

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza da Covid-19. Revoca delle Delibere di Giunta Regionale n. 600 del 18/05/2020 e n. 685 del 08/06/2020

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Socio sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTI i pareri favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, dei dirigenti della Direzione Sanità e Integrazione Sociosanitaria e della Direzione Politiche Sociali e l'attestazione degli stessi che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale

VISTE le proposte dei direttori del Dipartimento Salute e del Dipartimento Politiche Sociali;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- 1) di approvare le *"Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semi-residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza da Covid-19"* di cui Allegato A), alla presente deliberazione, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di stabilire che le indicazioni di cui all'Allegato A) saranno valide fino al 31 dicembre 2022 e che in qualsiasi momento potranno essere oggetto di revisione, in relazione all'evoluzione pandemica o a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali;
- 3) di revocare, le seguenti delibere della Giunta regionale:
 - D.G.R. n. 600 del 18/05/2020 *"Piano territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semi-residenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell'emergenza Covid-19"*;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- D.G.R. n. 685 del 08/06/2020 “*Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell’area extra ospedaliera nel graduale superamento dell’emergenza Covid-19*”.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, da ultimo prorogato fino al 31 marzo 2022;
- Decreto Legge n. 44 del 01 aprile 2021, convertito in L. n. 76 del 28 maggio 2021, in particolare, art. 1-bis *“Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice”*;
- Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 con annesse linee guida *“Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale”*;
- Decreto Legge n. 52 del 22 aprile 2021, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87;
- Decreto Legge n. 105 del 23 luglio 2021, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 126 del 16 settembre 2021;
- Decreto Legge n. 221 del 24 dicembre 2021 convertito con modificazioni in L. n. 11 del 18 febbraio 2022;
- Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022 *“Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da Covid-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”*;
- Legge 19 maggio 2022, n. 52 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24.

Motivazione

Il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022 *“Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da Covid-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”* ha stabilito che il 31 marzo 2022 è terminato lo stato di emergenza da Covid-19.

Il rafforzamento delle coperture vaccinali, unitamente al rispetto delle misure di prevenzione e protezione in tutti i contesti e, in particolare, nell'ambito delle strutture sanitarie e socio-sanitarie costituiscono gli strumenti fondamentali per continuare a contrastare l'emergenza pandemica.

In considerazione, da un lato, dell'attuale andamento epidemiologico, con il graduale allentamento delle misure restrittive e, dall'altro, l'elevato fabbisogno assistenziale delle categorie più fragili, si ritiene necessario procedere alla revoca delle indicazioni fornite con le precedenti DD.GG.RR n. 600 del 18/05/2020 e n. 685 del 08/06/2020 e fornire nuove indicazioni operative di massima destinate alle strutture residenziali sanitarie, socio sanitarie e sociali, come definite nell'allegato A) *“Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie e sociali in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”*, parte integrante e sostanziale del presente atto.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le indicazioni e le disposizioni contenute nell'Allegato A) sono state elaborate per definire linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale, finalizzate a garantire un graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali e, allo stesso tempo, assicurare l'osservanza delle misure per la prevenzione ed il contrasto del contagio da Covid-19.

Tali indicazioni, condivise con l'Azienda Sanitaria Unica Regionale e trasmesse agli Enti Gestori, saranno **valide fino al 31 dicembre 2022** e in qualsiasi momento potranno essere oggetto di revisione, in relazione all'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di diverse disposizioni nazionali e regionali.

Considerata, inoltre, l'eterogeneità delle strutture presenti sul territorio regionale e l'esperienza gestionale maturata nel corso della pandemia da Covid-19, per la gestione nelle strutture residenziali degli ospiti positivi al SarS-CoV-2 si rimanda alle indicazioni generali e organizzative definite dalla determina della Direzione Generale ASUR n.410 del 31/05/2022 e si stabilisce che essa vada applicata a tutte le 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'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e in quelle socio-assistenziali.

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra riportato si propone:

- 1) di approvare le "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semi-residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza da Covid-19" di cui Allegato A) alla presente deliberazione, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di stabilire che le indicazioni di cui all'Allegato A) saranno valide fino al 31 dicembre 2022 e che in qualsiasi momento potranno essere oggetto di revisione, in relazione all'evoluzione pandemica o a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali;
- 3) di revocare, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio, le seguenti delibere della Giunta regionale:
 - D.G.R. n. 600 del 18/05/2020 "Piano territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semi-residenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell'emergenza Covid-19";
 - D.G.R. n. 685 del 08/06/2020 "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extra ospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza Covid-19";

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
(Filippo Masera)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEI DIRIGENTI DELLA DIREZIONE SANITA E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E DELLA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attestano, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

I sottoscritti, in relazione alla presente deliberazione, dichiarano, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente della Direzione
Sanità e Integrazione Socio-sanitaria
(*Filippo Masera*)

Documento informatico firmato digitalmente

Il Dirigente della Direzione Politiche Sociali
(*Maria Elena Tartari*)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI SALUTE E POLITICHE SOCIALI, LAVORO, ISTRUZIONE E FORMAZIONE

I sottoscritti propongono alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiarano, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore del Dipartimento Salute

(*Armando Marco Gozzini*)

Documento informatico firmato digitalmente

Il Direttore del Dipartimento Politiche Sociali,
Lavoro, Istruzione e Formazione

(*Mauro Terzoni*)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



“LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI SANITARIE, SOCIO SANITARIE E SOCIALI IN CONSEGUENZA DELLA CESSAZIONE DELLO STATO DI EMERGENZA”**Premessa**

La popolazione ospitata nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali specie quelle afferenti alle Aree Lea Anziani e Disabili essendo costituita da persone che spesso soffrono di patologie croniche complesse, risulta particolarmente a rischio di evoluzione grave se colpita da COVID-19. Questo ha fatto sì che fosse necessario durante le fasi di maggior circolazione del SARS-CoV-2 applicare misure stringenti di prevenzione e controllo dell'infezione per tutelare la salute degli ospiti in queste strutture.

Tuttavia, l'attuazione di tali misure (distanziamento fisico, riduzione delle visite, isolamento, ecc.) ha determinato un impoverimento delle relazioni socioaffettive favorendo l'ulteriore decadimento psicoemotivo in una popolazione già in larga misura cognitivamente instabile, con probabili ripercussioni anche sulle patologie di tipo organico.

A tal fine la normativa vigente con il Decreto Legge 1 aprile 2021, n. 44 “*Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici*”, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76 e, in particolare, con l'art. 1-bis “*Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice*” ha ripristinato, su tutto il territorio nazionale, l'accesso di familiari e visitatori alle 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'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e in quelle socio-assistenziali.

Il 31 marzo 2022 è terminato lo stato d'emergenza e, con esso, sono cessate alcune delle restrizioni precedentemente in vigore. Il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante “*Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza*” convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 52 del 19 maggio 2022, contiene le nuove misure per la graduale ripresa delle attività ordinarie e l'aggiornamento riguardo la gestione dei casi di positività.

In questo seppur delicato contesto di fine stato d'emergenza e progressivo rientro alla gestione ordinaria, l'estesa campagna vaccinale rivolta a tutta la popolazione ed in particolare ai soggetti più fragili, ha modificato il quadro epidemiologico che sta evolvendo verso una progressiva endemizzazione della circolazione virale.

Tuttavia, in particolari contesti, quali quelli delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e socio-sanitarie dedicate ad anziani e disabili è richiesta la massima attenzione alle strategie di sanità finalizzate alla prevenzione ed al contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 data la fragilità della popolazione interessata.

Si rende pertanto necessario provvedere alla revisione delle linee di indirizzo adottate con le DD.GG.RR n. 600/2020 e n. 685/2020 al fine di supportare tutte le strutture residenziali e semi-residenziali in questa fase di passaggio, gestendo le attività con la massima attenzione organizzativa, gestionale ed operativa continuando a tutelare la sicurezza degli utenti, degli operatori e dei cittadini che frequentano le strutture garantendo i servizi essenziali.

Le indicazioni fornite, condivise con l’Azienda Sanitaria Unica Regionale, saranno **valide fino al 31 dicembre 2022** e in qualsiasi momento potranno essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, e/o a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

Destinatari

Le seguenti indicazioni sono dirette a tutte le strutture residenziali e semi-residenziali, sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche/private, e in particolare ai Responsabili/Direttori delle stesse, affinché forniscano le necessarie direttive:

- agli utenti/assistiti che accedono alle strutture;
- al personale sanitario, socio-sanitario, sociale tecnico ed amministrativo operante all’interno delle strutture stesse;
- al personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture sanitarie (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.);
- ai visitatori/familiari;
- ai fornitori;
- ai volontari ed altre figure coinvolte.

Tali indicazioni sono fornite nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell’epidemia da COVID-19, garantendo al tempo stesso il diritto alle cure e il diritto collettivo di protezione dal virus.

Si richiama, altresì, la necessità di revisione e di aggiornamento del documento di valutazione dei rischi ai sensi del del D. Lgs. 81/2008.

INDICE

1.Misure generali di prevenzione e protezione dal contagio da Covid-19.....	3
1.1 Misure di igienizzazione e sanificazione.....	3
2. Modalità di accesso/uscita di ospiti/utenti e accesso di familiari e visitatori presso le strutture residenziali.....	3
2.1 Accesso presso la struttura di ospiti/utenti	4
2.1.1 Nuovi ospiti.....	4
2.1.2 Rientri in famiglia ed uscite programmate.....	4
2.2 Accesso presso la struttura di familiari e visitatori.....	4
2.2.1 Condizioni di accesso.....	5
2.2.2 Misure organizzative generali per l’ingresso dei familiari e visitatori.....	6
2.3 Accesso/uscita di ospiti/utenti, accesso di familiari e visitatori in caso di focolai...7	
3.Gestione caso positivo nelle strutture residenziali.....	7
4.Sorveglianza sanitaria del personale e degli ospiti/utenti nelle strutture residenziali e semiresidenziali	7
4.1 Sorveglianza del personale.....	7
4.1.1 Sorveglianza degli ospiti.....	7
5.Centri diurni.....	8
5.1 Modalità di trasporto degli utenti.....	8

“LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI SANITARIE, SOCIO SANITARIE E SOCIALI IN CONSEGUENZA DELLA CESSAZIONE DELLO STATO DI EMERGENZA”

1. Misure generali di prevenzione e protezione dal contagio da Covid-19

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio non derogabili, in quanto fattori di protezione “chiave” in ogni contesto di comunità, includono le seguenti azioni e comportamenti igienico-sanitari standard rispetto ai quali l’ente gestore deve provvedere sensibilizzando gli ospiti/utenti, gli operatori e chiunque altro acceda a vario titolo alla struttura:

- praticare frequentemente l’igiene delle mani tramite lavaggio sociale con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o frizione con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti necessari, rammentando i 5 momenti raccomandati dall’OMS (prima del contatto con l’assistito, prima di una manovra asettica, dopo rischio/esposizione ad un liquido biologico, dopo il contatto con la persona assistita e dopo il contatto con l’ambiente/superfici circostanti la persona assistita);
- evitare di toccare occhi, naso e bocca con le mani;
- praticare l’igiene respiratoria: tossire o starnutire all’interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato; mantenere, ove possibile, una distanza interpersonale di almeno 1 metro in particolare con chi manifesti sintomi respiratori simil influenzali; assicurare, ove possibile, una buona ventilazione naturale di tutti gli ambienti privilegiando le attività all’aria aperta ed evitando luoghi chiusi ed affollati.
- in caso di febbre e/o sintomi respiratori e/o gastrointestinali non uscire di casa e contattare il proprio medico curante;
- indossare correttamente la mascherina in modo che copra naso e bocca (l’utilizzo è obbligatorio fino al 30/09/2022 come previsto dal D.L. 16 giugno 2022, n. 68);
- utilizzo dei DPI adeguati al rischio valutato;

1.1 Misure di igienizzazione e sanificazione

È importante rammentare le misure di igienizzazione e sanificazione che devono essere adottate sistematicamente:

- corretta manipolazione, pulizia e disinfezione delle attrezzature per la cura dell’ospite/utente;
- corretta pulizia e sanificazione ambientale, ponendo particolare attenzione a tutte le superfici con cui l’ospite/utente viene più frequentemente a contatto o che si trovano in sua prossimità sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
- corretta manipolazione e pulizia della biancheria sporca;
- corretta gestione dei rifiuti nell’assistenza di tutti i residenti/utenti;
- le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione dell’infezione da SARS-CoV-2 e alla valutazione del rischio nella struttura.

2. Modalità di accesso/uscita di ospiti/utenti, accesso di familiari e visitatori presso le strutture residenziali

Qualora nella struttura si manifestasse un focolaio epidemico da Sars-CoV-2, ovvero in presenza di 2 casi (tra 2 operatori o tra 2 ospiti, o tra 1 operatore ed 1 ospite) confermati positivi in 5 giorni, si applica la gestione straordinaria e le misure definite dalla Determina della Direzione Generale ASUR n. 410 del 31 maggio 2022 che si applica a tutte le

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'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e in quelle socio- assistenziali. In tutti gli altri casi si applica quella ordinaria.

2.1. Accesso presso la struttura di ospiti/utenti

2.1.1 Nuovi ospiti

- Ingresso dal proprio domicilio: esecuzione di un test antigenico all'ingresso o presentazione di referto di un tampone antigenico effettuato nelle 48 ore precedenti (o 72 ore se molecolare): in caso di esito positivo valutare la dilazione dell'ingresso a dopo la negativizzazione.
- Trasferimento da altra struttura sanitaria: la struttura dimettente provvede all'esecuzione di un test antigenico nelle 48 ore antecedenti il trasferimento. La struttura ospitante non è tenuta a ripetere il test. In caso di esito positivo il paziente senza indicazione alla prosecuzione del ricovero nella struttura dimettente è trasferito, previo accordo con la struttura accogliente, che garantirà la residenza in isolamento fino alla negativizzazione.

2.1.2 Rientri in famiglia e uscite programmate

Tenuto conto della rilevanza ai fini del 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 richiede una verifica in ordine della stabilità clinica della persona residente e del suo livello di autonomia e fragilità, nonché per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative.

Fino al 31 dicembre 2022 alle persone ospitate nelle 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'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e in quelle socio- assistenziali, in base all'articolo 2-quater del d.l. 22 aprile 2021 n. 52, convertito, con modificazioni dalla legge di conversione 17 giugno 2021, n. 87 sono consentite uscite temporanee, purché tali persone siano munite delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52.

Al rientro in struttura:

- In assenza di sintomi riconducibili a COVID-19 non è necessario attuare ulteriori misure;
- Eseguire un test antigenico in presenza di sintomi riconducibili a COVID-19 prima dell'ingresso in struttura. In caso di positività fare riferimento alla "gestione del caso positivo".

2.2 Accesso presso la struttura di familiari e visitatori:

Il dato normativo di riferimento in materia è rimasto, anche dopo la cessazione dello stato di emergenza, l'art. 1-bis D.L. 44/2021, convertito dalla L. 76/2021, come da ultimo modificato dal D.L. 24/2022, convertito con modificazioni dalla L. 52/2022, che ha ripristinato l'accesso, in tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori alle strutture residenziali.

Da ultimo, la nota circolare emanata dal Ministero della Salute in data 10/06/2022 ha ribadito l'assoluta necessità di garantire il diritto alla continuità delle visite, con cadenza

giornaliera, consentendo anche di prestare assistenza ai non autosufficienti, come previsto dalla normativa vigente.

2.2.1 Condizioni di accesso:

Il citato art. 1-bis D.L. 44/2021 e s.m.i., prevede, fino al 31/12/2022:

- 1) che l'accesso dei visitatori e familiari alle strutture residenziali indicate avvenga secondo le linee guida allegate all'Ordinanza del Ministro della Salute dell'08/05/2021. Nel rispetto delle predette misure e, in ogni caso, a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuale, devono essere assicurate visite con cadenza giornaliera, consentendo anche di prestare assistenza ai non autosufficienti.
- 2) che l'accesso alle strutture è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una certificazione verde Covid-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario (cosiddetto green pass rafforzato) oppure muniti di una certificazione verde Covid-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione (cosiddetto green pass base), unitamente ad una certificazione attestante l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso. Il ministero ha messo a disposizione una tabella che riassume le attività per le quali è richiesto il possesso della certificazione verde e la relativa tipologia. Questa tabella viene costantemente aggiornata secondo la normativa vigente e successive modificazioni ed è consultabile dal seguente link:
https://www.governo.it/sites/governo.it/files/documenti/documenti/Notizie-allegati/tabella_attivita_consentite.pdf
- 3) I responsabili delle strutture sono tenuti a verificare le certificazioni verdi Covid-19 secondo le modalità indicate nel DPCM adottato ai sensi dell'art. 9, comma 10, D.L. n. 52 del 22/04/2021, convertito dalla L. n. 87 del 17/06/2021. La violazione delle disposizioni riguardanti il possesso delle certificazioni verdi Covid-19 è sanzionata ai sensi dell'art. 4 D.L. n. 19 del 25/03/2020, convertito dalla L. n. 35 del 22/05/2020.
- 4) che, in relazione allo specifico contesto epidemiologico, il direttore sanitario/responsabile di una struttura può adottare eventuali misure precauzionali più restrittive, previa comunicazione al Dipartimento di Prevenzione (DdP) dell'azienda sanitaria locale competente per territorio. Tuttavia, se le motivazioni di rischio sanitario fornite dal direttore sanitario sono ritenute prive di evidenze scientifiche, il DdP emana, entro tre giorni, un provvedimento motivato che vieta l'applicazione di misure più restrittive.

Va, comunque, sottolineato che le citate linee guida allegate all'Ordinanza dell'08/05/2021 sono state predisposte prendendo a riferimento un contesto epidemiologico assai diverso da quello attuale, essendo, al momento della loro emanazione, la campagna di vaccinazione appena iniziata e il tasso di ospedalizzazione elevato. Pertanto, si ritiene che, come previsto nella parte introduttiva delle stesse linee guida, le misure ivi adottate debbano essere rimodulate in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, nonché interpretate in modo sistematico e coerente con le modifiche successivamente apportate allo stesso art. 1-bis D.L. 44/2021. Le eventuali difficoltà riscontrate nell'applicazione delle misure ivi richiamate non potranno in ogni caso tradursi in una privazione de facto del diritto di accesso alle strutture, che rimane di prioritaria importanza, come ribadito nuovamente dalla nota circolare ministeriale del 10/06/2022.

2.2.2 Misure organizzative generali per l'ingresso dei familiari e visitatori

In linea generale e in base alle disponibilità della struttura:

- ✓ è buona norma pianificare una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata, con modalità e forme atte ad evitare assembramenti (preferendo gli spazi all'aperto, dedicando apposite aree alle visite, ecc.) e tenendo in debita considerazione tanto i bisogni clinici-assistenziali-terapeutici dell'ospite, quanto quelli psicologici e affettivi sia dell'ospite, sia dei familiari/visitatori. A tal proposito, la circolare ministeriale del 30/07/2021 auspica che il personale incaricato della verifica del rispetto dei protocolli sanitari operi sempre con la necessaria discrezione, sorvegliando i luoghi in cui si svolgono gli incontri, "senza la necessità di un controllo per ciascuna singola visita";
- ✓ Gli accessi devono riguardare, di norma, non più di due visitatori per ospite per visita e per una durata definita. La stessa circolare del 30/07/2021 richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare l'accesso tutti i giorni e per un tempo congruo, possibilmente fino a 45 minuti. 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, ecc.) è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, così come per eventuali caregiver, anche per frequenze e durate superiori a quanto ordinariamente previsto;
- ✓ In caso di ospite COVID-19 positivo, l'accesso da parte di familiari/visitatori nella stanza di degenza in isolamento deve essere prevista solo nei casi indicati dalla normativa vigente (Ordinanza 8/5/2021) e successive modificazioni. Il visitatore, edotto del rischio, dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione coerenti con le procedure in essere nella struttura in base al livello di rischio ed essere adeguatamente formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione, ecc.);
- ✓ Per quanto riguarda gli ospiti all'interno del nucleo di degenza, in presenza di specifiche condizioni psico-fisiche (es. ospite allettato e difficilmente trasferibile, etc.) la visita può essere effettuata all'interno del nucleo di degenza. In caso di ospiti COVID-19 positivi si rimanda a quanto indicato sopra. La visita può essere effettuata da parte di un solo familiare/visitatore/ qualora nella medesima camera convivano altri ospiti;
- ✓ Nelle disponibilità organizzative della struttura, deve essere assicurata sempre la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo agli ospiti anche attraverso videochiamate o altre forme di collegamento da remoto;
- ✓ Permane, comunque, il rispetto delle indicazioni generali di cui al punto 1) ed in particolare l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie che, come previsto dal D.L. 16 giugno 2022, n. 68, resta obbligatorio per lavoratori, utenti e visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali fino al 30/09/2022.

2.3 Accesso/uscita di ospiti/utenti, accesso di familiari e visitatori in caso di focolai

Qualora nella struttura residenziale si manifestasse un focolaio epidemico da Sars-CoV-2 ovvero la presenza di 2 casi (tra 2 operatori o tra 2 ospiti, o tra 1 operatore ed 1 ospite) confermati positivi in 5 giorni, si rimanda alle indicazioni generali e organizzative previste dalla determina della Direzione Generale ASUR n.410 del 31 Maggio 2022, che si applica a tutte le 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'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e in quelle socio- assistenziali.

3. Gestione caso positivo nelle strutture residenziali

Gli ospiti positivi possono rimanere nella struttura che deve assicurare le necessarie misure di isolamento nelle modalità previste dalla normativa vigente e relativi aggiornamenti. In caso di focolaio epidemico Sars-Cov-2, si rimanda alle indicazioni generali e organizzative della determina della Direzione Generale ASUR n.410 del 31/05/2022, che si applica a tutte le 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'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e in quelle socio-assistenziali.

4. Sorveglianza sanitaria del personale e degli ospiti/utenti delle strutture residenziali e semiresidenziali

4.1 Sorveglianza del personale

Il personale a contatto con soggetti ad elevato livello di immunocompromissione o dializzati dev'essere sottoposto al test antigenico ogni 15 giorni.

Di seguito si riportano le classi di pazienti da considerare ad elevato livello di immunocompromissione, come indicato nelle raccomandazioni del Ministero della Salute del 27/03/2020:

- a) Pazienti sottoposti a trapianto di organo solido o a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE);
- b) Pazienti con immunodeficienza primitiva (compresi immunodeficienza comune variabile, CVID);
- c) Pazienti con infezione congenita o acquisita da HIV;
- d) Pazienti che per qualsiasi condizione (es. patologie autoimmuni o, più in generale, immunomediate) stiano assumendo cronicamente trattamenti immunosoppressivi [es. farmaci inibitori della calcineurina, micofenolato, azatioprina, ciclofosfamide, methotrexate, steroidi a dose ≥ 1 mg/Kg, modificatori della risposta biologica (es. anticorpi monoclonali inducenti alterazioni di numero e funzione delle cellule dell'immunità innata o adattiva)].

Per tutto il resto del personale è compito del medico competente stabilire le modalità di effettuazione della sorveglianza.

4.1.1 Sorveglianza degli ospiti

Per gli ospiti, non è più necessario effettuare la sorveglianza quindicinale con tampone antigenico come previsto in precedenza. Tuttavia, in caso di riscontro di positività confermata al SARS-Cov-2 in struttura in contesto di popolazione fragile ed anziana, si

effettuerà un tampone a tutti gli ospiti a distanza di 3 giorni dalla conferma della positività e comunque secondo le indicazioni del Dipartimento di Prevenzione, dove con popolazione fragile ed anziana si intendono tutti i soggetti per i quali è indicata la seconda dose di richiamo di vaccino anti SARS-Cov-2/COVID-19 (second booster) come da circolare ministeriale del 08/04/2021.

5. Centri diurni

I Centri semiresidenziali a partire dalla data di pubblicazione delle presenti linee di indirizzo riprendono le attività a pieno regime, tornando alla gestione ordinaria, ferme restando le disposizioni di cui ai precedenti paragrafi 1. Misure generali di prevenzione e protezione e 1.1. Misure di igienizzazione e sanificazione, ponendo particolare attenzione all'uso della mascherina che seppur non obbligatoria, è fortemente raccomandata soprattutto nei momenti in cui potrebbero verificarsi degli assembramenti.

I servizi alternativi così come previsti dalla sezione 4 della D.G.R. n. 600 del 18/05/2020 sono revocati in conseguenza della revoca della suddetta D.G.R.

In caso di sintomatologia riconducibile a Covid-19, eseguire nei soggetti un test antigenico ed in caso di esito positivo affidare l'ospite, previo contatto, al Medico di Medicina Generale. In caso di ospiti che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi, si applicano le disposizioni ministeriali previste dalla normativa vigente per la popolazione generale ([circolare del Ministero della Salute n.19680 del 30/03/2022](#)).

Di seguito il link al sito del Ministero della Salute contenente le FAQ aggiornate in merito ai comportamenti da assumere in caso di positività o di contatto stretto: <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=244#18>

5.1 Modalità di trasporto degli utenti

Dal punto di vista delle norme di prevenzione anti Covid possono essere considerate le disposizioni previste per il trasporto pubblico a livello nazionale e locale.

Si rammenta che è fatta salva la non obbligatorietà di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie per le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità nei casi in cui la mascherina sia da impedimento alla comunicazione.

Possono essere previste anche soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dalla famiglia, previa condivisione delle modalità con i gestori dei servizi e con i servizi territoriali competenti.

Possono altresì essere previste soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dagli stessi operatori del servizio del centro diurno per limitare ulteriormente i contatti, previa condivisione delle modalità tra i gestori dei servizi e i servizi territoriali competenti.