



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettera *g*), e 118 della Costituzione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «*Istituzione del Servizio sanitario nazionale*» e, in particolare, l'articolo 32;

Visto l'articolo 47-*bis* del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, che attribuisce al Ministero della salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute;

Visto l'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali;

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020 e del 21 aprile 2021 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «*pandemia*» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Considerato l'evolversi della situazione epidemiologica a livello internazionale e il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia da COVID-19;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*» e, in particolare, l'articolo 2, comma 2;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «*Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*»;

Visto il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante «*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*», convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

Visto il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «*Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020 e disciplina del rinnovo degli incarichi di direzione di organi del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica*»;

Visto il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 novembre 2020, n. 159, recante *«Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020»*;

Visto il decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 marzo 2021, n. 29, recante *«Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021»*;

Visto il decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30, recante *«Misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena»*;

Visto il 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»*;

Visto il 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»*, e, in particolare, l'articolo 1, comma 1, ai sensi del quale: *«Fatto salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto, dal 1° maggio al 31 luglio 2021, si applicano le misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35»*;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021, recante *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»*”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 2 marzo 2021, n. 52;

Visto il decreto del Ministro della salute 8 settembre 2020, con il quale è stata istituita la Commissione per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, con il compito di coordinare l'attività del Ministero in relazione all'assistenza della citata popolazione, in particolare con riferimento all'assistenza domiciliare;

Visto il rapporto n. 43/2020 dell'Istituto superiore di sanità, recante *“Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19”*, versione del 31 maggio 2020;

Visto il rapporto n. 4/2020 Rev. 2 dell'Istituto superiore di sanità, recante *“Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali”*, versione del 24 agosto 2020;

Visto il rapporto n. 8/2020 Rev. 2 dell'Istituto superiore di sanità, recante *“Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2”*, versione del 28 ottobre 2020;

Vista la circolare della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione generale della prevenzione sanitaria, prot. n. 24969 del 30 novembre 2020, recante *“Disposizioni per l’accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell’evenienza di assistiti positivi nella struttura”*;

Considerato che nella citata circolare del 30 novembre 2020 è espressamente previsto che: *“Poiché l’isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza, come documentato da ampia letteratura scientifica, debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali”*;

Vista la circolare della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione generale della prevenzione sanitaria, prot. n. 25420 del 4 dicembre 2020, recante *“Disposizione per l’accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali”*;

Considerato che nella citata circolare del 4 dicembre 2020 è espressamente previsto che: *“Tenuto conto che il perdurare delle condizioni di isolamento sociale e di solitudine rappresenta motivo di crescente sofferenza e fattore di rischio per il benessere degli ospiti, è necessario assicurare un regime di contatti e/o di visite fra gli ospiti e le persone a loro cure, occasioni di uscite fuori dalla residenza, nel rispetto delle misure di sicurezza tenuto conto del contesto epidemiologico dell’area geografica di riferimento”*;

Visto il rapporto n. 62/2020 dell’Istituto superiore di sanità, recante *“Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari”*, versione del 21 aprile 2021;

Viste le *“Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid 19”* pubblicate in Gazzetta Ufficiale del 24 marzo 2021

Visto l’articolo 9 del menzionato decreto legge 22 aprile 2021, n. 52 che introduce lo strumento delle *“certificazioni verdi COVID-19”*;

Visto il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, e il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il *“Codice in materia di protezione dei dati personali”*;

Visto il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, recante *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”*, e in particolare l’articolo 17-bis, recante disposizioni sul trattamento dei dati personali nel contesto emergenziale;

Ritenuto necessario e urgente disporre, nelle more dell’adozione di un successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, ai sensi dell’articolo 2, comma 2, del citato decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, così come richiamato dal decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, in coerenza con l’attuale quadro epidemiologico, ulteriori misure di prevenzione per la gestione delle visite nelle strutture sociosanitarie, socioassistenziali e hospice;

Emana
la seguente ordinanza:

Art. 1

1. L'accesso di familiari e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e comunque in tutte le strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «*Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie*» del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e le strutture residenziali socio-assistenziali, è consentito nel rispetto del documento recante «*Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale*», adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, come integrato e validato dal Comitato tecnico scientifico, che costituisce parte integrante della presente ordinanza.

2. Il direttore sanitario o l'autorità sanitaria competente, in relazione allo specifico contesto epidemiologico, può adottare misure precauzionali più restrittive necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

3. Nel rispetto del documento di cui al comma 1, le certificazioni verdi Covid-19 di cui all'articolo 9 del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, sono esibite dai familiari e dai visitatori, al momento dell'accesso alle strutture di cui al comma 1, esclusivamente ai soggetti incaricati delle verifiche, per le finalità della presente ordinanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali; è esclusa la possibilità di raccolta, conservazione e successivo trattamento dei dati relativi alla salute contenuti nelle medesime certificazioni.

Art. 2

1. La presente ordinanza produce effetti dal momento della sua adozione e fino al 30 luglio 2021.

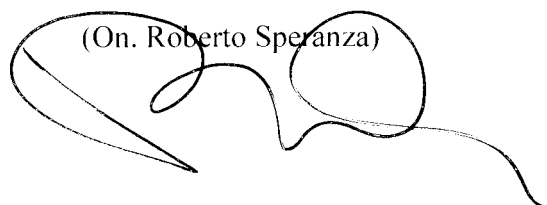
2. Le disposizioni della presente ordinanza si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

La presente ordinanza è trasmessa agli organi di controllo e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, - 8 MAG 2021

Il Ministro della salute

(On. Roberto Speranza)



MODALITÀ DI ACCESSO/USCITA DI OSPITI E VISITATORI PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI DELLA RETE TERRITORIALE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie» del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e alle strutture residenziali socio-assistenziali.

Si evidenziano i seguenti elementi che caratterizzano l'attuale scenario epidemiologico, organizzativo e normativo:

- gli importanti sforzi riorganizzativi assunti in questi mesi di pandemia da parte degli enti erogatori per il contenimento e la gestione della COVID-19 con raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per utenti, visitatori e operatori;
- l'elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti e il personale ivi operante, pur con gli attuali limiti delle conoscenze sull'efficacia e durata della protezione dei vaccini e i rischi che derivano dalla circolazione delle varianti di SARS-CoV-2;
- le misure igienico-sanitarie per la prevenzione ed il controllo della trasmissione virale già rigorosamente applicate in tali contesti nel corso dei mesi grazie alla formazione ed informazione promossa dalle autorità competenti e recepite dagli Enti gestori, la cui applicazione è responsabilità dell'Ente gestore e/o di suo delegato;
- le fondamentali e massive attività di screening periodico per la ricerca di SARS-CoV-2 rivolto soprattutto ad ospiti ed operatori;
- l'andamento decrescente del trend epidemiologico associato ad una significativa riduzione della mortalità COVID correlata nella popolazione ospite delle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale, per effetto dell'avanzamento della campagna vaccinale;
- l'introduzione delle certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi dell'articolo 9, consentono di derogare ad alcuni divieti, ai sensi del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52 *"Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"* (c.d. "Decreto riapertura").

Le misure di seguito riportate sono finalizzate a consentire in sicurezza lo svolgimento delle visite agli ospiti e le uscite programmate degli stessi.

Resta inteso che, in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, le misure adottate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo.

Indicazioni di carattere generale

- La programmazione delle visite deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell'ospite in uscita).
- La pianificazione degli accessi e delle uscite di cui sopra deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi. Non da ultimo, anche le istanze dei familiari/visitatori con riferimento alla sfera relazionale-affettiva possono rappresentare un valido strumento decisionale nella pianificazione delle visite e delle uscite, affinché il protrarsi del confinamento degli ospiti/pazienti nelle strutture residenziali per causa del distanziamento sociale imposto dalla pandemia non debba mai configurare una situazione di privazione de facto della libertà delle persone stesse.

- Devono essere favoriti nella massima sicurezza possibile gli accessi di familiari, parenti e visitatori e le uscite programmate degli ospiti, intraprendendo tutte le modalità organizzative/strutturali necessarie, tenuto conto:
 - di diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del referente medico/referente COVID-19 della struttura/altra figura di riferimento in base alla specifica organizzazione regionale), che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2;
 - della presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 con insufficiente controllo all'interno della struttura (esempio: struttura impossibilitata a garantire adeguato isolamento degli ospiti positivi che dovranno, pertanto, essere trasferiti; assenza contemporanea di più operatori per positività alla COVID-19; ecc.);
 - di un alto rischio epidemiologico territoriale (esempio: applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona rossa" nel comune in cui è ubicata la Struttura o nei comuni di provenienza dei familiari/visitatori o dei comuni dove è destinato l'utente in uscita programmata).

Condizioni della struttura per l'accesso dei visitatori e l'uscita degli ospiti

- Nel caso in cui all'interno delle strutture richiamate in premessa si riscontrasse la presenza di casi positivi tra gli ospiti o il personale, l'accesso dei visitatori è consentito esclusivamente sulla base delle valutazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del referente medico/referente COVID-19 della struttura/altra figura di riferimento in base alla specifica organizzazione regionale) e comunque solo nell'ipotesi in cui venga garantita una netta separazione strutturale e/o organizzativa (es. aree completamente separate e con staff differenziato ovvero con soluzioni che garantiscano la separazione dei percorsi e dell'assistenza) delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelle COVID-free.
- I gestori sono tenuti a trasmettere alle ASL o alle equivalenti articolazioni territoriali regionali le modalità organizzative adottate sulla base delle presenti indicazioni, per consentirne la condivisione e le eventuali verifiche e attività di audit e formative/informative.

Condizioni del visitatore e Certificazioni Verdi COVID-19

- L'ingresso è consentito solo a visitatori o familiari o volontari in possesso di Certificazione Verde COVID-19 (di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52).
- Le Certificazioni Verdi COVID-19, fatto salvo diversa successiva indicazione normativa nazionale, possono essere utile strumento di orientamento alla regolamentazione delle visite e delle uscite programmate, compatibilmente alla situazione locale e alla specificità di servizi e strutture che possono accogliere utenti con diverso grado di fragilità e rischio di trasmissione infettiva.
- Il possesso e la presentazione di Certificazioni Verdi COVID-19 non sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio né l'interruzione dei programmi di screening dove previsti.

Modalità organizzative generali per l'ingresso dei visitatori

- In via generale e nelle disponibilità organizzative della struttura, deve essere assicurata sempre la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo agli ospiti attraverso videochiamate o altre forme di collegamento da remoto.
- Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, la struttura garantisce una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti.

- Gli accessi devono riguardare di norma non più di due visitatori per ospite per visita, identificati dall'ospite o, in caso di sua incapacità certificata, identificati nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso e per una durata definita per favorire anche frequentemente le visite a tutti coloro che vengono autorizzati. In specifiche condizioni cliniche/psicologiche (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: nelle fasi del fine vita, in caso di utenti minori, depressione grave, deterioramento cognitivo, specifiche disabilità psichiche o sensoriali, gravissime disabilità, stati vegetativi ecc.) è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, così come per eventuali care-giver, anche per frequenze e durate superiori a quanto ordinariamente previsto.
- Devono comunque essere evitati assembramenti di persone e deve essere assicurato il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra visitatori (estendibile fino a 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- All'ingresso i familiari/visitatori, oltre ad esibire la Certificazione Verde COVID-19 (o attestazione analoga come sopra indicato), sono sottoposti al protocollo di sorveglianza già in uso presso la struttura, in particolare:
 - verificare all'ingresso - con un questionario (check-list) - che i visitatori siano in buona salute (limitatamente ai dati sanitari correlabili a COVID-19), e procedere alla rilevazione della temperatura al momento dell'accesso alla struttura (tramite termoscanner);
 - far firmare il "*Patto di Condivisione del Rischio*";
 - conservare il registro degli accessi, per almeno 14 giorni;
 - rispettare le norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2, tra le quali: igiene delle mani, distanziamento, igiene respiratoria, non introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura (si precisa che la possibilità di introdurre oggetti nella struttura riguarda esclusivamente oggetti sanificabili secondo le procedure ordinarie), etc.

Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.

- Vanno garantiti, ove possibile, percorsi distinti di accesso e di uscita dei familiari/visitatori agli spazi dedicati alla visita, qualora avvenga all'interno e durante il percorso nella struttura il familiare/visitatore deve rispettare il distanziamento sociale. I percorsi dovrebbero evitare, quando possibile, l'ingresso all'interno della struttura e rendere possibile l'accesso diretto agli spazi esterni dedicati alle visite. Per la stessa ragione, dovrebbero essere evitate sovrapposizioni con i percorsi di ingresso e di uscita di altre tipologie di soggetti: operatori, familiari destinati a visite all'interno della struttura, pazienti ambulatoriali.
- Assicurare un'ampia e diffusa disponibilità nelle strutture di dispenser per l'igienizzazione delle mani;
- Vista l'attuale situazione epidemiologica rimane necessario massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare qualsiasi forma di assembramento all'interno delle strutture ed inoltre e che le visite siano effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e misure igienico-sanitarie. Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale in base al livello di rischio (almeno FFP2 o superiore).
- Laddove possibile compatibilmente alle condizioni cliniche e tollerabilità, l'ospite indosserà i dispositivi di protezione delle vie aeree in base al livello di rischio almeno FFP2 o superiore).
- Il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite/paziente può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive. L'interazione con contatto fisico può avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde COVID-19 e di ospite/paziente vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatte salve diverse motivate indicazioni

della Direzione Sanitaria ovvero del referente medico o del medico curante (es. ospite con controindicazione alla vaccinazione).

- E' sconsigliato l'accesso di minori <6 anni per i quali non sia possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione.
- In caso di ospite/paziente COVID-19 positivo, l'accesso da parte di familiari/visitatori nella stanza di degenza in isolamento deve essere prevista solo in caso di utenti minori e di pazienti in prossimità alla fine della vita o in altri specifici contesti a rischio di scompenso psichico. Il visitatore dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione (almeno FFP2 o superiore) coerenti con le procedure in essere nel reparto/struttura in base al livello di rischio ed essere adeguatamente formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione, ecc.).

Visite in spazi esterni

- In presenza di condizioni climatiche favorevoli vanno sempre privilegiati gli incontri in spazi aperti e allo scopo dedicati.
- Le visite all'esterno hanno per target privilegiato, anche se non esclusivo, ospiti in grado di deambulare autonomamente con sufficiente sicurezza. La necessità di utilizzare ausili per la deambulazione o una carrozzina non esclude comunque le visite in esterno se gli spazi sono idonei (assenza di barriere architettoniche e di altri ostacoli al corretto utilizzo degli ausili per il movimento).
- Deve essere vigilato l'adeguato distanziamento tra visitatore e ospite e quello fra gruppi familiari diversi contemporaneamente presenti, previa valutazione della configurazione degli spazi esterni e della loro superficie per calcolare il numero massimo di visite ammissibili contemporaneamente, avendo cura di garantire riservatezza e intimità a familiari e ospiti.
- Deve essere garantita, quanto possibile, la separazione fra gli spazi esterni utilizzabili per le visite e quelli utilizzati per altre funzioni o da soggetti presenti a diverso titolo nella struttura.

Visite in spazi al chiuso

- La visita deve avvenire preferenzialmente in spazi dedicati esclusivamente alla finalità della visita stessa.
- E' opportuno che la struttura identifichi spazi idonei, ampi ed arieggiati.
- Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Vanno mantenute adeguate procedure di sanificazione dei locali e le attività di aerazione, detersione e sanificazione della stanza dove è avvenuta la visita con attenzione alle superfici e agli altri elementi che vengono toccati più frequentemente (maniglie, interruttori, corrimano, ecc.).

Visite all'interno del nucleo di degenza

- In presenza di specifiche condizioni psico-fisiche (es. paziente allettato e difficilmente trasferibile, etc.) può essere valutata la visita all'interno del nucleo di degenza. In caso di pazienti/ospiti COVID-19 positivi si rimanda a quanto indicato sopra.
- Nel caso in cui la visita nella camera dell'ospite/paziente risulti opportuna in considerazione del contesto e delle condizioni psico-fisiche o cliniche dell'ospite, la stessa può essere effettuata da parte di un solo familiare/visitatore qualora nella medesima camera convivano altri ospiti non vaccinati.
- La visita deve comunque prevedere che il familiare/visitatore, durante il transito nel nucleo di degenza, rispetti il protocollo previsto dalla struttura per questa specifica fattispecie utilizzando i dispositivi di protezione individuale coerenti con il livello di rischio (almeno FFP2).

Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti

- Tenuto conto della rilevanza ai fini progetto assistenziale e del benessere psicosociale dei residenti, va garantita la possibilità di uscite programmate degli ospiti e rientri in famiglia.
- L'uscita programmata degli ospiti dalle proprie strutture richiede una specifica regolamentazione da parte delle Direzioni sanitarie/Responsabili medici/Referente COVID-19 ovvero dello specialista di riferimento o del medico curante in accordo con la Direzione della struttura, anche in ordine alla stabilità clinica della persona residente e del suo livello di autonomia e fragilità, nonché per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative.
- La presenza di ospite/paziente vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatta salva diversa motivata indicazione della Direzione Sanitaria ovvero del referente medico o del medico curante (es. ospite con controindicazione alla vaccinazione), può favorire una maggior frequenza delle uscite, se richieste dalla persona o di chi ne ha la rappresentatività legale.
- È sempre necessaria la firma di un patto di reciproca responsabilità fra struttura e ospite (se persona cognitivamente competente) o fra struttura e figure legalmente rappresentative (es. in caso di incapacità naturale).

Patto di condivisione del rischio

- Le strutture devono garantire una regolare informazione ai familiari sulla situazione clinica degli ospiti, non solo nei casi di positività dell'ospite al SARS-CoV-2, e sulle regole di prevenzione e sicurezza COVID-19, fra cui quelle relative agli isolamenti e quarantene.
- È indispensabile sviluppare strategie di corresponsabilizzazione rivolte agli utenti e ai loro familiari/rappresentanti legali, nell'ottica della massima condivisione delle scelte assunte, sia con colloqui/incontri diretti, sia attraverso altri canali (esempio: sito internet, moduli informativi, poster, incontri in call conference in piccolo-medio gruppo, ecc.).
- Una adeguata informazione e condivisione con gli utenti circa le decisioni organizzativo-strutturali assunte può essere alla base di un "patto di condivisione del rischio" con gli ospiti e i loro visitatori/familiari nel quale vengono declinati:
 - i rischi infettivi da SARS-CoV-2 che possono derivare dalle visite di esterni e dalle uscite programmate degli ospiti;
 - gli impegni assunti per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV-2 (esempio: attività di formazione del personale, implementazione/adesione alle buone pratiche, disponibilità e utilizzo di dispositivi di protezione, promozione alla campagna vaccinale di ospiti/pazienti e operatori, programmi di screening dell'infezione degli operatori sanitari e degli ospiti anche se vaccinati, registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori per almeno 14 giorni dal loro ingresso, vigilanza sull'adesione alle regole di comportamento degli esterni da parte del personale durante le visite, procedure di sanificazione degli ambienti e superfici, aggiornamento continuo delle procedure organizzative in base

all'andamento epidemiologico, alle disposizioni normative regionali e nazionali e delle nuove acquisizioni scientifiche, ecc.);

- gli impegni che devono assumere i visitatori prima dell'ingresso in struttura (esempio: prenotazione dell'incontro fatto salvo situazioni di emergenza clinica/psicologica o altrimenti non prevedibile, fornire informazioni clinico-anamnestiche circa il rischio di COVID-19, non presentarsi in caso di febbre, ecc.), durante la permanenza in struttura (esempio: rispetto delle regole previste dall'Ente, rispetto dei percorsi definiti, utilizzo dei dispositivi di protezione, lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico, evitare l'introduzione di oggetti o alimenti se non in accordo con la struttura, ecc.) e dopo il rientro a casa (esempio: segnalare insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 o conferma di diagnosi di COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura, ecc.);
 - gli impegni in caso di uscita programmata dell'ospite (esempio: utilizzo dei dispositivi di protezione, condivisione delle indicazioni per prevenire il contagio presso la struttura/abitazione accogliente, modalità di sorveglianza sanitaria al rientro in comunità, ecc).
- Deve essere promossa, quanto più possibile, la condivisione con utenti e visitatori del modello delle "bolle sociali", con l'assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della struttura, nell'impegno di individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo nonché dei soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite programmate.

Nuovi ingressi nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali

In considerazione della situazione epidemiologica attuale e dell'auspicabile controllo dei numeri dei contagi in seguito al completamento della campagna vaccinale nelle strutture residenziali per anziani e altri non autosufficienti, si ritiene di aggiornare le disposizioni relative ai nuovi ingressi in struttura.

Si precisa in ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 24969 del 30.11.2020 che l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali in cui non sono presenti ospiti COVID-19 positivi (strutture COVID-free). Laddove presenti ospiti positivi l'accoglimento è permesso solo nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelli COVID-free, secondo valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e/o con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

I nuovi ingressi seguiranno, inoltre, le disposizioni riportate nella **Tabella 1**, sulla base del calendario vaccinale. Ai fini del presente documento, si individuano le seguenti possibili situazioni vaccinali del nuovo ospite:

- **Nuovo ospite con protezione vaccinale completa:** da intendersi come ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni, ovvero con l'unica dose somministrata da almeno 14 giorni in caso di ospite con pregressa infezione da SARS-CoV-2;
- **Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale:** da intendersi come ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da più di 14 giorni;
- **Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi:** al termine dei 90 giorni dall'infezione è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale;
- **Nuovo ospite non vaccinato:** da intendersi come ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni.

Ai fini del presente documento, si individuano le seguenti possibili situazioni delle strutture:

- **Struttura con % ospiti vaccinati $\geq 95\%$**

- **Struttura con % ospiti vaccinati <95%**

In ogni caso, si evidenzia, coerentemente con le previsioni del D.L. 44 del 2021, l'obbligo della vaccinazione anti-COVID19 per tutto il personale sanitario e gli operatori di interesse sanitario. Diversamente, per i volontari, addetti all'animazione o ad altre attività occasionali vale quanto previsto dal green pass (certificazione verde COVID-19) o attestazione (non auto-certificazione) delle stesse condizioni.

Tabella 1. Indicazioni per i nuovi ingressi in struttura

		SITUAZIONE DELLA STRUTTURA	
Situazione dell'ospite		Struttura con ospiti vaccinati $\geq 95\%$	Struttura con ospiti vaccinati $< 95\%$ ¹
		Nuovo ospite con protezione vaccinale completa Ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni	- no quarantena all'ingresso - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti <i>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i>

¹ La valutazione del numero e della percentuale (%) degli ospiti non vaccinati presenti in Struttura non deve essere basata sul solo numero assoluto ma contestualizzata alla singola realtà, da parte dei Direttori delle Strutture, in funzione della collocazione e dislocazione degli ospiti nelle diverse sezioni in cui è articolata la struttura in termini di spazio e di organizzazione, a garanzia della tutela della salute degli stessi. Si raccomanda comunque di programmare sempre e con tempestività la vaccinazione di tutti gli ospiti non ancora vaccinati nonché di tutte le persone valutate ed in lista per l'accesso alle strutture per le quali sia stato programmato ed autorizzato l'accesso da parte dell'ente competente.

	Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale <i>Ciclo vaccinale iniziato (prima dose effettuata da almeno 14 giorni) ma con l'ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni</i>	- no quarantena all'ingresso - test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti - programmazione 2° dose del ciclo, se applicabile	- no quarantena all'ingresso - test iniziale e dopo 7 giorni e successivamente screening periodico come gli altri ospiti - programmazione 2° dose del ciclo, se applicabile <i>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i>
--	--	---	--

	Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi <i>(al termine dei 90 giorni è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale)</i>	- no quarantena all'ingresso - nessun test iniziale ma screening periodico come ospiti	- no quarantena all'ingresso - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti <i>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i>
--	--	--	---

	Nuovo ospite non vaccinato <i>Ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni</i>	- periodo di quarantena di 10 giorni - test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni - programmazione tempestiva 1° dose NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati	- periodo di quarantena di 10 giorni - test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni - programmazione tempestiva 1° dose
--	---	--	--