

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Area: RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE (con firma digitale)

N. G09751 del 19/07/2021

Proposta n. 27507 del 19/07/2021

Oggetto:

Revisione/aggiornamento delle misure di cui al documento allegato all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n.Z00034 del 15 aprile 2020, secondo quanto risulta dal documento allegato: "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)".

Proponente:

Estensore	MONTESI ALESSANDRA	_____firma elettronica_____
Responsabile del procedimento	FONICIELLO MONICA	_____firma elettronica_____
Responsabile dell' Area	AD INTERIM M. ANNICCHIARICO	_____firma digitale_____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____firma digitale_____

Firma di Concerto

OGGETTO:Revisione/aggiornamento delle misure di cui al documento allegato all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n.Z00034 del 15 aprile 2020, secondo quanto risulta dal documento allegato: "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)".

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020 "Conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria" ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 al Dott. Massimo Annicchiario;

VISTA la Determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 "Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257", come modificata dalle determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018 e n. G13543 del 25 ottobre 2018 con la quale è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTO il Regolamento Ministeriale del 5 agosto 2014 recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", approvato successivamente con Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70;

VISTA l'Intesa Stato, Regione, Province autonome del 18 dicembre 2018, rep. N. 209/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2019-2021;

VISTO il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante; "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTO il DCA n. U00257/2017 "Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 453 del 30 ottobre 2019 che disciplina il piano regionale per la gestione del sovraffollamento nei Pronto soccorso;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 20 gennaio 2020 relativo a “Adozione in via definitiva del piano di rientro “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo”. Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 12 del 21 gennaio 2020 relativa a “Presenza d’atto e recepimento del “Piano di rientro Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo”, adottato in via definitiva con il Decreto del Commissario ad acta n. U00018 del 20.01.2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 406 del 26 giugno 2020 Presenza d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato 'Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021' adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 661 del 29 settembre 2020 relativa a “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020”;

CONSIDERATO che la sopra indicata deliberazione al punto 2 del dispositivo stabilisce: “fermo restando l’esercizio delle funzioni di cui al punto 1 da parte della Giunta regionale, il Direttore pro tempore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria provveda a dare attuazione alle azioni previste nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”;

VISTE le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 con la quale 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, e successivamente prorogato fino al 31 luglio 2021;

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;

VISTO il decreto del Presidente della Regione Lazio 5 marzo 2020, n. 55 recante: “Istituzione della Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” e s.m.i.;

RICHIAMATI tutti i provvedimenti nazionali adottati sino alla data odierna per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19 e definire misure di regolazione, potenziamento e sostegno alla nazione, con particolare riferimento a:

- D.L. 17 marzo 2020, n. 18 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19” convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- D.L. 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” che, tra l’altro, all’art. 1 dispone la proroga dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 al 31 luglio 2021;

- D.L. 18 maggio 2021, n. 65 “Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- D.L. 25 maggio. 2021, n. 73 “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”;

RICHIAMATI, altresì, tutti i provvedimenti regionali adottati sino alla data odierna per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTO il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 74, “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00096 del 21 luglio 2020 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19, art.2 del D.L. 34/2020;

CONSIDERATO che con il Decreto del Commissario ad Acta n. 96 del 21 luglio 2020 è stato adottato il piano di riordino della rete COVID-19 in ottemperanza agli obiettivi individuati dal D.L. 34/2020 e dalla Circolare Ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020, portando la programmazione di posti letto di terapia intensiva da 563 a 845. La metodologia adottata nell'articolazione e nel riordino della rete ospedaliera ha tenuto conto in particolare dell'attività da garantire in emergenza e delle reti tempo dipendenti;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 671 del 6 ottobre 2020 “DCA U00096/2020 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19, art.2 del D.L. 34/2020 – Approvazione del Piano aggiornato”;

VISTA l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 “Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale”;

VISTA l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00034 del 18 aprile 2020 “Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali;

VISTA l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00053 del 21.7.2020 “Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: Linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali”;

VISTA l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00065 del 5 novembre 2020 “Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

CONSIDERATO che si è provveduto per rispondere alla complessità e alla rapida variabilità dell'evoluzione dell'epidemia, in ottemperanza alle Ordinanze del Presidente della Regione Lazio, a riprogrammare l'organizzazione ospedaliera rimodulandola in otto fasi, secondo i seguenti interventi:

1. garantire la continuità della gestione delle emergenze presso gli Ospedali Hub delle Reti Tempo-Dipendenti secondo le variazioni apportate alla configurazione/organizzazione, in considerazione dell'emergenza COVID-19;
2. garantire tutti gli interventi chirurgici urgenti ed oncologici e di quelli elettivi non oncologici in lista di attesa con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21 febbraio 2019 e dal PRGLA 2019-2021). Le aziende sono state lasciate libere di ricorrere ad appositi protocolli, a tal fine predisposti, con altre strutture, pubbliche o private accreditate. In particolare, per quanto riguarda gli interventi oncologici, si invitava a fare riferimento, in via prioritaria, all'IRCCS – IFO;
3. indicare le strutture non COVID-19 da dedicare allo svolgimento dell'attività ordinaria di ricovero e all'accoglienza e gestione, per trasferimento, dei pazienti non affetti da COVID-19 ricoverati in Ospedali identificati COVID-19.

CONSIDERATO che con il Decreto del Commissario ad Acta n. 96 del 21 luglio 2020 è stato adottato il piano di riordino della rete COVID-19 in ottemperanza agli obiettivi individuati dal D.L. 34/2020 e dalla Circolare Ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020, portando la programmazione di posti letto di terapia intensiva da 563 a 845. La metodologia adottata nell'articolazione e nel riordino della rete ospedaliera ha tenuto conto in particolare dell'attività da garantire in emergenza e delle reti tempo dipendenti;

VISTA la determinazione regionale n. G12910 del 3 novembre 2020 "*Rapporti di collaborazione tra Aziende ed Enti del SSR e strutture sanitarie private accreditate e non per l'ospitalità dei percorsi chirurgici NO COVID-19 facenti capo alle strutture delle stesse Aziende Sanitarie per il periodo di emergenza COVID-19*";

VISTA la nota prot. 1099038 del 16-12-2020 e smi della direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria inerente al documento tecnico "Preparazione del Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2 - Emergenza COVID-19 – Fase IX", parte integrante del Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso (DCA U00453/2019);

CONSIDERATO che nel menzionato documento vengono illustrati i criteri e gli indicatori sulla base dei quali sono definiti 5 scenari di rischio, per ognuno dei quali è prevista una specifica rimodulazione dei posti letto della Rete Ospedaliera COVID-19 in funzione all'andamento epidemiologico dell'infezione da SARS-CoV-2, il sistema di check-point settimanale ed il numero di posti letto da attivare/disattivare per ciascuna struttura a seconda dei diversi scenari di rischio, nonché le azioni di sistema realizzate in risposta all'emergenza;

CONSIDERATO l'evolversi della situazione epidemiologica anche in conseguenza del piano vaccinale attivato nel dicembre 2020;

RAVVISATA la necessità di adeguare le misure dettate in materia di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2 al mutato quadro pandemico;

RITENUTO fondamentale assicurare e garantire la continuità dell'assistenza per tutte le condizioni necessitanti di ricovero e cura, in coerenza con le indicazioni nazionali;

VISTO il documento "*Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)*", avente come finalità la revisione/aggiornamento del documento allegato all'Ordinanza del Presidente della Regione n. Z00034 del 18 aprile 2020;

RITENUTO di dover revisionare/aggiornare le misure di cui al documento allegato alla suddetta Ordinanza, secondo quanto risulta dall'allegato "*Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)*", parte integrante e sostanziale del presente atto;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa:

- di approvare la revisione/aggiornamento delle misure di cui al documento allegato all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n.Z00034 del 15 aprile 2020, secondo quanto risulta dal documento allegato: "*Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)*", parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di dare attuazione a quanto previsto nell'allegato documento, secondo le modalità ivi descritte e di darne massima diffusione.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla sua pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla sua pubblicazione

Il Direttore Regionale
Massimo Annicchiarico



REGIONE
LAZIO

**RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE
DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)**

Revisione del documento allegato all'ordinanza n.34 del 15 aprile 2020

PREMESSA

La Regione Lazio ha adottato misure specifiche per contenere il rischio di contagio da SARS-CoV-2 in relazione all'andamento epidemiologico e coerenti con quelle definite a livello nazionale, prevedendo nelle fasi di picco epidemico la sospensione di alcune attività e la limitazione delle attività in elezione.

Il quadro epidemiologico è oggi mutato in virtù delle misure di prevenzione complessivamente adottate e della campagna di vaccinazioni anti SARS-Cov-2 avviata il 27 dicembre 2020, che hanno permesso una progressiva riduzione dell'indice di occupazione di ospedali e unità di terapia intensiva (ICU) e della mortalità. Il rischio di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 deve, allo stato attuale, considerare tre condizioni costituite dal tipo di popolazione e dalla estensione della campagna vaccinale, dal numero dei nuovi contagi e dalla incidenza delle varianti.

L'ECDC nel documento di risk assessment pubblicato il 10 giugno 2021¹ ha definito la valutazione del rischio rappresentato dall'attuale pandemia di SARS-CoV-2, identificando quattro gruppi di popolazione distinti per completamento della vaccinazione e presenza di comorbidità: popolazione generale vaccinata e non vaccinata e popolazione di persone vulnerabili vaccinate e non vaccinate.

La valutazione distingue il rischio secondo i seguenti elementi:

- il gruppo vaccinato ha una probabilità inferiore di infezione;
- il gruppo vaccinato ha un impatto inferiore di tale infezione rispetto ai non vaccinati;
- la popolazione vulnerabile subisce un impatto maggiore di tale infezione rispetto alla popolazione generale.

L'ECDC classifica la situazione epidemiologica nei paesi come l'Italia come "a bassa preoccupazione". Esiste tuttavia comunque il rischio di comparsa e diffusione di varianti VOC (variants of concern) che potenzialmente hanno una più elevata trasmissibilità e/o possono causare malattie gravi o sfuggire all'immunità naturale o indotta da vaccino. La variante B.1.617.2 (Delta), ad esempio, associata ad una maggiore trasmissibilità e una riduzione (da lieve a moderata) dell'efficacia di una sola dose del vaccino, è in aumento in alcuni paesi dell'UE/SEE.

L'emergenza e la diffusione di varianti VOC richiedono robuste misure di sorveglianza e misure rafforzate per contrastarne la diffusione.

Tenuto conto di quanto sopra da un lato e delle indicazioni nazionali, previste dal Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52, come integrate dal decreto legge 18 maggio 2021, n. 65 e dal decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, volte alla graduale ripresa di tutte le attività, si ritiene, opportuno rivalutare le disposizioni precedentemente emanate con diversi provvedimenti regionali, facendo salva la possibilità di rimodulare le misure, anche in senso più restrittivo, sulla scorta dell'evoluzione del quadro epidemiologico. La certificazione verde COVID-19, disciplinata dal decreto-legge n. 52 del 22.4.2021 (convertito dalla legge 17 giugno 2021, n. 87) come integrato dalle disposizioni del decreto legge 18 maggio 2021, n. 65 consente peraltro di disporre di uno strumento documentale che garantisce un controllo rigoroso ed al contempo semplificato delle condizioni di protezione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2.

La certificazione verde è rilasciata nelle seguenti condizioni:

- a) avvenuta vaccinazione completa anti-SARS-CoV-2, secondo i termini previsti dalla normativa vigente e comunque decorso il termine di 15 giorni dalla prima dose;

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update – 10 June 2021. ECDC: Stockholm; 2021

b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;
c) effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2 nelle 48 ore precedenti.

La certificazione verde è necessaria per partecipare a eventi pubblici, per accedere a residenze sanitarie assistenziali o altre strutture, spostarsi in entrata e in uscita da territori classificati in "zona rossa" o "zona arancione" (etc..) ².

Il presente documento ha l'obiettivo di aggiornare le disposizioni di cui all'Ordinanza n. Z00034 del 18.4.2020 "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (covid-19)" e all'Ordinanza n. Z00053 del 21.7.2020 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: Linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali".

Le azioni indicate hanno l'obiettivo, nel loro complesso, di **mantenere all'interno dei servizi sanitari gli strumenti e i comportamenti indispensabili alla prevenzione e adeguare, secondo il livello di rischio, le modalità di accesso di paziente e familiari ai servizi stessi nel rispetto sia della massima precauzione che dell'attenzione alla persona**. L'obiettivo è quello di assicurare che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria e delle attività socio-assistenziali, avvenga con modalità organizzative tali da conciliare la ripresa delle attività con l'esigenza di garantire la gestione del rischio e l'applicazione di tutte le misure previste necessarie alla tutela della popolazione, ed in particolare delle persone fragili, nei diversi setting assistenziali.

Resta pienamente valida, pertanto, la strategia di contrasto e controllo dell'infezione soprattutto a livello comunitario, che si fonda su:

- campagna di vaccinazione anti COVID-19;
- capacità diagnostica di test e sequenziamento;
- ricerca attiva dei casi;
- Isolamento precoce dei casi;
- ricerca e gestione dei relativi contatti stretti;
- sorveglianza e monitoraggio.

A fronte dell'attuale contesto di bassa incidenza e bassa prevalenza di infezioni da SARS-CoV-2 nel territorio regionale³, stante la ripresa delle attività economiche e sociali, si riafferma quindi la necessità di perseguire una strategia di contrasto alla diffusione virale mantenendo un rafforzato sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti.

In particolare si riafferma la necessità di perseguire l'obiettivo del contenimento di tutti i possibili focolai, attraverso un'attività di contact tracing dei Dipartimenti di Prevenzione quanto più tempestiva ed accurata allargando i cerchi dell'indagine epidemiologica per ricostruire tutte le possibili catene di trasmissione soprattutto relativamente ai focolai familiari, scolastici, ospedalieri e delle Strutture residenziali e potenzialmente legati alla diffusione di varianti.

² Gli Stati dell'UE non possono imporre ulteriori restrizioni di viaggio ai titolari di certificati - come quarantena, autoisolamento o test - salvo che "non siano necessarie e proporzionate per salvaguardare la salute pubblica" (www.dgc.gov.it).

³ Il decreto legge 16 maggio 2020, n. 34 convertito dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, come successivamente modificato, definisce il livello di rischio epidemiologico territoriale, codice colore da zona bianca a zona rossa, secondo il numero dei nuovi contagi per 100.000 e l'impegno del sistema sanitario come indice di occupazione in area medica e in terapia intensiva. In particolare il numero dei nuovi contagi determina l'indicazione di un valore minimo di test da eseguire.

RACCOMANDAZIONI DI CARATTERE GENERALE PER LA LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2

Il documento ribadisce e raccomanda il mantenimento delle misure previste di protezione e prevenzione da “droplet” e da “contatto” all’interno delle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali e individua le azioni di sanità pubblica da predisporre in funzione del quadro epidemiologico.

In particolare si ribadisce l’importanza del distanziamento sociale, l’utilizzo di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti), il frequente lavaggio delle mani, adeguate modalità di permanenza in ambienti comuni e massima attenzione nell’interazione tra persone e in particolare con persone fragili o affette da patologie croniche.

A ciò si devono aggiungere specifiche raccomandazioni di tipo organizzativo e di processo valide per tutte le tipologie di strutture, per qualunque regime assistenziale, ed in particolare:

- limitare gli spostamenti dell’utenza all’interno dei servizi, evitando tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno un metro da una persona all’altra. Ove possibile, fatti salvi i criteri di sicurezza, è consentita la frequentazione degli spazi aperti facenti parte della struttura;
- mettere in atto tutte le possibili procedure di semplificazione amministrativa;
- prevedere percorsi definiti all’interno delle strutture;
- organizzare le attività del personale in modo da garantire la massima prevenzione del rischio, verificandone giornalmente le condizioni di salute (rilevamento della temperatura e sintomatologia COVID- 19 correlata) prima dell’inizio dell’attività lavorativa;
- garantire la continua formazione e l’aggiornamento del personale sul corretto utilizzo dei DPI;
- prevedere un unico ingresso per accedere alla struttura, in modo da consentire un’adeguata regolazione dei flussi degli utenti ed evitare gli assembramenti. Per il deflusso degli utenti dalla struttura, dovrà essere garantita un’uscita distinta da quella di ingresso; nel caso in cui la struttura disponesse di un unico varco di accesso, dovrà essere previsto un doppio corridoio a garanzia dell’entrata e dell’uscita in sicurezza, ovvero deve essere prevista la distribuzione oraria degli accessi e delle uscite, utilizzando l’intervallo orario per la sanificazione;
- consentire l’accesso alla struttura agli individui (utenti, visitatori, fornitori, accompagnatori) previa rilevazione dei parametri di salute (rilevamento della temperatura e sintomatologia COVID- 19 correlata). Qualora la temperatura corporea fosse uguale o superiore a 37,5° in due misurazioni consecutive, la persona non può accedere alla struttura e deve essere rinviata a domicilio, con comunicazione al MMG/PLS;
- informare l’utenza sulle modalità di accesso alla struttura, sul giusto utilizzo dei DPI e la necessità di una corretta igiene delle mani;
- assicurare un’ampia e diffusa disponibilità di dispenser per l’igienizzazione delle mani;
- registrare, in maniera puntuale, il nominativo di coloro che accedono alla struttura a vario titolo (utenti, visitatori, accompagnatori, fornitori) su apposito registro, anche informatizzato, onde consentire, in caso di eventuale criticità Covid-19 correlata di intervenire tempestivamente. Conservare il registro degli accessi per almeno 14 giorni;
- consentire l’accesso agli spazi comuni (sala d’attesa, sala da pranzo, sala TV) ad un numero di utenti che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili secondo il principio del distanziamento sociale;
- commisurare il numero massimo delle persone presenti negli spazi comuni alla superficie e alle condizioni micro-climatiche dell’ambiente;
- sanificare gli ambienti mediante l’accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici, utilizzando disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina;
- sanificare e mantenere gli impianti di condizionamento e climatizzazione dell’aria tenuto conto di quanto disposto dall’Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell’emergenza epidemiologia COVID-19 nella nota prot. 406846 del 7 maggio 2020.

Il rilievo della vaccinazione degli operatori sanitari nel garantire un adeguato livello di sicurezza dei contesti di assistenza è supportato dalle disposizioni di cui all'articolo 4 del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 convertito con modificazioni dalla legge 28 maggio 2021, n. 76: *“gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati”*. Per tutti gli altri operatori, ivi inclusi quelli delle strutture socio-assistenziali, si richiede la certificazione verde COVID 19.

Revisione dell'allegato all'Ordinanza n. Z00034 del 18.4.2020 “Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (covid-19)”

La revisione ha l'obiettivo di inquadrare in un unico strumento di sistema le azioni e i comportamenti secondo il livello di rischio epidemiologico individuando azioni comuni a tutti i livelli di rischio e azioni specifiche distinte su due livelli: “zona bianca” e “altra zona di rischio” secondo la normativa vigente di rischio epidemiologico territoriale (*art. 1 comma 16 quinquies dl 33/2020 convertito dalla legge 74/2020 e s.m.i.*). Di seguito si riportano tutti i singoli punti del documento **“Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (covid-19)”**, differenziando tra quelli oggetto di revisione e quelli confermati.

Introduzione e Razionale del documento e 1.0 Precauzioni Generali

Le azioni previste nelle sezioni **Introduzione e Razionale del documento e 1.0 Precauzioni Generali** sono confermate e sono raccomandate per ogni livello di rischio.

2.0 Precauzioni Standard

*La azioni previste nella sezione **2.0 Precauzioni Standard** all'interno delle strutture sono aggiornate come di seguito:*

2.1 Pazienti, accompagnatori e visitatori

Si tratta del livello base delle precauzioni IPC, che **i pazienti, gli accompagnatori e i visitatori (laddove ammessi) devono utilizzare sempre all'interno della struttura.**

Le precauzioni standard consistono in:

1. Rispetto degli orari indicati dalla struttura per appuntamenti, visite, ecc.;
2. Igiene delle mani;
3. Etichetta respiratoria;
4. Uso obbligatorio della mascherina chirurgica;
5. Uso di indumenti protettivi (es. camice monouso) e guanti in caso di contatto con strumenti/superfici;
6. Controllo della temperatura;
7. Corretta gestione dei rifiuti.

Gli operatori sanitari possono svolgere la propria attività all'interno delle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali secondo il livello di rischio nei diversi setting assistenziali, nel rispetto di quanto già previsto dal piano territoriale approvato con determinazione regionale del 16 giugno 2021⁴; per le strutture sanitarie

⁴ il personale sanitario, socio sanitario e socio assistenziale, operante all'interno di strutture con una percentuale di ospiti/utenti vaccinati ≥ 95 %, e in possesso della certificazione verde COVID-19 in corso di validità, potrà svolgere l'attività lavorativa in più strutture ovvero, compatibilmente con le indicazioni regionali in materia di requisiti minimi, essere dedicato all'assistenza nei diversi nuclei di ogni singola struttura, ferma restando l'osservanza delle precauzioni generali.

di ricovero/residenziali per le quali l'assistenza è prestata in modo pressoché esclusivo e/o a tempo pieno in una struttura:

<i>zona bianca</i>	<i>altra zona di rischio</i>
Il personale operante nelle strutture sanitarie svolge la propria attività lavorativa preferibilmente nella medesima area assistenziale.	Il personale operante all'interno delle strutture sanitarie deve svolgere la propria attività lavorativa solo ed esclusivamente all'interno di una singola struttura o, qualora la struttura sia dotata di più stabilimenti, sempre all'interno del medesimo stabilimento.

I dispositivi di protezione individuale (DPI) sono forniti dalle singole strutture. Nel caso di impossibilità a dotarsi autonomamente dei DPI, il gestore della struttura fa richiesta del proprio fabbisogno, per il tramite della ASL territorialmente competente, alla Regione Lazio che provvede in base al numero, alle tipologie disponibili e al consumo giornaliero. Il costo verrà imputato alla struttura secondo un valore medio di acquisto regionale, decurtato in occasione del saldo annuale, anche a eventuale compensazione, per le strutture sanitarie accreditate.

3.0 Raccomandazioni per Pre-Triage e Triage

Le azioni previste contenute nella Sezione **3.0 Raccomandazioni per Pre-Triage e Triage** sono confermate ed integrate da: questionario e screening all'accesso al Pronto Soccorso nell'area non di valutazione COVID-19. Il questionario di pre-triage è aggiornato con l'inserimento delle seguenti informazioni:

- Presenza di altri sintomi riferibili a sospetta infezione da SARS-CoV-2;
- Dichiarazione di possesso della certificazione verde* (e per quale delle condizioni che la prevedono)

Tabella 1

Domande di screening	
Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 38 gradi?	Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse o difficoltà respiratoria?
Negli ultimi 14 giorni è comparsa una sintomatologia potenzialmente riferibile a infezione da SARS-CoV-2?	Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori o in isolamento fiduciario o popolazione a rischio
Nel caso di risposta positiva a una domanda	
Per il paziente: 1. igiene respiratoria/etichetta della tosse 2. igiene delle mani 3. osserva la distanza di almeno 1 m dalle altre persone 4. indossa una mascherina se hai i sintomi	Per i setting assistenziali: 1. misure di precauzione per contatto/droplet 2. utilizzare una stanza singola se disponibile 3. in caso di mancanza di stanza singola, separare i pazienti di almeno 1 m e fargli indossare la mascherina
<i>E' in possesso della certificazione verde per?</i>	
avvenuta vaccinazione completa anti-SARS-CoV-2, secondo i termini previsti dalla normativa vigente e comunque decorso il termine di 15 giorni dalla prima dose;	avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;
effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2 nelle 48 ore precedenti.	

L'esperienza acquisita durante la pandemia ha evidenziato come sia utile attuare un programma di test all'accesso in Pronto Soccorso dopo il Pre-Triage, area non di valutazione COVID-19, sia nelle condizioni di alta prevalenza per il rischio di diffusione determinata da soggetti asintomatici, che nelle condizioni di bassa prevalenza come misura di sanità pubblica.

Il programma di test di screening prevede all'accesso del pronto soccorso l'esecuzione di un test antigenico, preferibilmente di 3° generazione, fortemente raccomandato per le persone non in possesso della certificazione verde, per le persone vulnerabili, per condizioni ad alta probabilità di ricovero, rischio clinico e manovre aerosolizzanti. I minori con età inferiore ai 12 anni sono esclusi da questa raccomandazione.

Il ricovero o trasferimento da pronto soccorso, indipendentemente dall'organizzazione della propria struttura, richiede l'esecuzione del test antigenico rapido, preferibilmente di 3° generazione, al massimo nelle 48 h precedenti. Questa indicazione aggiorna quanto previsto dalla nota n.0577207 del 01-07-2020.

Le misure di prevenzione e protezione dalla diffusione dell'infezione SARS-CoV-2 devono comunque essere mantenute durante la permanenza in Pronto Soccorso, anche in presenza di test negativo.

Le Direzioni Sanitarie hanno l'obiettivo, secondo la propria organizzazione, di garantire l'applicazione dal punto di vista organizzativo questa azione, in modo che non influisca sulla tempistica di accesso e gestione del percorso in pronto soccorso.

3.1 TRIAGE con sospetto ARI

Le azioni previste contenute nella sezione **3.1. Triage con sospetto ARI** sono confermate e sono raccomandate per ogni livello di rischio, mentre le azioni previste contenute nella sezione **3.1.1 Impostazioni dell'area di triage** vengono aggiornate come di seguito:

1. Garantire uno spazio adeguato al triage (mantenere almeno un metro di distanza tra l'operatore e il paziente);
2. Garantire la disponibilità di gel idroalcolico e degli opportuni DPI in base al tipo di attività svolta e alla valutazione del rischio del paziente (Tabella 2);
3. Posizionare le sedute della sala d'attesa per i pazienti ad almeno un metro di distanza fra loro;
4. Mantenere, ove possibile, un flusso a senso unico per i pazienti e per il personale;
5. Utilizzare una segnaletica chiara per indirizzare i pazienti sintomatici;
6. Mantenere il divieto di accesso all'interno del Pronto Soccorso per familiari/accompagnatori
7. Adottare ogni utile modalità, preferibilmente digitale, per garantire il costante aggiornamento dei familiari/accompagnatori, sul processo di assistenza dei soggetti all'interno del Pronto Soccorso, soprattutto degli anziani/fragili/vulnerabili/minori

4.0 Precauzioni aggiuntive per i casi di COVID-19

Le azioni previste nella sezione **4.0 Precauzioni aggiuntive per i casi di COVID-19, comprensiva delle sottosezioni**, sono confermate e sono raccomandate per ogni livello di rischio, così come integrate dalle disposizioni del documento "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" allegato all'Ordinanza n. Z00065 del 05.11.2020, in cui viene descritto il Percorso assistenziale del paziente affetto da COVID-19 nei diversi setting assistenziali.

5.0 Indicazioni per l'assistenza ambulatoriale

Le azioni previste nella sezione **5.0 Indicazioni per l'assistenza ambulatoriale** sono aggiornate come di seguito.

I principi di base dell'IPC e le precauzioni standard dovranno essere mantenuti come in ogni setting assistenziale. Si raccomanda in particolare di:

- attivare efficaci misure logistiche, organizzative e di accesso (prenotazione, ingressi controllati e contingentati e solo in prossimità dell'orario di appuntamento, soste contingentate in sala d'attesa) tali da evitare l'affollamento all'interno delle strutture di assistenza e da garantire il distanziamento sociale dell'utenza negli spazi comuni;
- rilevare la temperatura corporea ed eventuali sintomi respiratori in tutti i soggetti che accedono alle strutture di assistenza;
- vigilare sui comportamenti individuali e sul corretto uso dei dispositivi di protezione (DPI);
- attuare, una periodica, frequente e adeguata aerazione dei locali;

- garantire l'igiene delle mani (dispenser di gel igienizzante, cartellonistica con indicazione dei servizi igienici e con istruzioni per il lavaggio corretto delle mani);
- attuare iniziative di formazione del personale e di informazione dell'utenza (corsi di formazione, cartellonistica).

Per quanto riguarda le prestazioni della medicina specialistica ambulatoriale è opportuno:

- proseguire e sostenere le modalità di erogazione a distanza (telemedicina, videochiamata, videoconferenza), laddove tale tipologia di prestazione risulti maggiormente appropriata (es. alcune tipologie di visite di controllo, aggiornamento di piani terapeutici);
- implementare modalità di gestione da remoto (telefoniche, telematiche) delle attività di prenotazione e di pagamento del ticket.

Le Direzioni Sanitarie devono programmare l'attività secondo il livello di rischio e la propria organizzazione:

zona bianca	altra zona di rischio
ripristinare la tempistica ordinaria delle agende della medicina specialistica ambulatoriale;	mettere in atto le misure organizzative, modulate secondo gli spazi disponibili, per ridurre l'affollamento quali percorsi e locali dedicati, orari di apertura ampliati, appuntamenti scaglionati e distribuiti tra mattina e pomeriggio incrementare i protocolli di igienizzazione e sanificazione degli ambienti
Triage telefonico pre-accesso per i pazienti particolarmente fragili, con particolare attenzione a quelli in trattamento chemioterapico o emodialitico. Il triage deve essere comunque ripetuto al momento dell'accesso	

6.0 Indicazioni per l'assistenza domiciliare

Le azioni previste nella sezione **6.0 Indicazioni per l'assistenza domiciliare** sono confermate e sono raccomandate per qualsiasi livello di rischio e integrate con quanto previsto dal Piano Territoriale Regionale, (Determina n. G07347 del 16.6.2021).

Gli operatori sanitari devono:

Praticare l'igiene delle mani ed indossare gli opportuni DPI durante le manovre clinico- assistenziali;

- Porre attenzione al riconoscimento precoce di casi sospetti;

In caso di assistenza a pazienti affetti da COVID-19 confermati:

- Educare il paziente su come limitare l'esposizione agli altri componenti della famiglia. Insegnare loro anche l'etichetta respiratoria e la corretta igiene delle mani;
- Educare i caregiver sulle modalità di assistenza sicure al malato e fornire al paziente e alla famiglia sostegno continuo, educazione e supporto.

I caregiver, in caso di assistenza a persone in isolamento fiduciario, devono essere informati sul tipo di assistenza che devono fornire e sull'uso delle protezioni da assumere, e assicurarsi che:

- la persona con COVID-19 sospetta o confermata resti isolata dagli altri familiari, se possibile in una stanza singola ben ventilata e non riceva visite;
- la persona indossi una mascherina chirurgica e guanti negli ambienti comuni e ricordi di lavare le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica;
- le superfici toccate dalla persona malata siano pulite e disinfettate ogni giorno e in particolare dopo aver usato il bagno;
- stoviglie, posate, asciugamani e lenzuola siano dedicate esclusivamente alla persona malata e lavate spesso con acqua e detersivo a 60/90 °C."
- gli abiti utilizzati devono essere riposti in un sacco di plastica pulito, prima di portarli all'esterno della stanza e particolare attenzione deve essere posta a non toccare gli effetti personali;

- la persona che presta assistenza deve essere in buona salute, non avere malattie che lo mettano a rischio, indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza del malato.

7.0 Indicazioni per la gestione di casi sospetti/confermati all'interno di strutture non-covid-19 sanitarie per acuti, post-acuti residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Le azioni previste nella sezione **7.0 Indicazioni per la gestione di casi sospetti/confermati all'interno di strutture non-covid-19 per acuti, post-acuti, strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali e 7.1 Ricerca attiva di potenziali casi tra i residenti e tra personale che lavora nella struttura** sono confermate e sono raccomandate per qualsiasi livello di rischio.

La sezione **7.2.1 Riduzione del rischio di introduzione dell'infezione nella struttura - Visitatori** viene adeguata al livello di rischio secondo le seguenti modalità, nel rispetto delle indicazioni disposte dalle Direzioni Sanitarie in relazione alla propria organizzazione, caratteristiche specifiche dei reparti e presenza di pazienti vulnerabili.

L'ordinanza del Ministero della salute dell'8 maggio 2021, le cui indicazioni sono state successivamente riprese dal Piano Territoriale Regionale approvato con la determinazione regionale n.G07347 del 16.6.2021, ha ridefinito le limitazioni imposte relativamente alle modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale, consentendo, anche alla luce dell'introduzione delle certificazioni verdi COVID-19, nei limiti della sicurezza e della tutela della salute, le riaperture agli incontri e ai ricongiungimenti prevedendo specifiche modalità di svolgimento delle visite, delle uscite o dei rientri in famiglia delle persone ospitate presso le strutture residenziali, nonché la progressiva ripresa del regime ordinario di utilizzo del personale sanitario e sociosanitario operante presso tali strutture, ferma restando la rimodulazione di tali misure in rapporto all'evoluzione del quadro epidemiologico a cura del Responsabile/Direttore di struttura.

<i>zona bianca</i>	<i>altra zona di rischio</i>
L'accesso alla struttura di familiari e visitatori è consentito a chi è in possesso della Certificazione Verde COVID-19 (ai sensi del DL n. 52 del 22 aprile 2021) in corso di validità, rilasciando una dichiarazione sostitutiva del possesso della Certificazione medesima e compilando un questionario relativo al rischio di esposizione e alle proprie condizioni cliniche.	L'accesso alla struttura di familiari e conoscenti di norma non è consentito, come indicato nel DPCM n. 8 marzo 2020 art.2, lettera q. La visita potrà essere autorizzata dalla Direzione della struttura, previa attenta valutazione del rapporto rischi-benefici, I visitatori eccezionalmente autorizzati dovranno adottare tutte le misure di prevenzione e protezione previste.
<p>La permanenza dei visitatori dovrà avvenire garantendo l'osservanza delle indicazioni per la prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo all'uso dei dispositivi previsti per la protezione da droplet e da contatto (distanziamento, igiene delle mani, mascherina chirurgica o FFP2, e ove ritenuto opportuno guanti e camice)</p> <p>L'accesso dovrà essere organizzato secondo orari distribuiti nell'arco della giornata, in modo da rendere più agevole la garanzia del distanziamento, l'assenza di assembramenti (soprattutto nelle stanze di degenza), limitando il numero di visitatori ad uno per soggetto ricoverato.</p> <p>La struttura deve garantire ambienti con adeguati ricambi d'aria nelle aree frequentate dai visitatori.</p> <p>L'accesso richiede la misurazione della temperatura (con termometri o termo scanner); qualora questa sia uguale o maggiore a 37,5°C (in due misurazioni consecutive), non potrà essere consentito l'accesso, e sarà consigliato di rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale.</p> <p>La struttura conservare per un periodo di 14 giorni l'elenco giornaliero degli accessi.</p>	

Nelle condizioni di “zona bianca” le Direzioni Sanitarie o i Responsabili delle Strutture devono regolamentare l’accesso secondo una programmazione, che da un lato facilita la visita dei familiari e dall’altro assicura il mantenimento delle distanze e il rispetto delle condizioni di sicurezza previste.

Le Direzioni Sanitarie o i Responsabili delle Strutture devono facilitare l’uso della televisita nelle aree assistenziali a rischio o in presenza di pazienti vulnerabili.

L’accesso in specifici setting di acuzie (pediatria, sala parto, degenza ostetrica), o per l’assistenza a persone fragili, con disabilità, non collaboranti deve essere assicurato facilitando, secondo la propria organizzazione, la presenza continuativa di un familiare o di una persona di riferimento.

Per quanto attiene alla presenza di visitatori in Pronto Soccorso rimane in vigore il DPCM 2 marzo 2021, secondo quanto previsto all’Art 11, comma 5, “è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto”. Si raccomanda di prevedere, nel rispetto delle misure di protezione, percorsi dedicati ad accompagnatori di minori o di persone con disabilità fisica, psichica o cognitiva, favorendo l’accesso di soggetti provvisti di certificazione verde.

La permanenza di visitatori nelle sale di attesa o in aree comuni deve essere limitata al tempo necessario ad eventuali esigenze assistenziali o di relazione con il personale.

La sezione **7.2.2 Riduzione del rischio di introduzione dell’infezione nella struttura - Pazienti** viene adeguata al livello di rischio secondo le seguenti modalità nel rispetto delle indicazioni disposte dalle Direzioni Sanitarie o Responsabili della Struttura in relazione a: setting assistenziale, propria organizzazione, caratteristiche specifiche degli ambienti e presenza di pazienti vulnerabili.

I nuovi ricoveri o le nuove ospitalità richiedono il possesso della certificazione verde, o comunque il test antigenico entro le 48 h precedenti, e le azioni vengono diversificate per livello di rischio:

zona bianca	altra zona di rischio
<p><i>I pazienti potranno essere ammessi in ambienti comunitari osservando le generiche precauzioni igienico-comportamentali privilegiando, ove possibile, la allocazione in stanze con ricoverati o ospiti di pari condizioni rispetto alla certificazione verde.</i></p>	<p>Strutture socioassistenziali e socio-residenziali I pazienti ammessi o riammessi nella struttura risultati negativi al test antigenico dovranno mantenere il distanziamento precauzionale per 10 giorni.</p> <p>Strutture sanitarie I ricoveri possono essere limitati progressivamente per classi di priorità in relazione al rischio epidemiologico Si raccomanda alle persone non vaccinate di attuare un periodo di quarantena di 10 giorni prima del ricovero programmato</p>
<p>Gli spazi della struttura dovranno essere organizzati al fine di garantire il distanziamento fra le persone. I soggetti ricoverati dovranno utilizzare la mascherina chirurgica negli spazi chiusi Tutti i pazienti dovranno essere monitorati con attenzione rispetto all’insorgenza di febbre e di segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria. La temperatura dovrà essere misurata periodicamente secondo la complessità clinica e l’ambito assistenziale riportandola nella documentazione clinica. I casi sospetti verranno sottoposti a test antigenico/molecolare e isolati dagli altri residenti fino all’acquisizione dell’esito. In caso di positività al tampone il paziente potrà essere ricoverato esclusivamente in strutture/reparti COVID-19.</p>	

La dimissione verso un altro setting assistenziale dopo un ricovero richiede esecuzione del test antigenico rapido, preferendo quello di 3° generazione. Questa indicazione aggiorna quanto previsto dalla nota n.0577207 del 01-07-2020.

Le azioni previste nella sezione **7.2.3 Riduzione del rischio di introduzione dell'infezione nella struttura – Fornitori esterni e 7.2.4 Riduzione del rischio di introduzione dell'infezione nella struttura – Operatori** sono confermate e raccomandate per qualsiasi livello di rischio.

La sezione **7.2.4 Riduzione del rischio di introduzione dell'infezione nella struttura – Operatori** è rivista in con la raccomandazione di definire un programma di screening strutturato secondo la tipologia di struttura e lo stato vaccinale degli operatori:

- Strutture sanitarie e socio-sanitarie: periodicità di 30 giorni, salvo indicazioni maggiormente restrittive della Direzione Sanitaria, in considerazione dell'andamento epidemiologico e dei casi eventualmente rilevati in struttura;
- Strutture socio-assistenziale: periodicità di 15 giorni per il personale non in possesso delle condizioni di cui al punto a e b della Certificazione verde, periodicità di 30 gg per il personale in possesso della certificazione Verde.

Le azioni previste nella sezione **7.3 Formazione del Personale, 7.4 Sensibilizzazione e formazione dei residenti e visitatori e 7.5 Gestione di eventuali casi in valutazione/confermati COVID-19** sono confermate e raccomandate per qualsiasi livello di rischio.

8.0 Indicazioni relative all'insorgenza di un cluster

Le azioni previste nelle sezioni **8.0 Indicazioni relative all'insorgenza di un cluster infettivo e 8.1 Trasferimento in strutture alberghiere o in altro setting assistenziale** sono confermate e sono raccomandate per qualsiasi livello di rischio.

La sezione è integrata dalla seguente raccomandazione: in presenza di cluster/focolaio⁵ nosocomiale la Direzione Sanitaria di una struttura sanitaria deve dare immediata comunicazione all' ASL competente per territorio, non oltre le 24 h, e contestualmente all'Unità di Crisi e al SeReSMI, soprattutto quando coinvolge le persone ricoverate da almeno 3 giorni, al fine di attivare il Gruppo Audit Regionale per cluster di comunità da SARS-CoV- 2 come da determinazione G04318 del 15 aprile 2020.

Le azioni previste nella sezione **8.2 Monitoraggio delle strutture da parte delle ASL** sono aggiornate come di seguito.

L'ASL territoriale di competenza attiva un monitoraggio delle strutture di ricovero, residenziali e socio-assistenziali attraverso la seguente metodologia:

- compilazione di checklist per la definizione delle situazioni ambientali e degli ospiti;
- Effettuazione di sopralluoghi presso le strutture:

La struttura dovrà essere dotata delle seguenti documentazioni:

- elenco dei pazienti o ospiti;
- scheda clinica/farmacologica per ciascun paziente/ospite;
- procedure/istruzioni operative per la sorveglianza sanitaria degli operatori; procedure/istruzioni operative per la protezione di operatori e paziente/ospite.

⁵ Per **Focolaio** si intende il verificarsi di più casi del previsto di malattia in una data area o tra un gruppo specifico di persone in un determinato periodo di tempo. Per **Cluster** si intende un'aggregazione di casi in una data area in un determinato periodo indipendentemente dal fatto che il numero di casi sia superiore al previsto.

L'ASL periodicamente invia l'esito del processo di monitoraggio effettuato presso le strutture che insistono sul territorio all'Area Promozione della Salute e Prevenzione secondo le modalità indicate nella nota regionale prot. N. U0318271 del 11 aprile 2020.”

9.0 Indicazioni per l'elaborazione del PAICA

Le azioni previste nella sezione **9.0 Indicazioni per l'elaborazione del PAICA** vengono confermate e sono raccomandate per qualsiasi livello di rischio.

Le azioni previste nella **tabella 2 DPI raccomandati per COVID-19** sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere sono confermate e sono raccomandate per qualsiasi livello di rischio.

Copia