità clinico-assistenziali dell'utenza, eseguire opportuno triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.). Il triage-COVID se effettuato telefonicamente ovvero nelle fasi di prenotazione, andrà comunque ripetuto in occasione dell'ingresso del paziente e anche all'eventuale accompagnatore se autorizzato all'accesso.

Tuttavia, le direzioni delle strutture sanitarie, in base alle caratteristiche logistiche dell'area ambulatoriale e fermo restando il rispetto nelle sale di attesa del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro ed evitando assembramenti, possono prevedere:

- una riformulazione della programmazione delle agende dell'attività specialistica ambulatoriale con aumento del numero visite specialistiche/prestazioni strumentali per agenda;
- il ripristino dell'accesso diretto là dove in precedenza previsto (es. punti prelievi).

Si conferma la necessità di prevedere che parte dell'attività ambulatoriale sia erogata privilegiando le modalità di erogazione di prestazioni di telemedicina, specialmente per quanto attiene le visite di controllo, l'aggiornamento dei piani terapeutici ed il follow-up.

Relativamente agli altri servizi di natura amministrativa (es. CUP, sportelli ritiro documentazione sanitaria etc.) si conferma la necessità di favorire il canale telematico oppure la prenotazione del giorno e dell'orario di presentazione allo sportello.

Relativamente alla gestione degli accessi, si distinguono le fattispecie di seguito descritte.

- A) Prestazioni con **accesso unico oppure non frequente**, erogate in regime:
- ambulatoriale;
  - di Macroattività ambulatoriale ad alta complessità (MAC);
  - di Macroattività chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale (BOCA/BIC);
  - di ricovero diurno (Day Hospital, Day Surgery).
- 1) Triage-COVID positivo → se prestazione differibile rinvio al domicilio in carico al MMG/PLS; se prestazione non differibile eseguire test per Covid-19 e collocare in spazio isolato trattando il caso come positivo fino all'esito del test;
  - 2) Triage-COVID negativo → accesso libero.

Per le prestazioni con ingresso in sala operatoria, l'accesso può avvenire solo in presenza di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ai sensi della quale le stesse possono essere utilizzate esclusivamente per i fini indicati al comma 10-bis dell'art. 9 così come modificato dall'art. 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105. In caso di assenza delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, la struttura sanitaria si fa carico di eseguire il test molecolare entro 48 ore prima dell'accesso, secondo le modalità disciplinate per il ricovero ordinario ospedaliero programmato (vide infra).

- B) Prestazioni con un programma di **accessi frequenti/ciclici**, erogate in regime:
- ambulatoriale;
  - di Macroattività ambulatoriale ad alta complessità (MAC);
  - di Macroattività chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale (BOCA/BIC);
  - di ricovero diurno (Day Hospital, Day Surgery).

Per le prestazioni sopra indicate, qualora l'inizio della presa in carico non sia differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1<sup>a</sup> dose di vaccino, oltre al consueto triage-COVID ad ogni accesso (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), prevedere anche l'esclusione della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 mediante l'esecuzione di test per Covid-19 al tempo 0 (comunque entro le 48 ore antecedenti il primo accesso) e poi secondo screening con periodicità definita dalla struttura in funzione della ricorrenza degli accessi, del livello di rischio proprio del soggetto e della collettività con la quale eventualmente lo stesso soggetto condivide i trattamenti (esempio: pazienti immunosoppressi, persone con disabilità o con patologie incompatibili con l'uso della mascherina, ecc.), programmando tempestivamente l'avvio del ciclo vaccinale.

#### **Ricovero ordinario ospedaliero programmato**

Deve essere sempre eseguito il triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.). Il triage-COVID se effettuato telefonicamente ovvero nelle fasi di prenotazione, andrà comunque ripetuto in occasione dell'ingresso del paziente anche all'eventuale accompagnatore se autorizzato all'accesso.

Quindi:

- 1) Triage-COVID positivo → il ricovero deve essere riprogrammato (in caso di urgenza non differibile, eseguire test molecolare e, se positivo, inserire il paziente in area COVID).
- 2) Triage-COVID negativo → esecuzione di test molecolare entro 48 ore prima del ricovero\*:

- a. test positivo → il ricovero deve essere riprogrammato (in caso di ricovero non differibile: ricovero in area COVID)
- b. test negativo → ricovero in area COVID free

\*Qualora il ricovero preveda ingresso programmato in sala operatoria, in caso di rinvio dell'intervento chirurgico oltre le 48 ore dal test, in costanza di degenza, non è necessaria la ripetizione dello stesso prima di eseguire l'intervento. In caso di specifiche problematiche sociali/logistiche che potrebbero avere significativi impatti sulla pianificazione delle attività diagnostico/interventistiche programmate, su indicazioni della Direzione Sanitaria, il test molecolare può essere in alternativa effettuato contestualmente all'ingresso del paziente solo se la struttura accogliente può garantirgli adeguato isolamento organizzativo-strutturale, nell'attesa del referto.

#### **Trasferimento interno all'ospedale o verso altra struttura sanitaria o sociosanitaria**

Il trasferimento di pazienti COVID-19 positivi può avvenire solamente verso reparti/strutture appositamente organizzati per la loro gestione in sicurezza e secondo quanto indicato nella già citata nota DGW n° prot. G1.2021.0029677 del 30/04/2021 in riferimento alla gestione dei casi guariti e potenzialmente trasferibili in area COVID-free.

Per i trasferimenti in area sanitaria di pazienti non covid, in costanza di assenza di sintomatologia clinica Covid-correlata, per i quali è già stata accertata all'ingresso la negatività del test molecolare, la ripetizione del test non è necessaria.

Per i trasferimenti verso strutture della Rete Territoriale si rinvia allo specifico paragrafo (vedi Regolamentazione degli ingressi degli utenti/pazienti in strutture sociosanitarie residenziali).

## SUBALLEGATO B - RETE TERRITORIALE

### RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI EROGATORI

In ambito sociosanitario si riconferma, da parte degli Enti gestori, l'adozione e l'aggiornamento del Piano Organizzativo-Gestionale (POG) e l'individuazione di Referente COVID-19 di cui alle DDGR N° 3226/2020 e N° 3524/2020, rimettendo alle ATS territorialmente competenti le verifiche della coerenza degli stessi con quanto indicato nel presente documento e, dove necessario, le attività di audit.

In caso di test antigenico e/o molecolare positivo per SARS-CoV-2 ovvero in caso di contatto stretto o di sospetto COVID-19, l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID-19 lieve, può proseguire la permanenza nella struttura solo se l'U.d.O. della Rete Territoriale ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento, come meglio precisato dalla DGR 3913/2020, ovvero trasferito presso altra struttura più idonea in relazione anche al quadro clinico. Al riguardo, si rimanda anche alla nota DGW N° Protocollo G1. 2021.0048144 del 21/07/2021 per l'istituzione e attivazione della Rete Infettivologica di Regione Lombardia e al Decreto della DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 ad oggetto "Reti clinico assistenziali ed organizzative – attivazione della rete infettivologica di Regione Lombardia ai sensi della DGR N. XI/4927 del 21/06/2021". Si rimanda, inoltre, alla nota del Ministero della Salute n. Prot. 0022746-21/05/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2", n. Prot. 0028537-25/06/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta" e n. Prot. 0036254-11/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)". Richiamando il Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev. 2, devono, quindi, essere identificate in tutte le strutture residenziali, come già previsto dalla DGR n. 3524/2020, alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19.

È inteso che là dove non fosse possibile l'individuazione di personale ad uso esclusivo per un unico servizio/unità di offerta, le misure organizzativo-logistiche adottate dovranno prevedere procedure specifiche alternative (esempio: percorsi separati con zone filtro per vestizione/svestizione degli operatori, ecc.). Questo si intende applicabile anche tra unità di offerta con setting assistenziale differente (esempio RSA e CDI, ecc.).

### REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE

Si rimanda alle indicazioni per il personale riportate nel Sub-allegato A anche per le Unità di Offerta sociosanitarie che possono considerarsi contesti ad alto rischio per pazienti/utenti con particolare fragilità, soprattutto se ospiti in comunità residenziali chiuse. Richiamando anche quanto precisato nelle premesse del presente documento in riferimento alle strategie di testing, si riconferma quanto già previsto dalla DGR N° XI/3777 del 03/11/2020 in riferimento allo screening degli operatori (indicativamente ogni 14 giorni).

## REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEGLI ESTERNI

Uno stretto governo dell'ingresso di casi positivi o sospetti di COVID-19 è di fondamentale importanza, mediante attenta regolamentazione degli accessi nella struttura, la quale dovrà adottare specifiche procedure differenziate per tipologia di soggetto esterno (es.: visitatori, caregiver, familiari, badanti, operatori, consulenti, volontari, fornitori, corrieri, autisti, personale di mezzi di trasporto sanitario, addetti ad attività di controllo/ispezione, ecc.).

In caso di riscontro di sintomi sospetti COVID-19 e/o febbre, deve sempre essere vietato l'ingresso in struttura a qualsiasi soggetto esterno, rinviandolo in sicurezza al MMG per quanto di competenza.

L'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2020 ha fornito disposizioni circa l'accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della Rete Territoriale e le uscite programmate dei loro ospiti (cfr. note della Direzione Generale Welfare n. Protocollo G1.2021.0032394 del 11/05/2021 e Protocollo G1.2021.0034264 del 18/05/2021).

Si richiama, al proposito, la successiva Legge 28 maggio 2021, n. 76 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici", pubblicata sulla GU Serie Generale n. 128 del 31/05/2021. In particolare all'Art. 1 bis - Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice- si legge: <<***Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto è ripristinato l'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori muniti delle certificazioni Verdi COVID-19 di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e in quelle socio-assistenziali, secondo le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 110 del 10 maggio 2021, cui le direzioni sanitarie delle predette strutture si conformano immediatamente, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19***>>.

Precisando che la Legge di cui sopra è in vigore dal 01/06/2021, si devono intendere conseguentemente aggiornate le disposizioni regionali per le parti di interesse, in particolare le DDGR n. 3226/2020, n. 3524/2020 e n. 3913/2020 e il DDGW n. 16669/2020, rimettendo alle ATS di effettuare controlli a campione sull'applicazione delle misure in materia di accesso/uscita di ospiti e visitatori oltre che proseguire con le attività di audit.

Circa la possibilità di prevedere quale requisito di accesso l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte delle persone in possesso della Certificazione COVID ad altro titolo, si raccomanda di valutare tale misura precauzionale con la massima cautela onde evitare che possa rappresentare una limitazione non giustificata al diritto di visita.

Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, la struttura garantisce in sicurezza una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti e nel rispetto della necessaria riservatezza e discrezione, sorvegliando i locali in cui si svolgono gli incontri senza la necessità di un controllo per ciascuna singola visita. A tal fine, si suggerisce di valutare la possibilità di coinvolgere le associazioni di familiari e di volontariato adeguatamente formate per gestire in sicurezza le fasi di ingresso/uscita dei visitatori e la loro permanenza in struttura. Per visitatori/familiari in possesso di Certificazioni

Verdi COVID-19, si richiama l'attenzione sull'opportunità di assicurare il loro accesso tutti i giorni della settimana anche festivi, salvo diversa e motivata disposizione della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati, che deve essere trasmessa alla ATS di competenza.

Le fasce orarie per le visite, la durata (congrua al bisogno assistenziale/relazionale-affettivo e possibilmente sino a 45 minuti) e la frequenza degli accessi e il numero dei visitatori autorizzati contemporaneamente per ciascun paziente (di norma massimo 2, con età  $\geq 6$  anni) sarà definita dalla Direzione Sanitaria o dal responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati, in funzione delle caratteristiche strutturali e organizzative di ciascuna UdO e alla complessità clinica e ai bisogni psicologici degli ospiti ricoverati, al fine di assicurare un'equa rotazione della presenza dei visitatori stessi, fatto salvo specifiche esigenze assistenziali. Onde evitare affollamenti che risulterebbero di difficile gestione da parte degli operatori nel rispetto delle regole di precauzione, gli accessi dei visitatori/familiari non devono necessariamente intendersi liberi nelle fasce orarie per le visite, salvo specifica indicazione della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati.

L'ingresso dei visitatori/familiari anche in presenza di Certificazioni Verdi COVID-19 è comunque subordinato al consueto triage-COVID (indagare febbre  $> 37.5^{\circ}\text{C}$ , sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.).

Per ogni ulteriore precisazione in riferimento al rilascio e validità delle Certificazioni Verdi COVID-19 nonché alle attività di verifica e ai soggetti ad essa deputati, alle disposizioni in materia dei dati personali (in particolare l'esclusione di raccolta e conservazione dei dati contenuti nelle medesime certificazioni) si rimanda all'art. 9 della Legge 17 giugno 2021, n. 87 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19", al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 e al Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105. Con particolare riguardo alle attività di verifica del possesso della certificazione verde, come anche indicato nella Circolare Ministero dell'Interno N. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ. del 10/08/2021 ad oggetto "Disposizioni in materia di verifica delle certificazioni verdi COVID-19", pure i Gestori delle strutture che erogano prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali possono avvalersi di delegati per tali verifiche, i cui incarichi andranno conferiti con atto formale, recante le necessarie istruzioni sull'esercizio dell'attività di verifica stessa, precisando che l'esibizione del documento di identità da parte del soggetto intestatario della certificazione verde non ricorre indefettibilmente ovvero tale verifica si renderà necessaria, ad esempio, quando appaia manifesta l'incongruenza con i dati anagrafici contenuti nella certificazione. Si rimanda, inoltre, a quanto previsto dalla DGR n. 4864/2021 in riferimento all'offerta di tamponi antigenici rapidi in attuazione della Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021.

È in capo alla Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o loro delegati definire le condizioni per le quali è necessario prestare assistenza non sanitaria, eventualmente anche all'interno dei nuclei/stanze di degenza, tutelando comunque le relazioni affettive nel massimo della sicurezza.

La Struttura, inoltre, deve prevedere eventuali percorsi di sorveglianza attiva dell'accompagnatore qualora le necessità di assistenza non sanitaria richiedano una sua presenza continuativa o

prolungata. In relazione alla periodicità di questi screening, si ritiene utile fare riferimento a quanto indicato nel Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020 “Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari” (aggiornamento del 21 aprile 2021), anche in altre tipologie di Unità di Offerta.

A giudizio della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell’Unità di Offerta o loro delegati potranno prestare assistenza non sanitaria in struttura, secondo specifici protocolli volti a prevenire possibili trasmissioni di infezione, anche:

- accompagnatori di paziente minore;
- accompagnatori di donna in gravidanza;  
accompagnatori/*caregiver*/badanti di utente/paziente con definite condizioni cliniche o socio-assistenziali di particolare impegno (esempio: paziente in fine vita, grande anziano, presenza di barriere linguistiche, ecc.), che devono effettuare prestazioni ambulatoriali o in regime residenziale o semiresidenziale e che necessitano di assistenza non sanitaria.

L’accesso in Struttura residenziale delle suddette tre categorie può avvenire solo in presenza della Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ovvero l’accesso in Struttura semiresidenziale/diurna o ambulatoriale può avvenire solo in presenza di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ai sensi della quale le stesse possono essere utilizzate esclusivamente per i fini indicati al comma 10-bis dell’art. 9 così come modificato dall’art. 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105. In caso di assenza della Certificazione Verde COVID-19, la Struttura può eseguire il tampone antigenico rapido ai sensi della DGR n. 4864/2021 prima dell’accesso che verrà negato in caso di positività del test. Analogamente, possono essere previsti percorsi di sorveglianza come sopra indicato.

La visita a ospiti/pazienti adulti COVID positivi in strutture residenziali di norma non sono ammesse, fatto salvo specifica regolamentazione da parte della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell’Unità di Offerta come, ad esempio, nel fine vita. Deve, invece, essere sempre concessa su richiesta della famiglia la permanenza continuativa di un accompagnatore al letto di paziente minore anche COVID positivi, come da normativa per la tutela dell’infanzia, secondo specifiche procedure a cura della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell’Unità di Offerta.

Salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell’Unità di Offerta o loro delegati potranno essere autorizzati all’accesso in struttura, secondo specifici protocolli volti a prevenire possibili trasmissioni di infezione, anche:

- volontari che prestano attività presso le strutture sociosanitarie, ove non sia possibile prestarle attraverso modalità telematiche;
- i referenti che, su richiesta del paziente o dei familiari, assicurano assistenza spirituale ove non sia possibile assicurarla anche attraverso modalità a distanza e, comunque, non solo nelle situazioni di fine vita, come da nota DGW prot. n. G1.2020.0043700 del 24/12/2020;

L’accesso delle categorie di cui sopra può avvenire solo in presenza di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ai sensi della quale le stesse possono essere utilizzate esclusivamente per i fini indicati al comma 10-bis dell’art. 9 così come modificato dall’art. 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105. In

caso di assenza delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19 non sarà possibile autorizzare l'accesso.

Si riconferma anche per gli esterni autorizzati all'accesso le valutazioni di triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), l'adesione alle precauzioni standard e l'uso dei dispositivi di protezione in funzione del livello di rischio, anche se vaccinati.

## REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI

Le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della Salute 8 maggio 2021 e richiamate nella Legge n. 76/2021 all'art. 1-bis forniscono indicazioni anche per i nuovi ingressi di ospiti nelle strutture residenziali, tenendo conto del loro stato di immunizzazione e di quello vaccinale degli altri ospiti (cfr. in particolare la Tab. 1 della medesima Ordinanza) e, quindi, devono ritenersi di riferimento.

Si precisa che queste indicazioni possono essere applicate anche in caso di ingresso in una U.d.O. residenziale di un ospite/paziente proveniente da ricovero ospedaliero o da ricovero presso altra struttura.

Le uscite temporanee degli ospiti delle strutture residenziali, così come indicato all'art. 2 quater della Legge 17 giugno 2021, n. 87, sono consentite purché tali persone siano munite delle Certificazioni Verdi COVID-19, senza che sia necessario, dopo il rientro, ricorrere a specifiche misure di isolamento. Di seguito si raggruppano alcune macro fattispecie, per le quali risulta necessaria una valutazione da parte della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta:

- rientri da occasionali visite ambulatoriali/day hospital/Pronto Soccorso o dopo occasionali uscite programmate: valutazione caso per caso da parte del Responsabile sanitario o del medico dell'ospite/paziente di concerto col Referente COVID-19 della U.d.O. tenendo conto dello stato di immunizzazione/vaccinale dell'ospite e del contesto ove si è recato l'ospite;
- accessi ospedalieri frequenti (ad esempio per dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.) o dopo frequenti uscite programmate: screening periodico secondo tempistiche specifiche in base al livello di rischio che tiene conto della fragilità dell'ospite/paziente, del suo stato di immunizzazione/vaccinale e del contesto ove si è recato l'ospite;
- U.d.O. dedicate alla gestione di pazienti COVID-19 positivi asintomatici/paucisintomatici: efficace isolamento dei casi COVID-19 mediante idonee misure strutturali e organizzative come indicato nella DGR N° 3913/2020.

## REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE NON RESIDENZIALI

L'applicazione delle sopracitate linee guida ministeriali in setting diversi da quello residenziale (semiresidenziale/diurno, ambulatoriale e domiciliare) può risultare non sempre coerente in caso di paziente non vaccinato (quarantena di 10 giorni con test di ingresso al giorno 0 e 10 e avvio del ciclo vaccinale come da Tab. 1 dell'ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021). Trattandosi prevalentemente di soggetti già rientranti tra le categorie prioritarie come da vigenti

Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, la loro mancata vaccinazione dovrebbe essere condizione residuale. Tuttavia, in attesa di ulteriori disposizioni da parte del Ministero, si forniscono le seguenti indicazioni per gli ospiti/pazienti che sono in lista per essere presi in carico e che non hanno ancora ricevuto il vaccino anti COVID-19:

○ **In qualunque setting.**

Attivazione da parte dell'MMG/PLS con il supporto della ATS (anche dopo eventuale confronto con il Responsabile sanitario della U.d.O. Sociosanitaria che eroga le prestazioni ovvero con il Referente COVID-19 della stessa), dei necessari percorsi per effettuare la vaccinazione prima dell'inizio della presa in carico, salvo i casi dove non è indicata o è rifiutata. Dove applicabile e se non già provveduto, si raccomanda l'estensione vaccinale anche alle altre categorie correlate alle persone estremamente vulnerabili e ai disabili gravi (esempio: familiari, conviventi, caregiver, ecc.). Si precisa che sono in via di definizione le disposizioni ministeriali per trattare in modalità digitale le certificazioni di soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale o esenti in base ad idonea certificazione medica (cfr. comma 3, art. 9 bis del Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87 e introdotto dal comma 1 dell'art. 3 del Decreto Legge 23 Luglio 2021, n. 105; nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035309-04/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19"; Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035344-05/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto "Certificazioni di esenzione temporanea alla vaccinazione anti-COVID-19 nei soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione COVITAR").

○ **Nel setting semiresidenziale/diurno e nel setting ambulatoriale con accessi frequenti (almeno un accesso settimanale), con attività di gruppo o con permanenza in struttura di lunga durata ( $\geq 4$  ore).**

Se l'inizio della presa in carico non è differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose di vaccino, oltre al consueto triage-COVID ad ogni accesso (indagare febbre  $> 37.5^{\circ}\text{C}$ , sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), prevedere anche l'esclusione della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 mediante l'esecuzione di tampone al tempo 0 (comunque entro 48 ore antecedenti il primo accesso) e poi settimanale o secondo screening con periodicità definita dalla struttura in funzione della ricorrenza degli accessi, del livello di rischio proprio del soggetto e della collettività con la quale eventualmente lo stesso soggetto condivide i trattamenti (esempio: pazienti con alterata funzionalità del sistema immunitario, persone con disabilità o con patologie incompatibili con l'uso della mascherina, ecc.), programmando tempestivamente l'avvio del ciclo vaccinale. Quindi:

- 1) Triage-COVID positivo  $\rightarrow$  l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
- 2) Triage-COVID negativo  $\rightarrow$  la condizioni di avvenuta vaccinazione deve ritenersi necessaria per l'accesso in struttura; se il soggetto non è stato vaccinato (ciclo completo o almeno dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose), è sempre necessario eseguire un tampone al tempo 0 e poi secondo screening periodico:

- a. tampone positivo → l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
  - b. tampone negativo → accesso libero
- **Nel setting ambulatoriale con accesso unico ovvero non frequente, con permanenza in struttura di breve durata (< 4 ore) e senza attività di gruppo.**  
 Gli accessi devono avvenire secondo modalità definite dal Responsabile sanitario della U.d.O. Socio-sanitaria che eroga le prestazioni ovvero con il Referente COVID-19 della stessa, possibilmente su prenotazione per evitare assembramenti e, se compatibile con la tipologia del servizio e le complessità clinico-assistenziali dell'utenza, eseguire opportuno triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.). Il triage-COVID se effettuato telefonicamente ovvero nelle fasi di prenotazione, andrà comunque ripetuto in occasione dell'ingresso del paziente anche all'eventuale accompagnatore se autorizzato all'accesso.
  - 1) Triage-COVID positivo → l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente al MMG/PLS per quanto di competenza
  - 2) Triage-COVID negativo → accesso libero
- **Nel setting domiciliare.**  
 Se l'inizio della presa in carico non è differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose di vaccino, prevedere comunque il consueto triage-COVID (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.) ad ogni accesso dell'operatore al domicilio o telefonicamente prima dell'accesso stesso. Eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19 da parte del MMG/PLS, solo in rapporto alle sue valutazioni clinico-anamnestiche dell'assistito. Eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19 potrà essere avanzata a giudizio clinico anche dei medici palliativisti per i pazienti in carico alle Unità di Cure Palliative Domiciliari. In caso di triage COVID positivo e di prestazione non differibile, il paziente andrà gestito anche nel setting domiciliare con le necessarie precauzioni. Non deve essere eseguito il tampone in caso di paziente con già nota diagnosi di COVID-19 e non guarito che, in caso di prestazione non differibile, andrà gestito anche nel setting domiciliare con le necessarie precauzioni.

## HOSPICE E ALTRE STRUTTURE CON PAZIENTI IN FASE TERMINALE DELLA VITA

L'attuazione delle linee guida dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 chiamate dall'art. 1-bis della Legge 28 maggio 2021, n. 76, con specifico riferimento agli ospiti/pazienti nella fase terminale della vita e ai loro visitatori/familiari, non deve intendersi più limitativa di quanto già previsto da altre indicazioni nazionali, stante che le direzioni sanitarie delle strutture si conformano alla norma, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.

Si richiamano, ad esempio, le "Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020. Versione del 21 aprile 2021 (Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2021)", raccomandando agli Enti Gestori

l'assunzione di modalità organizzative in sicurezza, da declinare nei loro POG, volte a favorire non solo la tempestiva presa in carico di nuovi pazienti, ma anche ad assicurare le relazioni affettive con i familiari/amici.

In strutture come, ad esempio, gli Hospice che prevedono stanze singole con bagno dedicato, le indicazioni per i nuovi ingressi, anche di persone non vaccinate, trova soluzioni strutturali e organizzative comunque in linea con le indicazioni del Rapporto ISS di cui sopra. Inoltre, in caso di struttura con ospiti vaccinati < 95%, l'Ordinanza prevede sempre una valutazione contestualizzata ovvero non solo sul numero assoluto di vaccinati, ma <<in funzione della collocazione e dislocazione degli ospiti nelle diverse sezioni in cui è articolata la struttura>>. Pertanto, anche in strutture con ospiti vaccinati < 95%, l'organizzazione caratterizzata da stanze singole consente sempre una pronta presa in carico di pazienti seppur non vaccinati.

La già richiamata Ordinanza ministeriale prevede, inoltre, per l'ospite/paziente COVID-19 positivo e in presenza di sue specifiche condizioni quali la prossimità alla fine della vita, l'accesso da parte di familiari/visitatori nella stanza di degenza in isolamento secondo modalità in sicurezza, pertanto l'accesso degli stessi deve essere ovviamente prevista anche in caso di paziente in quarantena (soprattutto se i familiari/visitatori erano conviventi del paziente).