

# PROTOCOLLO DI GESTIONE POST EMERGENZA COVID 19

## FASE DI TRANSIZIONE- RETE TERRITORIALE

### INDICE

### PREMESSE

#### 1. GESTIONE DEL PERSONALE

**1.1. SORVEGLIANZA SANITARIA:** PERSONALE OPERANTE NELLA RETE DELLE UNITA' DI OFFERTA RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE

#### 1.2. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PERSONALE

#### 2. GESTIONE DEGLI OSPITI/UTENTI

2.1. INGRESSI NELLA RETE RESIDENZIALE SOCIO SANITARIA E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE

2.2. INGRESSI NELLA RETE DIURNA DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIO SANITARIE E DELLA SALUTE MENTALE

2.3. REGOLE SPECIFICHE PER GLI INGRESSI IN HOSPICE

2.4. PRESA IN CARICO IN ADI e UCP-DOM

2.5. PRESA IN CARICO NEI SETTING AMBULATORIALI

2.6. SORVEGLIANZA SANITARIA SUGLI OSPITI/UTENTI DI STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE

2.7. GESTIONE DEGLI OSPITI GIA' IN CARICO ALLA STRUTTURA E RISULTATI COVID POSITIVI

2.8. USCITE DEGLI OSPITI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

2.9. GESTIONE DEGLI UTENTI NEGLI ALTRI SETTING ASSISTENZIALI DELLA RETE SOCIO SANITARIA E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE

#### 3. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI ACCOMPAGNATORI, FAMILIARI, VISITATORI

#### 4. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI SOGGETTI ESTERNI

#### 5. MONITORAGGIO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

---

### PREMESSE

Con DL del 24 marzo 2022, n. 24 recante "Misure urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19", è stata prevista con effetto dal 31 marzo 2022 la cessazione dello stato di emergenza Covid-19, già deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 e via via prorogato.

Occorre peraltro attraverso il presente atto procedere a definire il quadro regolatorio del passaggio dallo stato emergenziale all'attuale fase di transizione con riferimento alla rete delle Unità di Offerta socio sanitarie e della salute mentale, a tutela della salute degli utenti in carico e degli operatori, tenuto conto del contesto normativo definito a

livello nazionale dal DL del 24 marzo 2022, n. 24 e dell'evoluzione dello scenario epidemiologico sul territorio. Procedere quindi all'aggiornamento del quadro delle misure di prevenzione tenendo conto:

- da un lato dell'attuale scenario epidemiologico caratterizzato da una graduale riduzione complessiva dell'impatto sul sistema ospedaliero e dalla verosimile evoluzione verso una fase di transizione rispetto alla fase di emergenza pandemica, tenuto conto dell'immunizzazione conseguente alla campagna vaccinale e a quella determinata dalla guarigione;
- dall'altro, della circostanza che gli ospiti/pazienti in carico alla rete delle Unità di Offerta sociosanitarie e della salute mentale sono caratterizzati da particolari condizioni di fragilità che richiedono di puntare al superamento delle regole di gestione assistenziale legate al precedente periodo emergenziale attraverso la definizione di un nuovo quadro di regole di riferimento funzionali a facilitare il riavvio delle ordinarie modalità di organizzazione dell'assistenza in una logica di gradualità.

In questo quadro:

- e' superata la necessità di inviare alle ATS il programma organizzativo di gestione (POG), così come richiesto nel periodo emergenziale. E' invece necessario che ogni gestore predisponga una procedura di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, all'interno della procedura di "Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune" (DGR 2569/2014, all.1); per le RSA, DGR VII/7435/2001), prevista dalla specifica normativa. I contenuti devono essere aggiornati con la normativa regionale e, nello specifico, devono essere coerenti con le nuove indicazioni conseguenti alla cessazione dello stato emergenziale contenute nel presente allegato. Tale procedura deve essere tenuta in sede, facilmente consultabile e diffusa al personale per la sua corretta applicazione;
- è confermata, fino al 31/12/2022 la necessità di proseguire con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità con la famiglia, quale atto da sottoscrivere una sola volta allo scopo di condividere le principali procedure messe in atto dalla singola UdO e le modalità generali di comportamento da osservare, con sottolineatura degli impegni che si devono assumere visitatori e gestori per l'ingresso in Struttura così da contenere quanto più possibile il rischio infettivo in genere e da SARS-COV-2 in particolare;
- è confermato transitoriamente, fino al 31/12/2022, quanto previsto dal punto 3) del dispositivo della DGR XI/5181 del 6/09/2021 con riferimento ai primi tre capoversi dell'elenco ivi riportato;
- è superato l'obbligo di individuare il "Referente Covid" Le funzioni di redigere, aggiornare e verificare l'applicazione della procedura di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 di cui sopra, rientrano nei compiti del medico responsabile della struttura, ove previsto, o del direttore/responsabile di struttura. Resta come facoltà del gestore, anche sulla base delle dimensioni e della complessità dell'Unità d'Offerta, prevedere nell'organigramma una eventuale figura specificamente dedicata all'aggiornamento e la verifica della corretta applicazione della procedura di prevenzione delle infezioni. In tal caso la delega deve essere formalizzata nel documento organizzativo gestionale generale.

## 1. GESTIONE DEL PERSONALE

### 1.1. SORVEGLIANZA SANITARIA: PERSONALE OPERANTE NELLA RETE DELLE UNITA' DI OFFERTA RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE

Per tutto il personale, secondo quanto previsto dal D. lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", è compito del medico competente la programmazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori a mezzo di test antigenico a carico dell'ente gestore.

Si definiscono di seguito le seguenti casistiche:

- in caso di esito positivo del test antigenico è indicata l'esecuzione di test molecolare per conferma, quest'ultimo a carico del SSR ed erogato nell'ambito della rete ordinaria degli ambulatori accreditati e a contratto con le ATS;

in caso di operatore sintomatico con esito negativo, l'operatore è rinviato al curante per la valutazione e l'eventuale prescrizione del test molecolare; in tal caso l'esecuzione del test molecolare viene valutata e prescritta dal medico di medicina generale e viene erogata a carico del SSR, nell'ambito della rete ordinaria degli ambulatori accreditati a contratto con le ATS; al fine di garantire l'esecuzione del test sugli operatori sintomatici o con link epidemiologico, le ATS garantiscono sino al 31.12.2022 a dette strutture la fornitura dei tamponi antigenici (come nei casi espressamente indicati nei paragrafi successivi solo in relazione alle casistiche di soggetti sintomatici) nell'ambito dell'assegnazione già disposta alle ATS con il decreto n. 1492 del 11/02/2022, fermo l'eventuale ulteriore fabbisogno che verrà riconosciuto con successivo decreto fino a massimo euro 700.000 nell'ambito delle risorse di FSR di cui al punto 3) del dispositivo della DGR XI/5941 del 7/02/2022 in funzione del numero dei posti per singolo territorio di ATS.

Ai fini del reintegro, i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico; il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente.

Per quanto riguarda la gestione dei contatti ad alto rischio con un caso confermato di Covid-19, gli operatori sanitari e socio sanitari addetti all'assistenza nell'ambito della rete delle Unità di Offerta socio sanitarie e della salute mentale, come previsti dalla nota del Ministero della Salute prot. n. 0019680 del 30/03/2022 "devono eseguire un test antigenico o molecolare fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato"

Per il personale che opera a contatto con gli utenti/pazienti per misure e sperimentazioni, valgono le stesse regole.

E' inoltre previsto, fino al 31/12/2022, il *regime dell'autosorveglianza, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto*".

I test antigenici per operatori sintomatici o per il contatto ad alto rischio sono a carico del SSR. Le ATS garantiscono sino al 31.12.2022 a dette strutture la fornitura dei tamponi antigenici.

## **1.2. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PERSONALE**

L'art. 8 del DL 24 marzo 2022 n. 24 conferma l'obbligo vaccinale fino al 31 dicembre 2022 per:

- gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario (art. 4 del DL 44/2021);
- tutti i soggetti, anche esterni, che svolgono a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali, di ospitalità e di lungodegenza, RSA, strutture per disabili (RSD), Hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, incluse le strutture semiresidenziali e quelle che, a qualsiasi titolo, ospitano persone in situazione di fragilità (art. 4 bis del DL 44/2021);

Resta necessario, fino al 31/12/2022, mantenere le misure di prevenzione e protezione per il personale sotto riportate:

- per il personale addetto all'assistenza degli utenti/ospiti, nell'ambito di tutte le Unità di Offerta della rete territoriale sociosanitaria e della salute mentale:
  - autosorveglianza dei sintomi;
  - uso di mascherina (anche i familiari);
  - appropriata igienizzazione delle mani;
  - cambio dei guanti dopo ogni contatto con il paziente;

con specifico riferimento alla rete residenziale sociosanitaria o all'assistenza domiciliare, in caso di utenti/ospiti Covid-19 positivi, in aggiunta alle misure di prevenzione sopra definite, è necessario l'utilizzo di:

- mascherina FFP2/FFP3 (per tutti gli operatori - anche quelli delle pulizie - se entrano nelle stanze di pz Covid positivi);
  - camice impermeabile, a seconda del livello di esposizione al rischio da contagio, è possibile l'utilizzo di camice/grembiule monouso in correlazione con la mansione svolta su valutazione del medico competente;
  - occhiali di protezione/visiera;
  - raccomandati calzari/copri-scarpe monouso;
- per il personale non addetto all'assistenza degli utenti/ospiti:
    - autosorveglianza dei sintomi;
    - uso di mascherina, anche chirurgica;
    - appropriata igienizzazione delle mani;

## **2. GESTIONE DEGLI OSPITI/UTENTI**

### **2.1 INGRESSI NELLA RETE RESIDENZIALE SOCIOSANITARIA E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE**

Al fine di garantire l'accesso in sicurezza dei nuovi ospiti nelle strutture residenziali sociosanitarie si prevedono le seguenti casistiche:

**Ingresso da casa:** in assenza di sintomatologia è prevista l'esecuzione di un tampone antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso, a carico della struttura di accettazione (che può accettare tamponi eseguiti anche da altri soggetti autorizzati); in caso di test positivo rinviare l'ingresso a dopo la negativizzazione, rimandando il paziente al proprio medico di medicina generale. L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di COVID-19 è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test.

**Ingresso a seguito di trasferimento da struttura sanitaria o sociosanitaria o da altra struttura residenziale di salute mentale:** la Struttura di provenienza si fa carico di eseguire un test antigenico in prossimità della dimissione trasferimento e comunque entro le 48 ore precedenti al trasferimento. Il trasferimento è ammesso solo in caso di esito negativo del test antigenico e in assenza di sintomatologia suggestiva di Covid-19. Possono essere riaccolti soggetti ancora Covid-19 positivi, al termine delle prestazioni effettuate in strutture sanitarie, solo se si tratta di ospiti che sono già in carico alla struttura sociosanitaria e solo se, a giudizio del medico della struttura sociosanitaria, è possibile garantire un adeguato isolamento.

Si definiscono di seguito le indicazioni, valide fino al 31.12.2022, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale, per l'ingresso in struttura residenziale sociosanitaria e della salute mentale, in base alla situazione vaccinale del nuovo ospite:

#### 1. Protezione immunitaria completa

- a) Somministrazione dose booster
- b) Guarigione dall'infezione contratta dopo un ciclo vaccinale completato
- c) Ciclo vaccinale completato da più di 14 gg e meno di 120 gg
- d) Somministrazione di Evusheld da meno di 120 gg:

La Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la negativizzazione, in caso di test antigenico positivo. Se il test all'ingresso è negativo, fino al 31/12/2022, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale:

- nessuna quarantena
- sorveglianza per 5 gg ed esecuzione immediata di test antigenico in caso di sintomi

#### 2. Guarigione da meno di 120 gg in assenza di pregressa vaccinazione con ciclo primario completo

La Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la negativizzazione, in caso di test antigenico positivo. Se il test è negativo, fino al 31/12/2022, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale:

- nessuna quarantena
- sorveglianza per 5 gg ed esecuzione immediata di test antigenico in caso di sintomi
- programmazione dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale secondo le tempistiche previste, previo consenso dell'interessato o di chi ne fa le veci

#### 3. Protezione immunitaria parziale o assente

- Nessuna vaccinazione
- Ciclo primario iniziato ma non ancora completato

- Ciclo primario completato da meno di 14 gg
- Ciclo primario completato da più di 120 gg
- Guarigione da più di 120 gg in assenza di pregressa vaccinazione

Indicazioni fino al 31/12/2022, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale:

- la Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la guarigione come da indicazioni Ministeriali, in caso di test antigenico positivo. In caso di test negativo, viene precauzionalmente attuata una quarantena di 5 gg che termina con nuovo test antigenico negativo;
- programmazione tempestiva dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale della somministrazione della dose booster, secondo le tempistiche previste, previo consenso dell'interessato o di chi ne fa le veci.

Per le tre casistiche soprariportate la presenza di un focolaio nella struttura prevede una analisi da parte della struttura sull'opportunità dell'inserimento del nuovo ospite rimandando l'inserimento ove non sia possibile garantire la sicurezza del paziente ovvero la chiusura del focolaio (almeno 7 gg senza nuovi casi collegati).

## **2.2 NUOVI INGRESSI NELLA RETE DIURNA DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIOSANITARIE E DELLA SALUTE MENTALE**

In assenza di sintomatologia, prima della presa in carico (primo accesso) è prevista l'esecuzione di un test Anti SARS-CoV-2 antigenico o molecolare nelle 48 ore precedenti il primo ingresso, a carico della struttura (che può accettare tamponi eseguiti anche da altri soggetti autorizzati).

L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di COVID-19 è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test. L'ingresso è rinviato, quindi, in presenza di un test antigenico o molecolare negativo.

## **2.3 REGOLE SPECIFICHE PER GLI INGRESSI IN HOSPICE**

In considerazione dei requisiti strutturali e gestionali degli Hospice, caratterizzati da stanze singole e da consistente presenza di personale sanitario, in Hospice possono essere accolti anche pazienti Covid-19 positivi, previa autorizzazione del medico responsabile della struttura che garantirà ogni rigorosa osservanza delle regole di isolamento e precauzione per evitare la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2.

## **2.4 PRESA IN CARICO IN ADI e UCP-DOM**

In caso di sintomi potenzialmente riconducibili a Covid-19, il paziente andrà gestito con DPI come da area/reparto Covid. Ciò vale anche per paziente con nota diagnosi di Covid-19 non ancora guarito, senza necessità di esecuzione di ulteriore test all'accesso da parte del personale sanitario.

Per le attività erogate nell'ambito delle misure e sperimentazioni in regime domiciliare, valgono le stesse regole.

## **2.5 PRESA IN CARICO NEI SETTING AMBULATORIALI**

Per la gestione delle attività in servizi ambulatoriali della rete sociosanitaria valgono le stesse regole valide per il setting ambulatoriale del Polo Ospedaliero in attuazione della DGR XI/6082 del 10 marzo 2022.

## **2.6 SORVEGLIANZA SANITARIA SUGLI OSPITI/UTENTI DI STRUTTURE RESIDENZIALI E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE**

Per la sorveglianza sugli ospiti/utenti, si distinguono i seguenti casi:

- ospiti asintomatici e senza link epidemiologico: successivamente all'ingresso attuato secondo le indicazioni di cui al paragrafo 2.1 del presente allegato, non è necessario procedere con attività di screening per SarS-Cov-2, fatto salvo il test antigenico effettuato dopo i 5 giorni di quarantena precauzionale, limitatamente ai casi in cui è previsto (vedi par. 2.1);
- ospite con sintomatologia suggestiva per infezione da SarS-Cov-2 o contatto stretto di caso, fino al 31/12/2022, è prevista l'esecuzione del test antigenico. A tal fine le ATS garantiscono la fornitura dei tamponi antigenici, per tale periodo, alle strutture residenziali sociosanitarie e della salute mentale territoriale. In caso di esito positivo del test antigenico e sintomi suggestivi di infezione da SarS-CoV-2, non è necessaria la conferma con test molecolare, essendo sufficiente l'esito positivo del test antigenico per l'attuazione delle misure di isolamento previste.
- ospite con sintomatologia suggestiva per infezione da SarS-Cov-2 ma esito negativo del test antigenico: è raccomandata l'esecuzione del test molecolare che resta a carico del SSR e viene erogato nell'ambito della rete dei laboratori autorizzati e a contratto con le ATS, a seguito di prescrizione da parte del medico. In attesa dell'esito del test molecolare l'ente gestore adotta idonee misure di isolamento.

## **2.7 GESTIONE DEGLI OSPITI GIA' IN CARICO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI E RISULTATI COVID POSITIVI**

Per l'ospite/utente già in carico alla Struttura, in presenza di test positivo per SarS-CoV-2, indipendentemente dalla sintomatologia, si prevede, a giudizio del medico, che la permanenza possa proseguire presso la Struttura, garantendo idoneo isolamento individuale o di coorte. Tali misure si applicano anche durante l'attesa del test molecolare eseguito in caso di sintomi suggestivi di infezione da Sars-Cov-2 con esito negativo del test antigenico.

La gestione dell'ospite Covid-19 positivo varia in relazione alla copertura vaccinale del soggetto:

- i soggetti con dose booster/ciclo vaccinale primario completato nei 120 giorni precedenti: 7 giorni di isolamento, di cui gli ultimi 3 senza sintomi;
- negli altri casi: 10 giorni di isolamento, di cui gli ultimi 3 senza sintomi

In caso di positività ai test eseguiti dopo i periodi sopra indicati, si ripete il test fino a negativizzazione. Nel caso di positività per oltre 21 giorni, di cui gli ultimi 7 senza sintomi, il paziente si considera guarito con indicazioni di cautele di auto-sorveglianza.

Il trasferimento verso una Struttura per acuti avviene in relazione allo sviluppo di un quadro clinico che lo renda necessario a giudizio del medico.

Fino al 31/12/2022, per l'ente gestore di Unità di Offerta residenziale (RSA, RSD, CSS, SRM, Comunità Tox, salute mentale territoriale) si prevede la possibilità di dedicare un locale per l'isolamento di eventuali casi Covid-19 positivi, lasciando libero un posto letto tra quelli contrattualizzati. Per il posto letto lasciato libero è riconosciuta, all'interno del budget sottoscritto, la tariffa/die della tipologia di Unità di Offerta indicata nella tabella sotto riportata, incrementata di euro 40 (per le CSS si fa riferimento alla remunerazione prevista dalla DGR XI/5340/2021 per la casistica degli ospiti che non frequentano i CDD).

<b>UDO</b>	<b>TARIFFA DI RIFERIMENTO DGR 5340/2021</b>	<b>MAGGIORAZIONE €/DIE DGR XI/3782/2020</b>
RSA	RSA TIPICA CLASSE 1	€ 40
RSD	RSD TIPICA CLASSE 1	€ 40
CSS	CSS TIPICA CLASSE 1 SENZA FREQUENZA CDD	€ 40
SRM	SRM UTENZA TIPICA MINORI	€ 40
DIPENDENZE	AREA TERAPEUTICA RESIDENZIALE	€ 40
SALUTE MENTALE	TARIFFA DI RIFERIMENTO PER TIPOLOGIA DI SRP	€ 40

A tal fine l'ente gestore trasmette entro e non oltre 30 giorni dalla stipula del contratto definitivo 2022 alla ATS, una apposita dichiarazione per la messa a disposizione di tale posto letto per l'isolamento, attestando quanto di seguito riportato:

*“L'ente gestore dell'unità di offerta cudes \_\_\_\_ oggetto di contratto e scheda budget anno 2022, si impegna a mettere a disposizione per il periodo transitorio definito a tutto il 31/12/2022 un posto letto per eventuali esigenze di isolamento legate alla gestione Covid all'interno della struttura come da clausole previste nel medesimo contratto, secondo le norme di gestione per tempo vigenti”.*

L'esercizio dell'opzione relativa alla conservazione del posto a contratto per l'isolamento di eventuali casi covid può essere espressa esclusivamente in sede di stipula del contratto definitivo ed entro il termine di 30 giorni sopra indicato, non essendo ammessa la successiva adesione.

Gli effetti di tale dichiarazione decorrono dalla fine dell'emergenza sanitaria al fine della gestione del periodo transitorio a tutto il 31/12/2022. La stessa regolamentazione si applica ai posti delle udo residenziali gestiti dalle aziende intercompany.

Le ATS provvedono a riportare tale indicazione nell'ambito del caricamento dei contratti in ContrattiWeb, secondo le indicazioni che verranno fornite dai competenti servizi regionali, e ciò anche in relazione alle giornate teoriche corrispondenti ai posti letto a contratto con decorrenza dal 1/04/2022 a tutto il 31/12/2022 ai fini della corretta valorizzazione a livello regionale della remunerazione dovuta in relazione alle UDO aderenti alla messa a disposizione del posto letto per l'isolamento.



Il valore legato alla tariffa per la messa a disposizione del posto letto per l'isolamento non concorre, alla stregua di quanto già previsto per la L.R. 24/2021, alla determinazione dell'eventuale iperproduzione riconoscibile secondo il quadro delle regole di riferimento.

Laddove invece l'ente gestore riesca comunque a garantire l'isolamento utilizzando anche altri diversi locali (es. medicheria...), tale specifica tariffa non è riconosciuta, mantenendosi la tariffa corrispondente alla classificazione ordinaria dell'utente. Tali strutture devono quindi prevedere la tempestiva riorganizzazione degli spazi e dei percorsi all'interno della struttura, finalizzata alla gestione di eventuali positività.

Per tutte le strutture residenziali, le modalità organizzative adottate, comprese la riorganizzazione dei percorsi, l'utilizzo di DPI, la vestizione e svestizione per accedere al locale con ospite covid-19 positivo, devono essere descritte nella procedura di prevenzione delle infezioni, nella parte riferita alla prevenzione dell'infezione da SARS-Cov-2 (vedi sopra). Per l'assistenza all'ospite in isolamento non è necessario assegnare equipe di personale dedicato e, con riferimento all'utilizzo dei necessari DPI, si applicano le indicazioni di cui al capitolo 1.2 del presente allegato.

## **2.8 USCITE DEGLI OSPITI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI**

Si raccomanda di favorire l'organizzazione di uscite programmate a favore delle persone in carico alla rete residenziale dei servizi. 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 misure di isolamento. In particolare si raccomandano gli Enti gestori delle Unità di Offerta per persone con disabilità, disturbi dello spettro autistico, Salute Mentale, NPIA, di garantire il miglior temperamento tra l'applicazione delle regole di prevenzione di cui al presente allegato e l'attuazione di azioni coerenti per garantire la realizzazione dei progetti individuali nell'ottica di generare benessere e qualità di vita.

In caso di ospiti che escono/rientrano dalla/nella struttura, l'esecuzione di test antigenico è prevista in caso di sintomatologia potenzialmente riconducibile a Covid-19, che deve essere verificata all'ingresso. Analogamente deve essere garantito il test se il paziente risulta contatto di caso nel periodo di permanenza fuori dalla struttura.

Anche con riferimento alle uscite programmate si ribadisce l'importanza di sottoscrivere, una sola volta, il patto di corresponsabilità con la famiglia.

### **Strutture sociali residenziali**

Per le strutture sociali residenziali si applicano le stesse regole di gestione di utenti delle strutture sociosanitarie sopra descritte, precisando che in tale settore le competenze diagnostico-terapeutiche sono di competenza del MMG e del servizio di Continuità Assistenziale e che le indicazioni per la sorveglianza e l'isolamento sono definite dal Dipartimento di Prevenzione di ATS.<sup>1</sup>

## **2.9 GESTIONE DEGLI UTENTI NEGLI ALTRI SETTING ASSISTENZIALI DELLA RETE SOCIO SANITARIA E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE**

---

<sup>1</sup> Le Strutture titolari di posti letto solo autorizzati/accreditati ma non contrattualizzati, in caso di necessità, possono utilizzare un locale, con deroga, per effettuare l'isolamento. Diversamente non possono tenere il caso positivo.

Nel **setting semiresidenziale**, gli utenti già in carico saranno sottoposti a triage in ingresso, rimandando al MMG eventuali utenti con febbre superiore a 37,5 e/o altri sintomi riconducibili ad infezione da SARS-CoV-2. In presenza di sintomatologia per gli utenti già in carico, l'ingresso in struttura è rinviato alla completa risoluzione della sintomatologia e previo test antigenico o molecolare negativo. Il test in questi casi, prima di affidare la persona al MMG, può essere effettuato dal personale abilitato del soggetto gestore e, solo in questi casi sintomatici, l'ATS fornirà al gestore i test antigenici fino al 31/12/2022.

Anche in caso di comparsa di eventuali sintomi sospetti nel corso dell'attività, il gestore, prima di affidare la persona al MMG, può effettuare il test antigenico comunicandone l'esito al medico curante. Anche in questi casi di utenti sintomatici il gestore può utilizzare i test antigenici forniti da ATS.

Per la gestione di eventuali contatti di caso il gestore si atterrà alle disposizioni dell'ATS.

Nel **setting ambulatoriale**, vedasi quanto previsto per la gestione degli utenti negli ambulatori del Polo Ospedaliero.

Nel **setting domiciliare** (ADI o UCP-Dom), è importante una accurata anamnesi telefonica prima di accedere a domicilio. Nell'eventuale presenza di sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV-2, il personale deve adottare le precauzioni e indossare i DPI previsti nei reparti Covid. In caso di paziente con sintomi sospetti ma in assenza di test noto, effettuare il test antigenico utilizzando i laboratori della rete prevista da ATS. Fermo restando le regole di eleggibilità in ADI della persona, si prevede di garantire continuità sino al 31.12.2022, alle determinazioni in materia di profilo ADI Covid di cui alla DGR XI/3529/2020, nell'ambito del budget sottoscritto. L'eventuale tampone antigenico al domicilio – attivabile esclusivamente nelle ipotesi di intrasportabilità della persona - è ricondotto al prestazionale occasionale.

Restano confermate sino al 31.12.2022 le determinazioni relative alle vaccinazioni anti covid a domicilio di cui alla DGR XI/4506/2021, nell'ambito dell'assegnazione già disposta alle ATS con il decreto n. 1492 del 11/02/2022.

### **Strutture sociali semiresidenziali e domiciliari**

Per le strutture sociali si applicano le stesse regole di gestione di utenti delle strutture sociosanitarie sopra descritte, con le specificità dei rispettivi regimi semiresidenziale e domiciliare, precisando che in tale settore le prestazioni sanitarie diagnostico-terapeutiche rientrano nelle competenze del MMG e del servizio di Continuità Assistenziale e che le indicazioni per la sorveglianza e l'isolamento sono definite dal Dipartimento di Prevenzione di ATS.

### **3. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI ACCOMPAGNATORI, FAMILIARI, VISITATORI**

Si conferma la regolamentazione degli accessi dei visitatori alle strutture sociosanitarie e socioassistenziali residenziali è disciplinata dai commi dell'Art. 1-bis del decreto legge 1 aprile 2021, n. 44, convertito con Legge n. 76/2021. Si rimanda quindi alle determinazioni di cui alla DGR XI/6082/2022, che recepisce tale norma, nel capitolo "Rete Territoriale", al paragrafo "Regolamentazione degli accessi degli accompagnatori-familiari -visitatori, e successiva nota prot. n. G1.2022.00115538 del 25.03.2022.

L'accesso dei visitatori alle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali, è consentito fino al 31/12/2022, ai soggetti:

- in possesso di Certificazione Verde Covid-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo (booster) successivo al ciclo vaccinale primario o, come già previsto dalla nota G1.2022.0015538 del 25/03/2022, a seguito di guarigione successivamente al ciclo vaccinale primario (Certificazione Verde Covid-19 rafforzata);
- in possesso di Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione dopo la somministrazione della prima dose di vaccino oppure avvenuta guarigione al termine del ciclo vaccinale primario, unitamente a una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso.

Occorre pertanto che il direttore di struttura provveda a garantire l'accesso ai visitatori accertando il possesso delle certificazioni previste.

Con riferimento alla norma nazionale sopracitata, il richiamo all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021, pubblicata nella G.U. n. 110 del 10.05.2021, prevede che *"nel rispetto delle predette misure e, in ogni caso, a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuale, le direzioni sanitarie garantiscono la continuità delle visite da parte dei familiari con cadenza giornaliera consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente"*. Pertanto le linee di indirizzo contenute nell'ordinanza sono da ritenersi valide garantendo però visite giornaliere ai visitatori.

A tal proposito si ricorda, tra i requisiti di accreditamento delle RSA, la DGR VII/7435/01 e, in particolare il requisito di accreditamento 3.2.a: *"L'orario di visita è libero nelle ore diurne e regolamentato dalle 20:00 alle 8:00"*. Per le altre Unità d'Offerta residenziali socio-sanitarie diverse dalle RSA, la DGR 2569/14 prevede, tra i requisiti di accreditamento, la definizione di un orario di apertura dell'Unità d'Offerta con indicazione dell'orario delle visite nella carta dei servizi".

Eventuali ulteriori restrizioni, commisurate all'entità del rischio, sono ammissibili solo in presenza di contesti epidemiologici che ne giustifichino l'adozione a giudizio del responsabile sanitario, al fine di garantire la sicurezza degli ospiti. La possibilità di adozione di misure più restrittive da parte del medico responsabile della struttura, è da intendersi, quindi, nella regolamentazione degli orari in modo da prevenire assembramenti o rischi per la salute degli ospiti. La necessità eventuale di interrompere la continuità delle visite giornaliere, per motivi di sicurezza, deve essere tempestivamente comunicata alla ATS, trattandosi, di fatto, di un provvedimento straordinario in deroga ad un requisito di accreditamento.

All'interno dei locali delle strutture socio-sanitarie tutti gli accompagnatori-familiari-visitatori devono utilizzare idonei DPI<sup>2</sup>.

Anche in presenza di casi di Covid-19 positivi tra gli ospiti, dovrà essere garantito un accesso minimo giornaliero per ospite Covid-19 negativo, non inferiore a quarantacinque minuti, adottando le misure di sicurezza per prevenire assembramenti e diffusione dei contagi.

---

<sup>2</sup> Secondo le ultime norme nazionali

La visita ad eventuali ospiti Covid-19 positivi può essere autorizzata dal medico tenendo presente situazioni particolari, adottando le dovute precauzioni (es. persona in fine vita o grave depressione...)

Le visite a Ospiti Covid-19 positivi sono possibili, valutandone frequenza, modalità e durata con la Direzione della Struttura in modo da garantire l'applicazione delle idonee misure di sicurezza e la disponibilità del necessario personale di sorveglianza e supporto. Le visite in area/nuclei COVID dovranno, infatti, prevedere il corretto utilizzo dei DPI di cui al capitolo 1.2 del presente allegato e la sorveglianza del personale. Non è invece necessario prevedere l'accompagnamento/compresenza di personale durante le visite dei parenti/visitatori nelle aree in cui non sono presenti ospiti Covid-19 positivi.

Per gli Hospice, in considerazione delle caratteristiche strutturali e gestionali, nonché delle condizioni degli ospiti, deve essere garantito l'accesso dei familiari all'interno delle stanze di degenza, anche in ospite Covid-19 positivo. A tal fine il responsabile medico adotterà le precauzioni necessarie.

In merito alla possibilità di consentire ai parenti/visitatori di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente, si precisa che le attività non devono sostituire le prestazioni assistenziali che spettano al personale. A tal fine si richiama la responsabilità del gestore nel garantire l'assistenza alle persone non autosufficienti. Il supporto dei parenti, quando ritenuto utile per il benessere dell'ospite, non può essere preteso dai parenti ma sempre condiviso con l'equipe di assistenza e cura, valutando i singoli casi e sempre condividendone le modalità all'interno del PAI.

#### **4. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI SOGGETTI ESTERNI**

Si rimanda alle indicazioni fornite nel capitolo "Polo Ospedaliero" al paragrafo "Regolamentazione degli accessi dei soggetti esterni", che rimangono valide anche per le Unità di Offerta socio-sanitarie.

#### **5. MONITORAGGIO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE**

Verrà attivato dalla UO Prevenzione della Direzione Generale Welfare apposito flusso di sorveglianza delle Strutture Socio-Sanitarie per la segnalazione degli ospiti affetti da Covid-19.

Si ricorda che come previsto dal DM 1990 in tema di malattie infettive è vigente l'obbligo di segnalazione di tutte le malattie infettive previste da Decreto sopracitato, anche tramite le specifiche piattaforme in uso e secondo le indicazioni regionali garantite per il tramite delle ATS.

Le Unità di Offerta verificano settimanalmente sui siti Ministeriali e tramite le rendicontazioni regionali l'andamento dell'incidenza regionale e la presenza di nuove varianti e informano (ad esempio con esposizioni in bacheca dell'andamento delle malattie infettive) gli operatori per aumentare la sensibilizzazione alla tematica e ai comportamenti corretti. A tal fine verrà attivato dai competenti uffici della DG Welfare un "bollettino malattie infettive settimanale per le UDO SS".