

ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE/SOCIOSANITARIE
IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19
AGGIORNAMENTO INDICAZIONI AD INTERIM

SOMMARIO

PREMESSE	2
FORMAZIONE E INFORMAZIONE	3
SUB ALLEGATO A – POLO OSPEDALIERO	4
REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE	4
REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI SOGGETTI ESTERNI	4
REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN OSPEDALE E LORO TRASFERIMENTI	7
SUBALLEGATO B - RETE TERRITORIALE	10
RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI EROGATORI	10
REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE	10
REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEGLI ESTERNI	10
REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI	13
REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIOSANITARIE NON RESIDENZIALI	14
HOSPICE E ALTRE STRUTTURE CON PAZIENTI IN FASE TERMINALE DELLA VITA	16

PREMESSE

L'andamento della campagna vaccinale anti SARS-CoV-2 ha comportato un significativo risultato in termini di controllo della diffusione della malattia sintomatica e dell'evento morte COVID-19 correlato, soprattutto nelle categorie più a rischio (in particolare popolazione anziana, persone estremamente vulnerabili o con disabilità grave). Inoltre, l'introduzione della Certificazione verde COVID-19 ai sensi dell'art. 9 della Legge 17 giugno 2021, n. 87 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”*, così come disciplinato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 e ulteriormente modificato dal Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105, ha reso più sicura la possibilità delle relazioni tra le persone sia in ambito comunitario che assistenziale.

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

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

Nell'attuale contesto epidemiologico con la presenza di varianti, inoltre, **tutti i test antigenici rapidi positivi vanno confermati con test molecolare sui quali viene effettuata la genotipizzazione** secondo le indicazioni regionali.

Relativamente al distanziamento fisico, non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino la necessità di un incremento della distanza di sicurezza a seguito della comparsa delle nuove varianti virali; tuttavia, si ritiene che un metro rimanga la distanza minima da adottare e che sarebbe opportuno aumentare il distanziamento fisico fino a due metri, laddove possibile e specialmente in tutte le situazioni nelle quali venga rimossa la protezione respiratoria (come, ad esempio, in occasione del consumo di bevande e cibo) come indicato dal Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni “Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021 (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021). La cautela sopraindicata trova indicazione anche in presenza di casi esclusi dall'obbligo di indossare la mascherina (bambini di età inferiore ai sei anni; persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e coloro che, per interagire con questi ultimi, versino nella stessa incompatibilità). In caso di coorti omogenee per rischio (esempio: degenti in strutture di ricovero e cura oppure ospiti di strutture residenziali della Rete Territoriale solamente COVID-19 negativi accertati con test molecolare all'ingresso oppure solamente COVID-19 positivi) il distanziamento minimo non può, comunque, essere inferiore ad un metro qualora non possano essere utilizzati i dispositivi per la protezione respiratoria. Alla luce di quanto sopra, nelle stanze di degenza a più letti il distanziamento minimo tra pazienti deve essere di almeno un metro.

Richiamando le indicazioni ministeriali e dell'ISS in riferimento alla prevenzione e gestione del COVID-19 e, più in generale, tutte le vigenti disposizioni governative correlate, si rende necessario un aggiornamento degli atti di indirizzo di Regione Lombardia fin qui emanati per la pandemia nell'ambito sanitario e sociosanitario.

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

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

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

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

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

SUB ALLEGATO A – POLO OSPEDALIERO

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE

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

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

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

Per il personale vaccinato che lavora in contesti con la presenza di soggetti ad alto livello di immunosoppressione (cfr. definizione "immunosoppresso" riportata nella nota prot. n. G1.2021.0029677 del 30.4.2021), lo screening con test molecolare è effettuato con frequenza pari a ogni 2 settimane. Per il personale vaccinato che non lavora in contesti con la presenza di soggetti ad alto livello di immunosoppressione, le strutture, su indicazione della direzione sanitaria/medico competente, possono attivare un ambulatorio per l'effettuazione di screening con test molecolare secondo schedula non inferiore alle 4 settimane. Tali disposizioni sono valide fino alla durata della Certificazione Verde Covid-19 acquisita con lo stato vaccinale.

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

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

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEI SOGGETTI ESTERNI

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

Le fasce orarie per le visite (di norma solo diurne), la durata (congrua al bisogno assistenziale/relazionale-affettivo e possibilmente sino a 45 minuti) e la frequenza degli accessi e il numero dei visitatori autorizzati contemporaneamente per ciascun paziente (di norma massimo 1) sarà definita dalla Direzione Sanitaria in funzione delle caratteristiche strutturali e organizzative di ciascun reparto e alla complessità clinica e ai bisogni psicologici dei pazienti ricoverati, al fine di

assicurare un'equa rotazione della presenza dei visitatori stessi, fatto salvo specifiche esigenze assistenziali.

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

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

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

Si precisa che sono in via di definizione le disposizioni ministeriali per trattare in modalità digitale le certificazioni di soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale o esenti in base ad idonea certificazione medica (cfr. art. 3, comma 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105).

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

- un accompagnatore di paziente minore;
- un accompagnatore di donna in gravidanza anche nella fase di travaglio e nel post-partum;
- un accompagnatore/*caregiver*/badante di utente/paziente con definite condizioni cliniche o socio-assistenziali di particolare impegno (esempio: paziente in fine vita, grande anziano, presenza di barriere linguistiche, ecc.), che devono effettuare prestazioni ambulatoriali (incluso il Pronto Soccorso) o destinati a ricoveri (ordinari o a ciclo diurno) e che necessitano di assistenza non sanitaria.

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

In caso di assenza delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, la struttura sanitaria si fa carico di eseguire il test molecolare prima dell'accesso, prevedendo eventuali percorsi di sorveglianza attiva in base alla durata della degenza.

Nell'ottica del contenimento dei contagi da SarS-CoV-2, coerentemente con il livello di rischio del reparto di degenza, quanto indicato nell'ultimo capoverso è proposto anche ai soggetti di cui al comma 2 dell'art. 2-bis della Legge 17 giugno 2021, n. 87, modificato dall'art. 4 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105.

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

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

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

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

In analogia, le Direzioni sanitarie definiscono specifici protocolli per assicurare la presenza in sicurezza anche degli agenti di polizia/penitenziari di scorta.

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

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

relazionali di quest'ultimi con i ricoverati anche con l'adozione di strumenti alternativi alla visita in presenza (esempio: videochiamate).

Nei casi in cui non è autorizzato l'accesso del visitatore ai reparti COVID-19, dovranno comunque essere consentite e opportunamente regolamentate anche alcune attività che coinvolgono i familiari quali il cambio di indumenti personali, l'approvvigionamento di prodotti per l'igiene personale e lo scambio di missive destinati ai pazienti in isolamento.

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

Pronto Soccorso

Deve essere sempre eseguita al paziente e all'eventuale accompagnatore, se autorizzato all'accesso, una valutazione di triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), compatibilmente con le condizioni d'urgenza, prevedendo specifici percorsi, anche con separazione funzionale, tra l'area di valutazione nell'attesa della definizione diagnostica dei casi sospetti Covid e l'area dedicata per i pazienti COVID-19 accertati che sono in trattamento o in attesa di dimissione/ricovero, comunque entrambe separate dall'area COVID free.

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

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

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

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

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

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

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

A) Prestazioni con **accesso unico oppure non frequente**, erogate in regime:

- ambulatoriale;
- di Macroattività ambulatoriale ad alta complessità (MAC);
- di Macroattività chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale (BOCA/BIC);
- di ricovero diurno (Day Hospital, Day Surgery).

- 1) Triage-COVID positivo → se prestazione differibile rinvio al domicilio in carico al MMG/PLS; se prestazione non differibile eseguire test molecolare e collocare in spazio isolato trattando il caso come positivo fino all'esito del test;
- 2) Triage-COVID negativo → accesso libero.

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

B) Prestazioni con un programma di **accessi frequenti/ciclici**, erogate in regime:

- ambulatoriale;
- di Macroattività ambulatoriale ad alta complessità (MAC);
- di Macroattività chirurgia a bassa intensità operativa ed assistenziale (BOCA/BIC);
- di ricovero diurno (Day Hospital, Day Surgery).

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

Ricovero ordinario ospedaliero programmato

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

Quindi:

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

*Qualora il ricovero preveda ingresso programmato in sala operatoria, in caso di rinvio dell'intervento chirurgico oltre le 48 ore dal test, in costanza di degenza, non è necessaria la ripetizione dello stesso prima di eseguire l'intervento.

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

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

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

SUBALLEGATO B - RETE TERRITORIALE

RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI EROGATORI

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

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

Richiamando il Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev. 2, devono, quindi, essere identificate in tutte le strutture residenziali, come già previsto dalla DGR n. 3524/2020, alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19.

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

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEL PERSONALE

Anche per gli operatori delle strutture sociosanitarie si confermano le indicazioni riportate per il personale nel Sub-allegato A.

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEGLI ESTERNI

Uno stretto governo dell'ingresso di casi positivi o sospetti di COVID-19 è di fondamentale importanza, mediante attenta regolamentazione degli accessi nella struttura, la quale dovrà adottare specifiche procedure differenziate per tipologia di soggetto esterno (es.: visitatori,

caregiver, familiari, badanti, operatori, consulenti, volontari, fornitori, corrieri, autisti, personale di mezzi di trasporto sanitario, addetti ad attività di controllo/ispezione, ecc.).

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

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

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

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

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

Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, la struttura garantisce in sicurezza una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti e nel rispetto della necessaria riservatezza e discrezione, sorvegliando i locali in cui si svolgono gli incontri senza la necessità di un controllo per ciascuna singola visita. A tal fine, si suggerisce di valutare la possibilità di coinvolgere le associazioni di familiari e di volontariato adeguatamente formate per gestire in sicurezza le fasi di ingresso/uscita dei visitatori e la loro permanenza in struttura. Per visitatori/familiari in possesso di Certificazioni Verdi COVID-19, si richiama l'attenzione sull'opportunità di assicurare il loro accesso tutti i giorni della settimana anche festivi, salvo diversa e motivata disposizione della

Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati, che deve essere trasmessa alla ATS di competenza.

Le fasce orarie per le visite, la durata (congrua al bisogno assistenziale/relazionale-affettivo e possibilmente sino a 45 minuti) e la frequenza degli accessi e il numero dei visitatori autorizzati contemporaneamente per ciascun paziente (di norma massimo 2, con età ≥ 6 anni) sarà definita dalla Direzione Sanitaria o dal responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati, in funzione delle caratteristiche strutturali e organizzative di ciascuna UdO e alla complessità clinica e ai bisogni psicologici degli ospiti ricoverati, al fine di assicurare un'equa rotazione della presenza dei visitatori stessi, fatto salvo specifiche esigenze assistenziali.

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

Per ogni ulteriore precisazione in riferimento al rilascio e validità delle Certificazioni Verdi COVID-19 nonché alle attività di verifica e ai soggetti ad essa deputati, alle disposizioni in materia dei dati personali (in particolare l'esclusione di raccolta e conservazione dei dati contenuti nelle medesime certificazioni) si rimanda all'art. 9 della Legge 17 giugno 2021, n. 87 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19", al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 e al Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105. Si rimanda, inoltre, a quanto previsto dalla DGR n. 4864/2021 in riferimento all'offerta di tamponi antigenici rapidi in attuazione della Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021.

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

La Struttura, inoltre, deve prevedere eventuali percorsi di sorveglianza attiva dell'accompagnatore qualora le necessità di assistenza non sanitaria richiedano una sua presenza continuativa o prolungata. In relazione alla periodicità di questi screening, si ritiene utile fare riferimento a quanto indicato nel Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020 "Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari" (aggiornamento del 21 aprile 2021), anche in altre tipologie di Unità di Offerta.

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

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

L'accesso in Struttura delle suddette tre categorie può avvenire solo in presenza della Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87. In caso di assenza della Certificazione Verde COVID-19, la Struttura può eseguire il tampone antigenico rapido ai sensi della DGR n. 4864/2021 prima dell'accesso che verrà negato in caso di positività del test. Analogamente, possono essere previsti percorsi di sorveglianza come sopra indicato.

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

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

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

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

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

REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI/PAZIENTI IN STRUTTURE SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI

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

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

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

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

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

L'applicazione delle sopracitate linee guida ministeriali in setting diversi da quello residenziale (semiresidenziale/diurno, ambulatoriale e domiciliare) può risultare non sempre coerente in caso di paziente non vaccinato (quarantena di 10 giorni con test di ingresso al giorno 0 e 10 e avvio del ciclo vaccinale come da Tab. 1 dell'ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021). Trattandosi prevalentemente di soggetti già rientranti tra le categorie prioritarie come da vigenti Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, la loro mancata vaccinazione dovrebbe essere condizione residuale. Tuttavia, in attesa di ulteriori disposizioni da parte del Ministero, si forniscono le seguenti indicazioni per gli ospiti/pazienti che sono in lista per essere presi in carico e che non hanno ancora ricevuto il vaccino anti COVID-19:

- **In qualunque setting.**

Attivazione da parte dell'MMG/PLS con il supporto della ATS (anche dopo eventuale confronto con il Responsabile sanitario della U.d.O. Sociosanitaria che eroga le prestazioni ovvero con il Referente COVID-19 della stessa), dei necessari percorsi per effettuare la vaccinazione prima dell'inizio della presa in carico, salvo i casi dove non è indicata o è rifiutata. Dove applicabile e se non già provveduto, si raccomanda l'estensione vaccinale anche alle altre categorie correlate alle persone estremamente vulnerabili e ai disabili gravi (esempio: familiari, conviventi, caregiver, ecc.). Si precisa che sono in via di definizione le disposizioni ministeriali per trattare in modalità digitale le certificazioni di soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale o esenti in base ad idonea

certificazione medica (cfr. art. 3, comma 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105).

- **Nel setting semiresidenziale/diurno e nel setting ambulatoriale con accessi frequenti, con attività di gruppo o con permanenza in struttura di lunga durata (≥ 4 ore).**

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

- 1) Triage-COVID positivo $\rightarrow$ l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
 - 2) Triage-COVID negativo $\rightarrow$ la condizione di avvenuta vaccinazione deve ritenersi necessaria per l'accesso in struttura; se il soggetto non è stato vaccinato (ciclo completo o almeno dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1a dose), è sempre necessario eseguire un tampone al tempo 0 e poi secondo screening periodico:
 - a. tampone positivo $\rightarrow$ l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
 - b. tampone negativo $\rightarrow$ accesso libero
- **Nel setting ambulatoriale con accesso unico ovvero non frequente, con permanenza in struttura di breve durata (< 4 ore) e senza attività di gruppo.**

Gli accessi devono avvenire secondo modalità definite dal Responsabile sanitario della U.d.O. Sociosanitaria che eroga le prestazioni ovvero con il Referente COVID-19 della stessa, possibilmente su prenotazione per evitare assembramenti e, se compatibile con la tipologia del servizio e le complessità clinico-assistenziali dell'utenza, eseguire opportuno triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre $> 37.5^{\circ}\text{C}$, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.). Il triage-COVID se effettuato telefonicamente ovvero nelle fasi di prenotazione, andrà comunque ripetuto in occasione dell'ingresso del paziente anche all'eventuale accompagnatore se autorizzato all'accesso.

 - 1) Triage-COVID positivo $\rightarrow$ l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente al MMG/PLS per quanto di competenza
 - 2) Triage-COVID negativo $\rightarrow$ accesso libero

- **Nel setting domiciliare.**

Se l'inizio della presa in carico non è differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose di vaccino, prevedere comunque il consueto triage-COVID (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.) ad ogni accesso dell'operatore al domicilio o telefonicamente prima dell'accesso stesso. Eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19 da parte del MMG/PLS, solo in rapporto alle sue valutazioni cliniche-anamnestiche dell'assistito. Eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19 potrà essere avanzata a giudizio clinico anche dei medici palliativisti per i pazienti in carico alle Unità di Cure Palliative Domiciliari. In caso di triage COVID positivo e di prestazione non differibile, il paziente andrà gestito anche nel setting domiciliare con le necessarie precauzioni. Non deve essere eseguito il tampone in caso di paziente con già nota diagnosi di COVID-19 e non guarito che, in caso di prestazione non differibile, andrà gestito anche nel setting domiciliare con le necessarie precauzioni.

Per l'esecuzione di tamponi molecolari per lo screening di individui asintomatici è possibile ricorrere anche a campioni salivari in caso di soggetti molto anziani o disabili (cfr. nota Ministero della Salute 0021675-14/05/2021-DGPRE-DGPRE-P), previ accordi con il laboratorio a cui vengono conferiti i campioni stessi ovvero se questa metodica è dal laboratorio praticabile (la disponibilità di questa metodica è attualmente ancora in via di implementazione).

Al riguardo si rammenta che in caso di testing di individui sintomatici, la saliva può essere utilizzata come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei per l'identificazione di infezione da SARS-CoV-2 preferibilmente entro i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi.

HOSPICE E ALTRE STRUTTURE CON PAZIENTI IN FASE TERMINALE DELLA VITA

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

Si richiamano, ad esempio, le "Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020. Versione del 21 aprile 2021 (Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2021)", raccomandando agli Enti Gestori l'assunzione di modalità organizzative in sicurezza, da declinare nei loro POG, volte a favorire non solo la tempestiva presa in carico di nuovi pazienti, ma anche ad assicurare le relazioni affettive con i familiari/amici.

In strutture come, ad esempio, gli Hospice che prevedono stanze singole con bagno dedicato, le indicazioni per i nuovi ingressi, anche di persone non vaccinate, trova soluzioni strutturali e organizzative comunque in linea con le indicazioni del Rapporto ISS di cui sopra.

Inoltre, in caso di struttura con ospiti vaccinati < 95%, l'Ordinanza prevede sempre una valutazione contestualizzata ovvero non solo sul numero assoluto di vaccinati, ma <<in funzione della

collocazione e dislocazione degli ospiti nelle diverse sezioni in cui è articolata la struttura>>. Pertanto, anche in strutture con ospiti vaccinati < 95%, l'organizzazione caratterizzata da stanze singole consente sempre una pronta presa incarico di pazienti seppur non vaccinati.

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

03 agosto 2021

